



Avaliação do índice de estresse em idosos residentes em domicílio

Evaluation of the levels of stress in the elderly living at home

Evaluación del nivel de estrés en ancianos residentes en domicilio

Juliana Ladeira Garbaccio¹, Alanna Gomes da Silva², Morgana Michella Barbosa³

Objetivou-se avaliar o nível de estresse de idosos assistidos pela Atenção Primária à Saúde de Piumhi, Minas Gerais, Brasil, em 2010. Pesquisa transversal com 64 idosos residentes em domicílios. Houve predominância de idosos do sexo feminino. Dentre os analisados, 81,3% eram portadores de doenças crônicas; destes, 75% eram cardíacos e 29,7% apresentaram depressão. No Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos, os sujeitos mantiveram a média 7 (estresse baixo), sendo mais frequente o estresse cognitivo. Houve associação ($p < 0,05$) entre o sexo feminino e o nível de estresse. No geral, os idosos apresentaram bom estado físico e mental, além de ter sido identificado baixo índice de estresse, com predomínio do tipo cognitivo.

Descritores: Estresse Fisiológico; Saúde do Idoso; Saúde Mental.

This study aimed at evaluating the stress level of the elderly assisted by the Primary Health Care of Piumhi, in the Midwest of Minas Gerais, Brazil, in 2010. This was a cross-sectional research with of 64 elderly residents in households. There was a predominance of older women. Regarding chronic diseases 81.3% were bearers of chronic diseases, 75% were cardiac and 29.7% had depression. In the Inventory of Symptoms of Stress for Adults, seniors kept the average 7 (low stress), being more frequent cognitive stress. Female gender was associated with stress level ($p < 0.05$). The elderly showed a good physical and mental status, and we identified low levels of stress, predominantly the cognitive stress type.

Descriptors: Stress, Physiological; Health of the Elderly; Mental Health.

El objetivo fue evaluar el nivel de estrés de ancianos asistidos por la Atención Primaria de Salud de Piumhi, Minas Gerais, Brasil, en 2010. Estudio transversal con 64 ancianos residentes en domicilio. Hubo predominio de ancianas. De los analizados, 81,3% eran portadores de enfermedades crónicas; de estos, 75% eran cardíacos y 29,7% presentaron depresión. En el Inventario de Síntomas de Estrés para Adultos, los ancianos mantuvieron promedio 7 (baja tensión), siendo el estrés cognitivo más frecuente. Hubo asociación ($p < 0,05$) entre el sexo femenino y el nivel de estrés. En general, los ancianos presentaron buen estado físico y mental, y se identificó bajo nivel de estrés, con predominio del tipo cognitivo

Descritores: Estrés Fisiológico; Salud del Anciano; Salud Mental.

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

²Minasfungi do Brasil. Belo Horizonte, MG, Brasil.

³Centro de Atenção Psicossocial de Piumhi-CAPS II, Piumhi, MG, Brasil.

Autor correspondente: Alanna Gomes da Silva

Rua Alzira Torres, 1.197, Nações, CEP: 38900-000, Bambuí, MG, Brasil. E-mail: alannagomes96@yahoo.com.br

Introdução

Até o final da década de 1970, o Brasil era um país essencialmente jovem, em razão das altas taxas de fecundidade. A partir dos anos 1980, houve uma mudança no perfil demográfico brasileiro, com o aumento gradativo da população idosa. As alterações na dinâmica populacional são claras, inequívocas e irreversíveis. Constituem uma realidade brasileira, que exige, da sociedade, gestores e profissionais de saúde e, do Estado, mudanças de atitudes, percepções e mais investimentos financeiros, para que se possam manter a funcionalidade, a autonomia, a independência e a participação social do idoso junto à família e à comunidade⁽¹⁻²⁾.

O processo de envelhecimento está associado à maior suscetibilidade física e emocional, constituindo um fenômeno complexo, heterogêneo e individualizado, no qual associam-se aspectos biológicos, psicológicos, sociais e existenciais. Por isso, não se deve considerar o envelhecer apenas como uma perda de funções biológicas, que dificulta a realização de certas atividades, mas sim como um processo que tem influência de diversos fatores, os quais resultam em alterações no modo de viver⁽³⁾.

Mudanças físicas, psíquicas e sociais, advindas da senescência, podem ser fatores determinantes para a incidência de estresse no idoso, podendo interferir em sua inserção social, reduzindo a autonomia e a independência do indivíduo, o que acarreta prejuízo à sua sociabilidade e ao seu bem-estar, sendo também fatores determinantes da incidência de desânimo e depressão. Outros fatores que podem contribuir para o estresse no idoso são: senilidade, presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), aposentadoria, instabilidade financeira, morte de entes queridos e mudanças de papéis sociais⁽⁴⁾. Essas alterações são capazes de estimular a liberação de hormônios associados ao estresse: os glicocorticoides, responsáveis por desencadear respostas neuroendócrinas e comportamentais disfuncionais⁽⁵⁾.

O termo “estresse” foi definido como um conjunto de reações inespecíficas e gerais do organismo frente

a estímulos persistentes, de natureza aversiva, capazes de alterar o equilíbrio homeostático, acompanhadas de previsíveis mudanças bioquímicas, psicológicas, cognitivas e comportamentais, relacionadas à alteração de um fato ou acontecimento estressante⁽⁶⁾.

Levando em consideração o fato de que o estresse é considerado precursor de diversas doenças e que não tem recebido atenção nos estudos com idosos no Brasil, surgiu a seguinte pergunta norteadora: qual o nível de estresse dos idosos que residem em domicílio?

Esta pesquisa justificou-se por considerar que os fatores de estresse no idoso precisam ser investigados, analisados e compreendidos, pois o estresse influencia a vida ocupacional, social e familiar, bem como o contexto de saúde/doença dos mais velhos. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo avaliar o nível de estresse dos idosos assistidos pela Atenção Primária à Saúde do município de Piumhi, no Centro-Oeste de Minas Gerais.

Método

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), selecionada aleatoriamente por meio de sorteio, entre as dez que compunham a Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Piumhi, no Centro-Oeste do Estado de Minas Gerais. Esta cidade tem aproximadamente 33 mil habitantes, localizada a 407km da capital mineira. A UBS foi selecionada aleatoriamente por meio de sorteio, entre as dez que compunham a APS do município. Essa UBS era composta por sete microáreas, contendo no total 447 idosos cadastrados no período da coleta de dados, sendo escolhida a sexta microárea, que contava com o maior número de idosos (77; 18%).

Foram avaliados 64 idosos cadastrados na UBS. Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram: possuir no mínimo sessenta anos, estar cadastrado na UBS e ter autonomia cognitivo-funcional permitindo-o responder sozinho às questões da pesquisa.

Na coleta de dados realizada no período de agosto a setembro de 2010, usou-se um formulário elaborado para a pesquisa, composto pelos dados sociodemográficos: sexo, idade, escolaridade, estado civil, moradia, religião, realização de atividade física, uso de medicamentos, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e uso de tabaco. Utilizou-se também o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL) validado por Lipp e Guevara, em 1994, e padronizado por Lipp, em 2000. Esse instrumento baseou-se num modelo trifásico desenvolvido por Selye, em 1965. Ele visa identificar a sintomatologia que o indivíduo apresenta, avaliando se ele possui sintomas de estresse, o tipo de sintoma predominante e a fase em que se encontra. É composto por 53 itens, sendo 34 itens físicos e 19 psicológicos, divididos em três quadrantes: o primeiro quadro indica os sintomas experimentados nas últimas 24 horas (doze sintomas físicos e três psicológicos), o segundo quadro os sintomas da última semana (dez sintomas físicos e cinco psicológicos) e o terceiro quadro os sintomas apresentados no último mês (doze sintomas físicos e onze psicológicos).

Divide-se em três partes, no qual a primeira evidencia a existência ou não do estresse a segunda investiga a fase de estresse que o indivíduo se encontra (alerta, resistência, quase exaustão ou exaustão) e a terceira indica qual área de maior manifestação dos sintomas físicos e ou psicológicos⁽⁷⁾. O formulário contendo os dados sociodemográficos foi aplicado, por meio de entrevista, por uma acadêmica de enfermagem, devidamente capacitada e o ISSL por uma psicóloga.

Os dados foram analisados no programa *Statistical package for the social sciences* (13.0). Utilizou-se estatística descritiva para a caracterização da população estudada, realizada por meio do cálculo das frequências absolutas e percentuais das variáveis sociodemográficas, presença de doenças crônicas não transmissíveis e inventário de sintomas de Stress. A associação entre as variáveis sociodemográficas e o inventário de sintomas de Stress foi verificada pela análise bivariada tendo como teste o Qui-Quadrado de Pearson, adotando-se o nível de significância de 0,05.

Realizou-se um contato prévio com o profissional responsável pela UBS, explicando os objetivos e a metodologia da pesquisa, sendo assinada a carta de aceite. Os idosos participantes da pesquisa também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada na micro área seis de uma UBS da cidade de Piumhi-MG e a aplicação dos instrumentos decorreram no próprio domicílio dos idosos. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (CAAE – 0048.0.213.000-10).

Resultados

Foram avaliados 64 idosos (83,8%) pertencentes a microárea 6 de uma UBS de Piumhi.

Os dados sociodemográficos dos 64 idosos investigados apresentaram: o predomínio de mulheres; idade entre 60 a 79 anos; formação no ensino fundamental e médio; viuvez; religião católica; ausência de uso de antidepressivos; ausência de atividade física regular; não fumante.

Em relação às DCNT verificou-se a presença em 81,3% dos idosos com problemas cardíacos. A depressão foi referida por 29,7% idosos.

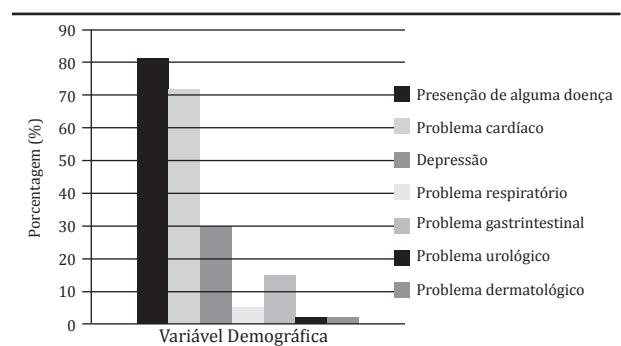


Figura 1 - Presença de doenças crônicas não transmissíveis nos idosos de uma Unidade Básica de Saúde

Na avaliação do índice de estresse de Lipp, os idosos apresentaram alto índice de estresse cognitivo, baixo índice para estresse somático e fases de estresse que variaram de 7 (baixo estresse) a 35 (estresse intenso), com ansiedade baixa para 54 (84,3%) deles (Tabela 1).

Tabela 1 - Avaliação pelo Inventário de Sintomas de Stress para Adultos, em idosos de uma Unidade Básica de Saúde (n=64)

Fases de estresse	n (%)
Estresse baixo (alerta)	54 (84,3)
Estresse moderado (resistência)	4 (6,3)
Estresse intenso (exaustão)	6 (9,4)

Na avaliação de associações dos dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, estado civil, religião, atividade física, uso de antidepressivo, presença de DCNT e tabagismo) com o inventário de estresse, houve associação entre o sexo feminino e o nível de estresse ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Associações entre dados sociodemográficos e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de uma Unidade Básica de Saúde (n=64)

Variáveis	Níveis do inventário de sintoma de estresse			Teste qui-quadrado	Valor de p
	n(%)	Baixo (n=54)	Moderado (n=4)		
Idade (anos)					
60-69	48 (75,0)	20	2	4	
70-79	16 (25,0)	24	1	1	
≥80	26 (40,6)	10	1	1	
Sexo				7,3	0,02
Feminino	26 (40,6)	41	1	6	
Masculino	12 (18,8)	13	3	0	
Escolaridade				10,8	0,09
Analfabeto	21 (32,8)	18	2	1	
Ensino Fundamental	41 (64,1)	35	2	5	
Ensino Médio Superior	1 (1,5)	0	0	0	
Estado civil				5,7	0,40
Viúvo	33 (51,6)	28	2	3	
Casado ou amasiado	22 (34,4)	20	1	1	
Solteiro	7 (10,9)	5	1	1	
Divorciado	2 (3,1)	1	0	1	
Religião				0,6	0,70
Católico	57 (89,1)	48	4	5	
Evangélico	7 (10,9)	6	0	1	
Atividade física regular				0,8	0,60
Não	43 (67,2)	37	3	3	
Sim	21 (32,8)	17	1	3	
Uso de antidepressivo				2,8	0,20
Não	45 (70,3)	38	4	3	
Sim	19 (29,7)	16	0	3	
Presença de doenças				2,7	0,20
Não	12 (18,7)	12	0	0	
Sim	52 (81,3)	42	4	6	
Tabagismo				1,3	0,50
Não	50 (78,1)	41	4	5	
Sim	14 (21,9)	13	0	1	

Além do uso de antidepressivos, foram citados outros medicamentos utilizados pelos idosos, como anti-hipertensivos (42,7%) e hipoglicemiantes orais (4,5%).

Discussão

Nesta pesquisa, houve predomínio do sexo feminino (66; 75%), referido em outro estudo epidemiológico que demonstrou que existem 3,9 milhões de mulheres a mais do que homens no Brasil. Essa situação é devida a uma maior mortalidade masculina e ao aumento da expectativa de vida do homem ser mais lento, quando comparado ao sexo feminino. Dentre os fatores agravantes para esse acontecimento está a menor presença de homens nos serviços de APS comparada à das mulheres, o que pode ser explicado pela historicidade da masculinidade e por questões culturais⁽⁸⁾.

A idade média dos idosos foi de 60 a 79 anos (81,2%); infere-se que tal cenário seja um provável reflexo da transição demográfica, no qual há um aumento da expectativa de vida reconhecido mundialmente. A população de brasileiros idosos dobrou e esse crescimento ocorreu de maneira acentuada, dada a expectativa de vida atual (74 anos). Estima-se que, no ano de 2025, o Brasil terá a sexta maior população de idosos do mundo⁽⁹⁾.

Quanto à escolaridade, verificou-se que a maioria apresentava ensino fundamental (65,6%) ou era analfabeta (32,8%), o que pode ser justificado pela situação vivida pelos idosos de uma época em que o ensino, no Brasil, não era prioridade, pois a oportunidade de estudo era oferecida apenas para as classes sociais altas. A baixa escolaridade limita o entendimento, reduz o acesso às informações, a capacidade de leitura e escrita, reduz a chance de se ter uma boa carreira profissional e constitui um dos principais fatores de exclusão social⁽¹⁰⁾.

Constatou-se predominância do estado civil viúvos. A variável situação conjugal tem relevância no campo existencial e psicossocial, pois contribui para a

avaliação das condições de vida, ao serem considerados os significados do matrimônio, viuvez, separações e divórcios. A viuvez ocorre de forma mais acentuada no sexo feminino, pois as mulheres apresentam maior expectativa de vida em relação aos homens e também é incomum o casamento de maiores de 60 anos; contudo, os homens têm mais possibilidade de realizá-los do que as mulheres⁽¹¹⁾.

No que diz respeito à religião houve predomínio dos católicos. É relevante para a saúde do idoso ter uma religiosidade, independentemente da religião que pratica ou que segue, pois o envolvimento religioso contribui para a promoção e a manutenção do bem-estar e da Qualidade de Vida, servindo como um suporte emocional que repercute positivamente na saúde física, psíquica e social⁽¹²⁾.

Destaca-se 70,3% dos idosos mencionaram não fazer uso de antidepressivos. Em contrapartida, sabe-se que muitos idosos não têm conhecimento dos medicamentos que consomem, por isso é possível que alguns utilizem os antidepressivos, mas não souberam relatar durante a pesquisa. Em se tratando de medicamentos em idosos, principalmente os psicotrópicos, a administração merece atenção, pois o idoso é mais vulnerável aos eventos adversos e, portanto, muitos medicamentos são considerados inapropriados. O médico, ao prescrever esses fármacos para o idoso, deve considerar a classe adequada, a posologia, o tempo de tratamento, sua eficácia e efeitos adversos⁽¹³⁾.

Dos idosos investigados 67,2% referiram-se sedentários, o que repercute de forma negativa na saúde. Dentre as estratégias disponíveis para o controle do estresse, a prática de atividade física vem sendo destacada como uma opção acessível e eficaz. Estudo com diversas populações sugere que o nível de estresse dos ativos fisicamente é inferior aos sedentários. A realização de atividade física proporciona benefícios físicos e psicológicos, melhora a qualidade de vida e a autoimagem, fazendo com que o indivíduo se sinta saudável⁽¹⁴⁾.

Poucos idosos afirmaram ser fumantes (21,9%), o que foi um resultado satisfatório. O indivi-

duo que faz uso de cigarros procura o prazer imediato ou para aliviar sintomas emocionais desagradáveis, tais como ansiedade, ira, depressão e estresse. Entre os fumantes a sintomatologia do estresse é sugerida em níveis maiores do que entre as pessoas que não fazem uso de cigarros. O fumo está diretamente associado ao estresse na vida cotidiana, visto que os fumantes referem maior nível de estresse do que os não fumantes⁽¹⁵⁾.

Dentre os 64 idosos, 81,3% eram portadores de alguma DCNT e 75% apresentaram problemas cardíacos. O envelhecimento é um processo dinâmico, no qual ocorrem modificações do nível molecular ao morfofisiológico, que induzem ao declínio orgânico, aumentando a suscetibilidade a doenças. Os idosos são mais vulneráveis as doenças degenerativas de começo insidioso, como as cardiovasculares, cerebrovasculares, cânceres, transtornos mentais e doenças que acometem os sistemas locomotor e sensorial. A doença cardiovascular é a maior causa de mortalidade e morbidade no Brasil, por conta das alterações no sistema cardiovascular, como arteriosclerose, diminuição da distensibilidade da aorta e das grandes artérias, comprometimento da condução cardíaca e redução na função barorreceptora. Situação que se agrava quando o indivíduo não teve, ao longo de sua existência, hábitos de vida saudáveis. Além dos problemas cardiovasculares, são de grande acometimento, nos idosos a hipertensão, diabetes e neoplasias; as demências (principalmente a doença de Alzheimer); a depressão e a osteoporose⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Por meio da aplicação do ISSL, percebeu-se que, os idosos desta pesquisa obtiveram uma baixa pontuação dos sintomas relacionados ao estresse, relatando que nunca ou raramente os tiveram. Na classificação quanto ao tipo de estresse, foram resultados um maior índice de estresse cognitivo e um baixo índice de estresse somático; o escore final manteve-se 7 para a maioria (a menor pontuação do teste), significando um baixo nível de estresse.

O estresse pode se apresentar por meio de sintomas denominados cognitivos e somáticos. Diversas

reações somáticas ocorrem no corpo humano mediante agentes estressores, como tensão muscular, taquicardia, taquipnéia, aumento da sudorese, alteração no apetite, náusea, insônia, agitação, dores de cabeça, aumento da diurese, desconforto torácico, dentre outras. Já em termos cognitivos, o indivíduo apresenta sintomas como ansiedade, tensão, angústia, dificuldades interpessoais, baixa estima, ira, preocupação excessiva e hipersensibilidade emotiva⁽⁵⁻¹⁸⁾.

O método utilizado, pela aplicação do ISSL se baseia nos sintomas físicos e psicológicos e, de acordo com os sintomas marcados, o paciente pode se encontrar nas fases de alarme (leve), resistência (moderado) ou exaustão (intenso). A classificação das fases de estresse é necessária para se conhecer a sequência em que o corpo reage à atividade de seu ambiente⁽¹⁹⁾.

Quanto as fases do estresse, a princípio, ocorre a fase de alarme, na qual o indivíduo presencia diversas sensações que, às vezes, não se identificam como estresse, como palidez, taquicardia e taquipnéia, dentre outras, as quais estão ligadas ao instinto de sobrevivência. O segundo estágio consiste na fase de resistência, na qual o organismo tentará retornar a um estado de equilíbrio e, se este for retomado, alguns sintomas iniciais vão desaparecendo, ocorrendo a Síndrome de Adaptação Local (SAL). Nessa fase, tem-se a manifestação de sintomas psicossocial, como ansiedade, medo, isolamento social, oscilação do apetite e outros. O terceiro estágio, o da exaustão, é definido pela incapacidade do organismo em retornar ao equilíbrio e pode se manifestar sob a forma de doenças orgânicas⁽¹⁹⁾.

Quanto ao nível de estresse neste estudo, o mais frequente foi a fase de alerta (84,3%), seguido da fase de exaustão (9,4%). Por conta desses resultados devem ser promovidas estratégias que impeçam a evolução para as demais fases, evitando consequências danosas para a saúde. Assim, é preciso estar atento aos eventos estressores que deflagram reações adaptativas, sendo possível enfrentá-los. Esse enfrentamento deve ter o foco no problema, modificando-se a relação da pessoa com o meio externo, a fim de ade-

quar a reação emocional. Podem-se também utilizar o suporte social e a religiosidade como meios para lidar com o evento estressor⁽²⁰⁾.

Os resultados mostraram correlação significativa entre sexo e nível de estresse ($p < 0,05$), com as mulheres apresentando maior nível. No decorrer dos anos ocorreram mudanças de paradigmas vigentes na cultura brasileira, relacionados ao papel da mulher na sociedade. Antes se acreditava que os homens teriam maior nível de estresse do que as mulheres, por serem mantenedores da família. Contudo, com essa mudança da mulher na sociedade, o nível de estresse feminino tem aumentado, devido à maior participação delas no mercado de trabalho, além das atribuições domésticas, do cuidado com os filhos, com o cônjuge e com demais familiares. Existem também fatores biológicos do sexo feminino, que acarretariam uma predisposição maior das mulheres ao estresse e que estão relacionados aos ciclos hormonais. Fatores biológicos, juntamente dos sociais, explicariam os níveis mais elevados de estresse nas mulheres, quando comparados aos dos homens; no entanto, esses dados não podem comprovar efetivamente que as mulheres são mais estressadas do que os homens⁽²¹⁾.

O uso de anti-hipertensivos e de hipoglicemiantes orais nos idosos participantes do estudo justificase pelo aumento da prevalência de DCNT, entre elas a hipertensão arterial e o diabetes mellitus⁽²²⁾.

As ações para melhoria da qualidade de vida e saúde do idoso, bem como o cuidado para prevenção, identificação e tratamento do estresse e suas demais necessidades, sejam fisiológicas, emocionais, sociais e espirituais, podem ser realizadas pelo enfermeiro que atua na APS e este profissional precisa conhecer o idoso em sua totalidade e particularidade. O enfermeiro e sua equipe devem saber intervir diante dos problemas que afetam o idoso e desta forma realizar um cuidado pautado na recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência por meio do desenvolvimento de ações de saúde individuais e coletivas, mantendo o idoso na comunidade, junto à sua família, de forma digna e confortável⁽²³⁾.

Conclusão

Mudanças físicas, psíquicas ou sociais vivenciadas pelos idosos por serem decorrentes do processo de envelhecimento podem ser consideradas uma ameaça a sua manutenção biopsicossocial, constituindo fatores estressantes, capazes de estimular respostas comportamentais e neuroendócrinas na tentativa de adaptação aos eventos estressores.

Mediante as avaliações desenvolvidas este estudo possibilitou enfatizar o nível de estresse dos idosos assistidos pela Atenção Primária à Saúde. Considerando os riscos a saúde que o estresse pode causar na vida dos idosos e principalmente pelo fato do aumento da expectativa de vida da população. O enfermeiro sendo responsável pelo cuidado da saúde pode desenvolver ações, programas e pesquisas de forma inovadora e plenamente justificada que tenha como foco a avaliação e identificação de variáveis que possam interferir direta ou indiretamente no processo de envelhecimento, bem como sua relação com o estresse e demais mudanças biopsicossociais. Neste sentido, as ações e pesquisas da enfermagem no contexto do estresse na saúde do idoso são relevantes e válidas.

Há poucas publicações sobre a avaliação de estresses em idosos em domicílio determinando uma perceptível lacuna no conhecimento e, por esse motivo faz-se necessário maior atenção para esta temática, como o desenvolvimento de estudos que retratem a identificação dos agentes estressores, bem como o nível de estresse destes idosos. Principalmente por relacionar diretamente ao estado de saúde e qualidade de vida. Outro ponto limitante consiste no número pequeno de idosos entrevistados. Ademais, torna-se importante a realização de pesquisas com amostra maior, realização em centros urbanos de grande porte e em Instituições de Longa Permanência para Idosos, trazendo mais dados na temática.

Os idosos apresentaram, no geral, um bom estado físico e mental. Identificou-se um baixo índice de estresse nos idosos participantes da pesquisa. Os idosos desta amostra não apresentaram os sintomas de

estresse avaliados pelo inventário ou relataram ocorrência rara, o que levou a maioria a ter um escore de 7 pontos. Ao comparar os tipos de estresse pelo qual os idosos eram acometidos, houve prevalência do cognitivo.

Espera-se que esta pesquisa traga contribuições em torno dos dados e a obtenção de mais informações sobre o estresse em idosos residentes em domicílio. A partir dos resultados espera-se uma maior aproximação com esta realidade de tamanha importância no âmbito da saúde pública, visando promover maior conhecimento dos profissionais de saúde para que possam identificar os agentes estressores e assim, propor medidas de enfrentamento para auxiliar em uma melhor qualidade de vida para os idosos que vivem em domicílio.

Colaborações

Garbaccio JL contribuiu na orientação da pesquisa, para concepção do trabalho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Silva AG contribuiu para concepção do trabalho, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Barbosa MM contribuiu na concepção do trabalho e coleta de dados.

Referências

1. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc Estado*. 2012; 27(1):165-80.
2. Clares GWB, Freitas MC, Almeida PC, Galiza FT, Queiroz TA. Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de Fortaleza-CE. *Rev Rene*. 2011; 12(4):988-94.
3. Lima AMM, Silva HS, Galhardoni R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface*. 2009; 12(27):795-807.
4. Melo RLP, Eulálio MC, Gouveia VV, Silva, HDM. O efeito do estresse na qualidade de vida de idosos:

- o papel moderador do sentido de vida. *Psicol Reflex Crit.* 2013; 26(2):222-30.
5. Souza-Talarico JN, Caramelli P, Nitrini R, Chaves EC. Sintomas de estresse e estratégias de coping em idosos saudáveis. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(4):803-9.
 6. Borges CS, Luiz AMG, Domingos NAM. Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica. *Arq Ciênc Saúde.* 2009; 16(4):181-6.
 7. Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stresse para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
 8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sala de Imprensa: Pesquisa nacional por amostra de domicílios [Internet]. 2009 [citado 2012 dez 05]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoe-rendimento/pnad2009/default.shtm?utm_medium=twitter&utm_source=twitterfeed
 9. Belon AP, Barros MBA. Esperança de vida ao nascer: impacto das variações na mortalidade por idade e causas de morte no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(5):877-87.
 10. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17(1):123-33.
 11. Oliveira BLCAO, Silva AM, Baima VJ, Barros MMP, Cruz MSBV, Cunha CLF. Situação social e de saúde da população idosa da uma comunidade de São Luís-MA. *Rev Pesq Saúde.* 2010; 11(3):25-9.
 12. Cardoso MCS, Ferreira MC. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. *Psicol Ciênc Prof.* 2009; 29(2):380-93.
 13. Noia AS, Secoli SR, Duarte YAO, Lebrão ML, Lieber NSR. Factors associated to the use of psychotropic drugs by community-dwellingelderly in São Paulo City. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(n. esp):38-43.
 14. Viana MS, Andrade A, Back AR, Vasconcellos DIC. Nível de atividade física, estresse e saúde em bancários. *Motri.* 2010; 6(1):19-32.
 15. Cardoso BAP, Santos MLC, Berardinelli LMM. A relação estilo de vida e tabagismo entra acadêmicos de enfermagem. *Rev Eletr Enf. [periódico na Internet]* 2009; 11(2):368-74. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a18.htm>
 16. Virtuoso JF, Balbé GP, Mazo GZ, Pereira MGS, Santos FSS. Morbidade e mortalidade da população idosa de Florianópolis: um estudo comparativo entre homens e mulheres. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010; 13(2):215-24.
 17. Machado JC, Ribeiro RCL, Cotta RMM, Leal PFG. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011; 14(1):109-22.
 18. Santos AT, Leyendecker DD, Costa ALS, Souza-Talarico JN. Subjective memory complain in healthy elderly: influence of depressive symptoms, perceived stress and self-esteem. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(n.spe):24-9.
 19. Almeida NDV. Considerações acerca da incidência de estresse em motoristas profissionais. *Rev Psicol UFC [periódico na Internet].* 2010 [citado 2014 mar 24]; 1(1):75-84. Disponível em: <http://www.revistapsicologia.ufc.br/images/pdf/ano1edicao1/ano1edicao1006.pdf>
 20. Duarte FM, Wanderley KS. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. *Psicol Teor Pesq.* 2011; 27(1):49-53.
 21. Wottrich SH, Ávila CM, Machado CC, Goldmeier S, Dillenburg D, Kuhl CP, et al. Gênero e manifestação de stress em hipertensos. *Estud Psicol.* 2011; 28(1):27-34.
 22. Gontijo MF, Ribeiro AQ, Klein CH, Rozenfeld S, Acurcio FA. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2012; 20(7):1337-46.
 23. Pilger C, Dias JF, Kanawava C, Baratieri T, Carreira L. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. *Ciênc Enferm.* 2013; 19(1):61-73.