

Qualidade de vida e estresse¹

Lucia Emmanoel Novaes Malagris
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo

Inúmeros estudos têm demonstrado a importante relação entre qualidade de vida, saúde e estresse, embora ainda exista uma grande dificuldade na definição e avaliação do nível de satisfação do indivíduo nas diversas áreas de sua vida. Qualidade de vida quanto à dimensão saúde-doença parece estar relacionada tanto às condições de vida do indivíduo, como à estrutura dos serviços de saúde, sendo ambos fatores importantes para o bem-estar geral do indivíduo. Tem sido verificado que as condições de vida podem ser afetadas por um estilo de vida inapropriado, o qual pode gerar um estresse excessivo, que contribui para o aparecimento de doenças, especialmente as crônicas-degenerativas. Estudos relacionando qualidade de vida e estresse têm verificado importantes fatores que, quando presentes, podem afetar a vida do indivíduo e sugerem um treino para o controle do estresse excessivo, que ensine o indivíduo a lidar com tais fatores, a fim de que possa ter maior controle sobre sua saúde e bem-estar geral.

Palavras-chave: qualidade de vida; estresse; saúde.

Quality of life and stress

Abstract

A lot of studies have shown us the important relationship between quality of life, health and stress, although there still exists a great difficulty in defining and evaluating the level of satisfaction of the individual in many areas of his/her life. The quality of life in relation to health-disease dimension seems to be related to either the individual condition of life or to the structure of health services, being both important agents to the general welfare. It has been verified that life style conditions can be affected by an inappropriate life style that can produce an immoderate stress which contributes to the appearance of diseases, especially chronic-degenerative ones. Studies relating life quality and stress have verified important agents which, when at hand, can affect a person's life and suggest a training to control immoderate stress to teach the person how to deal with such agents, so that he can have greater control over his health and general welfare.

Key words: life quality; stress; and health.

Qualidade de vida tem sido um dos conceitos mais discutidos atualmente, existindo uma certa dificuldade em chegar-se a um acordo quanto ao que real-

mente signifique uma boa qualidade de vida. Tal dificuldade parece estar relacionada ao fato de perceber-se que o significado deste conceito varia de uma

1. Trabalho apresentado no Simpósio *Qualidade de vida e saúde*, XXX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Brasília – DF, outubro de 2000.

Endereço para correspondência: Rua Real Grandeza n° 1139, sl 306, Botafogo, CEP: 22.281-033, Rio de Janeiro – RJ, e-mail: lucianovaes@terra.com.br

cultura para outra e, mais ainda, de um indivíduo para outro. Alguns autores têm-se preocupado em demonstrar o que vem a ser qualidade de vida sem deixar de considerar as dificuldades citadas. Goulart e Sampaio (1999) se referem, inicialmente, aos termos “qualidade” e “vida” separadamente. “Qualidade” seriam atributos que funcionassem como indicadores de superioridade no que se refere a certo assunto. Já o termo “vida” inclui saúde, relações familiares compensadoras, estabilidade das condições financeiras. Dentre os indicadores de vida, citados pelos autores, convém ressaltar a qualidade do meio ambiente, além de baixos índices de crimes, suicídios, violência e desestruturação familiar. Questões quanto a índices de natalidade, morbidade, mortalidade, idade média da população, também se constituiriam em sinalizadores da qualidade de vida. Segundo Goulart e Sampaio (1999), qualidade de vida se refere a mudanças sociais, políticas e ideológicas.

A Organização Mundial da Saúde, como citam Goulart e Sampaio (1999), ao definir o conceito de qualidade de vida, faz menção a cinco dimensões: saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais e meio ambiente. Os mesmos autores lembram Ballesteros, para o qual é importante considerar a interação social quando se pensa em qualidade de vida, já que uma vida com qualidade vai ser determinada pelo equilíbrio entre forças internas (aspectos individuais e subjetivos) e externas (mundo externo). Lipp e Rocha (1996), ao se referirem ao conceito em questão, deixam claro que o mesmo se refere à percepção do indivíduo quanto à satisfação em quatro áreas: social, afetiva, profissional e saúde. Os autores enfatizam como fundamental que o indivíduo tenha satisfação em todas as áreas para que tenha uma boa qualidade de vida. Importante enfatizar que existe uma relação entre as quatro áreas citadas de tal modo que problemas em uma delas podem repercutir sobre a outra, podendo prejudicar a vida do indivíduo como um todo.

Qualidade de vida tem sido estudada por meio de inúmeras pesquisas enfocando grupos diferentes

da população. Tanganelli (1996) realizou um estudo no departamento de pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, que pretendeu verificar o nível de estresse e qualidade de vida em portadores do vírus HIV assintomáticos. Neste estudo, a autora verificou que estes indivíduos, apesar de apresentarem muitos sintomas de estresse e convivem com fontes de estresse, demonstraram utilizar estratégias psíquicas, além de contribuírem para melhora e prolongamento de suas vidas por meio da mobilização de esforços. Outro estudo procurou investigar o nível de estresse e qualidade de vida de indivíduos portadores de vitiligo (Pinto, 1996). Foi verificado por Pinto que, da amostra estudada, 37%, 50% e 96% se sentiam fracassados respectivamente nas áreas social, profissional e saúde; já na área afetiva somente 8% sentiam-se fracassados. Um estudo realizado por Lipp (1999) com mil funcionários de várias empresas, procurou averiguar a relação entre estresse e qualidade de vida, revelando existir uma correlação positiva entre tais variáveis, sendo que, no quadrante saúde, $p < 0,01$, no quadrante afetivo $p < 0,05$, quadrante social $p < 0,05$ e no quadrante profissional $p = 0,02$.

Os estudos citados levam a crer que a qualidade de vida pode ser prejudicada pelo estresse excessivo, como verificado pelo estudo acima citado realizado com funcionários de empresas brasileiras o qual revelou a importante relação existente entre qualidade de vida e estresse. Os estudos também têm demonstrado que determinadas doenças podem contribuir para que o indivíduo sinta-se fracassado em várias áreas, mas, no caso dos sujeitos HIV assintomáticos, a doença contribuiu para uma atitude de procurar melhorar e prolongar a vida. O presente artigo tem, como propósito, discutir a importância da relação entre qualidade de vida, estresse e saúde, a partir da experiência clínica da autora e literatura na área. Pretende contribuir para reflexão e compreensão do conceito de qualidade de vida, dos diversos fatores envolvidos neste conceito e formas de atingir e manter uma boa qualidade de vida.

Qualidade de vida, saúde e estresse

A qualidade de vida de um indivíduo quanto à dimensão saúde-doença, segundo Cordeiro (1984), é caracterizada pelo conjunto de determinantes ligados às condições de vida e estrutura dos serviços de saúde. Tais condições de vida se expressam por meio dos níveis de saúde verificados pelos índices de mortalidade e morbidade. Pesquisas do Ministério da Saúde referentes a 1978 (Perissé, 1985) e 1997 (Ministério da Saúde, 2000) têm revelado que, ao longo dos anos, tem havido uma mudança nesses índices no Brasil, no que se refere às causas das mortes mais frequentes. Tem sido visto um aumento no índice de mortes por doenças crônico-degenerativas e diminuição no índice de mortes por doenças infecciosas, embora estas últimas ainda sejam responsáveis por importante número de mortes. Segundo Perissé (1985) e Florenzano (1989), muitas das principais doenças crônicas no adulto estão ligadas aos estilos de vida e condutas do indivíduo, dentre estas, como lembra Florenzano (1989), o Padrão de Comportamento Tipo A (relacionado ao risco de doença coronariana); o abuso do tabaco (risco de câncer no pulmão); hábitos alimentares inadequados (risco de obesidade e outros transtornos alimentares) e o estresse como risco para enfermidades de adaptação (hipertensão arterial, por exemplo).

No que se refere à hipertensão arterial, Lipp, Alcino, Bignotto e Malagris (1998) têm realizado estudos com indivíduos hipertensos nos quais têm concluído que, quando estes são ensinados a lidar com o estresse emocional, sua reatividade cardiovascular, medida por aumentos de pressão arterial sistólica e diastólica em momentos de conflitos interpessoais, pode ser reduzida. Tais resultados indicam que o controle do estresse pode reduzir a necessidade de medicação e, portanto, contribuir para uma melhor qualidade de vida de hipertensos. Tal melhora pela diminuição da medicação, no caso do hiperten-

so, está relacionada ao fato de o indivíduo deixar de sofrer os efeitos colaterais adversos dos fármacos hipotensores. Isto parece sugerir, segundo as autoras, que a indicação de tratamentos não farmacológicos, sempre que possível, deva ser implementada não só no caso da hipertensão, mas também para uma variedade de doenças crônico-degenerativas.

Embora se saiba que as condutas são importantes para manter condições favoráveis a uma boa qualidade de vida, sabe-se também que tais condições não são obtidas apenas a partir de fatores internos ao próprio indivíduo, como seus comportamentos e crenças, por exemplo, mas também a partir dos fatores externos relacionados ao ambiente onde se encontra. Condições externas favoráveis, ambientais e psicossociais, contribuem para que o indivíduo desenvolva um estilo de vida satisfatório para manutenção de sua saúde. Dependendo da forma como o indivíduo lida com tais fatores externos, ou seja, dependendo de como ele absorva as condições ambientais e psicossociais, numa dinâmica interação entre variáveis internas e externas, desenvolver-se-á um estilo de vida específico que contribuirá para uma boa ou má qualidade de vida e saúde (Godoy, 1996).

Como anteriormente mencionado, não se pode deixar de considerar, também, a necessidade do oferecimento ao indivíduo de uma boa estrutura de serviços de saúde para que este possa atingir uma boa qualidade de vida. Segundo Buss (2000), além do acesso a bons serviços médico-assistenciais, também são importantes políticas públicas saudáveis, assim como articulação entre setor público e população. Buss (2000) enfatiza a necessidade do desenvolvimento da promoção da saúde, a fim de que se incremente a qualidade de vida. Tal incremento pode ser obtido através da implementação de trabalhos no sentido de atingir mudanças no estilo de vida, incluindo eliminação de comportamentos de risco relacionados a certas doenças, para que o indivíduo possa ter um maior controle sobre sua saúde.

Como mensurar a qualidade de vida

Uma série de dificuldades mostra-se presente quando se pensa em medir a qualidade de vida de um indivíduo. De acordo com Llull (1999), é importante avaliar a qualidade de vida por meio de um instrumento válido e confiável, com o qual seja possível compreender os significados que o paciente atribui à sua própria vida. As diferenças individuais, incluindo necessidades específicas, visão de mundo, valores morais, nível de expectativa, experiências anteriores, estratégias de enfrentamento do estresse, dentre outros, devem ser considerados. Além disso, sabe-se que existem diferenças culturais importantes que fazem com que um instrumento deva ser adaptado às características de cada cultura, pois o que é considerado satisfatório em um contexto pode não ser em outro.

Alguns autores têm desenvolvido instrumentos que se propõem a avaliar o nível de qualidade de vida, tais como Lipp (Lipp e Rocha, 1996) e Frisch (1998). O Inventário de Qualidade de Vida (IQV) desenvolvido por Lipp vem sendo utilizado em inúmeras pesquisas, tais como: *Stress e qualidade de vida em pacientes portadores de HIV assintomáticos* (Tanganelli, 1996); *Stress e úlceras gastroduodenais: implicações clínico-psicológicas* (Malagris, 1996); *Stress, qualidade de vida e vitiligo* (Pinto, 1996). Tal instrumento tem sido aplicado a um grande número de indivíduos pertencentes a uma variedade de grupos, revelando-se, por meio das pesquisas que dele se utilizaram, ser de grande utilidade na verificação da qualidade de vida. O IQV de Lipp (Lipp e Rocha, 1996) se constitui na apreciação, por parte do indivíduo, de sua percepção de sucesso ou fracasso em quatro áreas (social, afetiva, profissional e saúde), através de questões específicas referentes a cada uma delas, que possibilitam a conclusão quanto a como está a qualidade de vida do indivíduo. Já o instrumento elaborado por Frisch chama-se *Quality of Life Inventory* (QOLI) e verifica a importância de algumas áreas para a felicidade do indivíduo, assim como o grau de satisfação geral experimentado frente

às mesmas. As áreas verificadas por Frisch são: saúde, respeito próprio, filosofia de vida, padrão de vida, trabalho, recreação, aquisição de conhecimento, criatividade, serviço social, ação cívica, relacionamento amoroso, amizade, relacionamento com crianças, relacionamento com parentes, lar, vizinhança e comunidade.

Além dos instrumentos citados, importante mencionar o desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde para o mesmo fim, por meio de um projeto colaborativo multicêntrico. Tal instrumento foi validado por Fleck e cols. (1999) para a língua portuguesa e aplicado em uma amostra de 300 indivíduos na cidade de Porto Alegre. Os resultados obtidos levaram os autores do estudo a acreditarem que possa ser usado no Brasil no entanto sugerem a verificação em outras regiões do país.

Fatores que podem afetar a qualidade de vida

Uma série de fatores pode afetar a qualidade de vida de um indivíduo, existindo variáveis específicas de cada área da vida que podem contribuir para prejuízos na vida como um todo, já que existe uma constante interação entre as diversas áreas e dificuldades em uma podem significar prejuízos em outra também. Os próprios instrumentos de avaliação citados deixam claros os fatores que se mostram mais importantes, sendo interessante mencionar alguns deles, percebidos também por outros autores estudiosos do assunto.

Albrecht (1988) faz referência a um grupo de fatores estressantes no ambiente cotidiano que pode afetar a qualidade de vida profissional, dividindo-os em "físicos, sociais e emocionais" (pp.136-137). Dentre os físicos o autor se refere a uma quantidade exagerada de: calor, frio, umidade, secura, barulho, vibração, poluidores do ar, lesões físicas, radiação, sol forte, radiação ultravioleta ou infravermelha, máquinas perigosas, animais perigosos e substâncias potencialmente explosivas ou tóxicas. Quanto aos

fatores sociais cita: chefe, colegas de trabalho, fregueses ou clientes, pessoas perigosas ou potencialmente perigosas, investigação pública das atividades da pessoa, grupos (comitês ou "judiciais") aos quais se deva prestar contas. Quanto aos fatores emocionais: prazos, risco percebido de lesão física, risco financeiro pessoal, extrema necessidade de prestação de contas por tarefas de alto risco, medo de perder status ou auto-estima, expectativa de fracasso e expectativa de desaprovação de outras pessoas importantes. Albrecht (1988) faz referência a um fator empresarial que pode agravar bastante o estresse do funcionário: as poderosas normas sociais que proíbem a expressão aberta das chamadas reações emocionais negativas. Segundo o autor, quando estas regras são quebradas, o indivíduo é rotulado de imaturo e inadequado, assim como julgado como alguém com falta de habilidades na vida e trabalho. Albrecht (1988) assevera que o medo de lidar diretamente com as emoções pode-se constituir num desperdício de energia com manipulações e ataques, assim como a emoção contida pode contribuir para o desenvolvimento de problemas tais como: depressão, insônia, consumo de drogas, cansaço constante.

Quanto aos fatores relacionados à área afetiva, de acordo com o IQV (Lipp e Rocha, 1996), podem ser importantes: relacionamentos conflituosos e instáveis, ausência de amigos íntimos e confidentes, dificuldade de expressão de afetos, convivência com pessoas que não expressam afetos, falta de admiração ou de se sentir admirados enquanto pessoas, dificuldade de comunicação com filhos e outros familiares, falta de tempo suficiente para se dedicar à família.

Na área social, como se pode verificar por meio do QOLI de Frisch, importantes fatores podem contribuir para prejuízos. Dentre estes, Frisch enfatiza a falta de atividades recreativas, desinteresse em ajudar pessoas que não sejam parentes ou amigos íntimos, ausência de contato com a vizinhança, desinteresse em questões da comunidade à qual

pertence. Já Lipp, em seu inventário, revela que fatores como não ter rotina de recreação, só conversar sobre assuntos relacionados ao trabalho ou negócios, não receber e visitar amigos, desinteressar-se em questões humanitárias e estar sempre com pressa mesmo em passeios, são fatores que, junto a outros, prejudicam a área social.

A área da saúde também apresenta fatores específicos que podem prejudicar a qualidade de vida: dores recorrentes, alimentação inadequada, insônia, instabilidade emocional, sedentarismo, abuso de substâncias, não adesão a tratamentos médicos quando necessários, não praticar técnicas de relaxamento, não fazer avaliação de saúde regularmente (Lipp e Rocha, 1996). O inventário de Frisch (1998) deixa claro que fatores tais como presença de dor, doenças ou incapacidades físicas, também podem afetar esta área.

Como atingir uma boa qualidade de vida, controlando o estresse e mantendo a saúde

Existem muitos estudos que pretendem contribuir para que o indivíduo alcance uma boa qualidade de vida. Dentre estes, se pode citar o *Treino de Controle do Stress (TCS)* proposto por Lipp (1996). Este treino vem sendo aplicado em uma série de pesquisas na área, demonstrando grande efetividade. O TCS procura, a partir de uma prévia avaliação da qualidade de vida do indivíduo, de seu nível de estresse e suas principais fontes internas e externas de estresse, ajudar o indivíduo estressado a investir em mudanças que possam implementar mais prazer e saúde à sua vida. O treino de Lipp (1996) enfatiza a necessidade do fortalecimento de quatro pilares: relaxamento, exercício físico, alimentação e uma visão mais positiva da vida, com eliminação, quando possível, dos estressores presentes, ou reestruturação cognitiva dos estressores impossíveis de eliminação.

Albrecht (1988), ao se referir aos fatores fundamentais para a saúde e o bem-estar, sugere a implementação da chamada por ele "Tríade do bem-estar - REA" que se constitui em técnicas de relaxamento, exercício físico e alimentação adequada. Enfatiza que há uma interação entre esses três aspectos que pode beneficiar a qualidade de vida do indivíduo. Além disso, o autor sugere que, especificamente na área profissional, para uma boa qualidade de vida, é importante que as empresas projetem trabalhos em que se maximize o envolvimento psicológico e um senso de satisfação, além de propiciar situações de trabalho e atividades nas quais o funcionário tenha oportunidade de aliviar seu estresse excessivo e obter relaxamento psicológico.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que uma boa qualidade de vida é fundamental para a saúde e bem-estar do indivíduo e o estresse excessivo parece ser um dos fatores mais importantes no que se refere ao prejuízo da mesma. Apesar das dificuldades na definição e avaliação de qualidade de vida devido aos fatores individuais e culturais, estudos têm sido realizados e contribuído no esclarecimento do assunto, assim como demonstrado a importância do desenvolvimento de trabalhos de intervenção e prevenção. Pesquisas demonstram a importância de fatores externos e internos para a qualidade de vida, enfatizando uma dinâmica interação dos mesmos. Essa dinâmica, quando favorável, pode contribuir para o bem-estar físico e emocional, mas que, caso contrário, pode levar o indivíduo a uma sensação de infelicidade, desenvolvimento de estresse excessivo e aquisição de doenças que podem destruir sua qualidade de vida. Sugere-se que trabalhos sejam desenvolvidos a fim de que se continue a estudar a importância dos diversos fatores envolvidos na qualidade de vida, internos (cognitivos e comportamentais) e externos (ambientais e psicossociais), assim

como formas de mudança dos mesmos quando necessário. Também se sugere a implementação de novas políticas de saúde, que incluam um amplo autoconhecimento do indivíduo quanto à sua participação no processo saúde-doença e, conseqüentemente, seu bem-estar geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albrecht, K. (1988). *O gerente e o estresse*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Brasil. Ministério da Saúde/FNS/CENEPI (2000). *Sistema de informações sobre mortalidade*. Internet: site do Ministério da Saúde.
- Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência saúde coletiva*, 5(1), 163-177.
- Cordeiro, H. A. (1984). A qualidade de vida urbana e as condições de saúde: O caso do Rio de Janeiro. Em A. Souza (Org.), *Qualidade da vida urbana* (pp. 55-78). Rio de Janeiro: Zahar (Série Debates Urbanos, Vol. 7).
- Fleck, M. P. A.; Chachamovich, E.; Vieira, G.; Pinzon, V.; Louzada, S. e Xavier, M. (1999). Desenvolvimento e aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS. *Revista HCPA e Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, 19 (1), 9-24.
- Florenzano, U. R. (1989). Factores psicosociales de vida y problemas de salud del adulto. *Revista Chilena de Neuropsiquiatria*, 27 (1), 17-28.
- Frisch, M. B. (1998). Uso do inventário da qualidade de vida na avaliação de problemas e no planejamento do tratamento para a terapia cognitiva da depressão. Em A. Freeman e F. M. Dattilio (Orgs.), *Compreendendo a terapia cognitiva* (pp. 43-70). Campinas: PsyII.
- Godoy, J. F. (1996). Medicina comportamental. Em V. Caballo (Org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (M. D. Claudino, Trad) (pp 765-782). São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Goulart, I. B. e Sampaio, J. R. (1999). Qualidade de vida no trabalho: Uma análise da experiência de empresas brasileiras. Em: J. R. Sampaio (Org.), *Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social: Estudos*

- contemporâneos II* (pp. 19-37). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (1996). A eficácia do treino de controle do stress: Estudos experimentais clínicos. Em M.E.N. Lipp (Org.), *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco* (pp. 149-166). Campinas: Papirus.
- Lipp, M. E. N. (1999). *Stress nas empresas* [Relatório de Pesquisa]. Campinas: Centro Psicológico de Controle do Estresse.
- Lipp, M. E. N.; Alcino, A. B.; Bignotto, M. M. e Malagris, L. E. N. (1998). O treino de controle do stress para hipertensos: Uma contribuição para a medicina comportamental. *Estudos de Psicologia*, 3, 59-66.
- Lipp, M. E. N. e Rocha, J. C. (1996). *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida*. Campinas: Papirus.
- Llull, D.M. (1999). Algunas reflexiones sobre el concepto "calidad de vida". *Quiron*, 30 (3), 40-44.
- Malagris, L. E. N. (1996). Stress e úlceras gastroduodenais: Interações clínico-psicológicas. Em M. E. N. Lipp (Org.), *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco* (pp. 83-108). Campinas: Papirus.
- Perissé, P. M. (1985). Psicologia da saúde: Novos horizontes para a pesquisa e prática psicológica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, 37 (3), 112-121.
- Pinto, W. N. R. (1996). Stress, qualidade de vida e vitiligo. Em M. E. N. Lipp (Org.), *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco* (pp. 129-148). Campinas: Papirus.
- Tanganelli, M. S. (1996). Stress e qualidade de vida em portadores do vírus HIV assintomáticos. Em M. E. N. Lipp (Org.), *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco* (pp. 47-69). Campinas: Papirus.

Recebido em: 27/10/2000

Aceito em: 17/02/2003