

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE ENTRE IDOSOS COMUNITÁRIOS DO SUL DO BRASIL

TAÍS KÖPP DA SILVEIRA¹; MAYRA PACHECO FERNANDES²; ANDRÉA DÂMASO BERTOLDI²; ELAINE TOMASI²; FLÁVIO FERNANDO DEMARCO³; RENATA MORAES BIELEMANN⁴

¹Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas – taiskopp@hotmail.com

²Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas.

³Programa de Pós-Graduação em Odontologia Universidade Federal de Pelotas.

⁴Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas – renatabielemann@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O acelerado envelhecimento populacional está diretamente ligado ao declínio das taxas de fecundidade e mortalidade, resultando no aumento da expectativa de vida da população (OMS, 2015). Diversas consequências estão atreladas ao envelhecimento nos indivíduos, destacando-se desde alterações sensoriais como declínio da visão, audição, olfato e da gustação (TRAMONTINO et al, 2009), como ainda a presença de multimorbidade, que é a ocorrência de múltiplas doenças crônicas físicas ou mentais (CAVALCANTI et al, 2017). O processo de envelhecimento e o acometimento por doenças impacta em como os indivíduos avaliam a própria saúde (RIBEIRO et al, 2017).

A autopercepção de saúde é um recurso recomendado pela Organização Mundial da Saúde como avaliador da saúde populacional (BORIM; BARROS; NERI, 2012) por ser de rápida e fácil avaliação (PAGOTTO; BACHION; SILVEIRA, 2013), a qual leva em consideração a visão pessoal de cada indivíduo, sendo expressos aspectos físicos, cognitivos e emocionais da saúde (MOREIRA, 2017). Em estudos epidemiológicos sobre a saúde do idoso, a autopercepção de saúde tem sido utilizada como um instrumento indicador de qualidade de vida, morbidade, incapacidade, depressão, inatividade e mortalidade (BORIM et al, 2012). Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar a autopercepção de saúde de idosos não institucionalizados da cidade de Pelotas e a sua relação com fatores socioeconômicos, demográficos, comportamentais e de saúde.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal utilizando dados oriundos do Consórcio de Mestrado Orientado para a Valorização da Atenção ao Idoso (COMO VAI?), realizado com idosos de 60 anos ou mais de idade, não institucionalizados, residentes da zona urbana do município de Pelotas, que tinha como objetivo avaliar diferentes aspectos da situação de saúde geral dos idosos.

As entrevistas foram realizadas entre janeiro e agosto de 2014, por entrevistadores do sexo feminino, devidamente treinadas para a aplicação do questionário com uso de notebook. O controle de qualidade foi avaliado pelos supervisores de pesquisa através de revisitas a 10% dos domicílios, realizado através de sorteio, não ultrapassando 15 dias após feita a entrevista.

A autopercepção de saúde foi avaliada através da pergunta: “Como o(a) Sr. (a) considera a sua saúde?”. As opções de respostas eram: “muito boa”; “boa”, “regular”, “ruim” e “muito ruim”. Considerou-se uma autopercepção de saúde positiva em caso de respostas às alternativas “boa” ou “muito boa”.

As variáveis independentes estudadas foram registradas através da aplicação de um questionário geral, sendo elas: Fatores demográficos (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal); Fatores socioeconômicos (nível econômico, escolaridade); Fatores comportamentais (tabagismo, atividade física no lazer, uso abusivo de álcool) e Indicadores de Saúde (estado nutricional, multimorbidade, depressão, polifarmácia, capacidade funcional, hospitalização nos últimos 12 meses).

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico Stata na versão 12.0. A análise descritiva incluiu cálculos de frequências absolutas e relativas e intervalos de confiança de 95% do desfecho e das variáveis independentes. Para todas as análises foi adotado um nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas e todos os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da entrevista 1.451 idosos (78,7%). Desse total, todos responderam as questões sobre autopercepção de saúde. As perdas do estudo foram maiores em mulheres e idosos com idade entre 60 e 69 anos.

Um a cada dois idosos avaliaram a sua saúde como positiva (53,0%), sendo que 42,5% consideraram a sua saúde boa, enquanto 10,5% consideraram-na muito boa. Dos que avaliaram negativamente a própria saúde 6,4% avaliaram sua saúde como ruim e 2,8% consideraram sua saúde muito ruim (Figura 1). A prevalência de autopercepção positiva encontrada no presente estudo é similar ao estudo realizado por Confortin et al (2015), em Florianópolis/SC, com idosos não institucionalizados, o qual obteve uma prevalência de 51,2%.

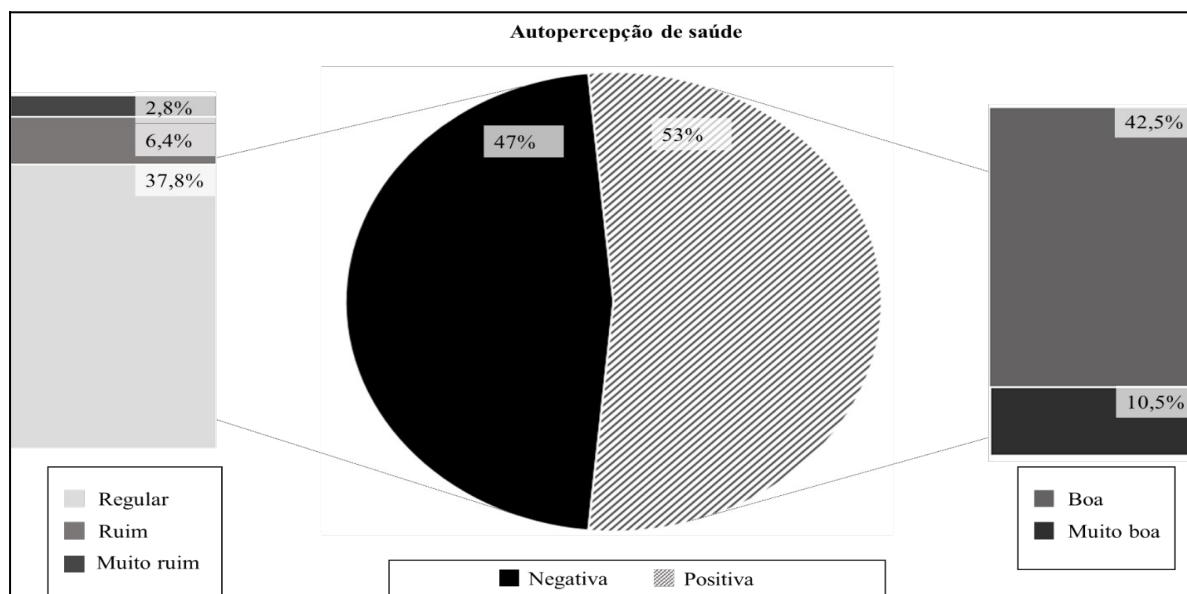


Figura 1. Prevalência de autopercepção de saúde entre os idosos.

A Tabela 1 apresenta a relação entre as características de saúde e autopercepção de saúde positiva. A autopercepção esteve associada com idosos sem multimorbidade (77,0%), que não apresentavam depressão (59,7%), independentes quanto à capacidade funcional (62,7%), não hospitalizados nos últimos 12 meses (55,1%), e sem polifarmácia (61,1%).

Tabela 1. Prevalência de idosos com autopercepção de saúde positiva, segundo indicadores de saúde. Pelotas, RS, Brasil, 2014.

Características	Autopercepção positiva		
	N (%)	IC95%	Valor-p
Multimorbidade (n=1337)			<0.001
0-4	364 (77,0)	72,8 – 81,1	
5 ou mais	363 (42,0)	38,5 – 45,5	
Depressão (GDS-10) (n=1391)			<0.001
Não	704 (59,7)	56,7 – 62,7	
Sim	44 (20,7)	15,2 – 26,3	
Capacidade Funcional (n=1435)			<0.001
Independente	576 (62,7)	59,0 – 66,3	
Dependente para uma atividade	155 (39,2)	34,4 – 44,0	
Dependente para duas ou mais atividades	33 (27,3)	18,9 – 35,6	
Hospitalização nos últimos 12 meses (n=1439)			<0.001
Não	698 (55,1)	51,9 – 58,3	
Sim	66 (38,1)	30,3 – 46,0	
Polifarmácia (n=1436)			<0.001
< 5	565 (61,1)	57,7 – 64,5	
5 ou mais	198 (38,7)	33,6 – 43,9	

A prevalência de multimorbidade é alta em idosos, interferindo percepção da própria saúde (MELO et al, 2019), pois idosos portadores de doenças crônicas possuem pior qualidade de vida, deficiência no autocuidado e são mais dependentes. Como consequência disso, há o uso de um ou mais medicamentos para controle de doenças e aumento da expectativa de vida, devendo considerar-se que quanto maior número de medicamentos utilizados, maior a chance de efeitos colaterais por interações medicamentosas, impactando em avaliação negativa da saúde (LOUVISON et al, 2008).

Em relação à depressão, estudo prévios (RAMOS et al, 2015; HOFFMANN et al, 2010) relataram que a depressão em idosos está associada com a perda das funções cognitivas e sensoriais, diminuição da capacidade funcional, viuvez, entre outros fatores, a qual não sendo tratada, aumentam o risco de morbimortalidade, sendo estas possíveis características que vinculam a depressão a uma pior autopercepção de saúde. Quanto à capacidade funcional, Borges et al (2014), relataram que idosos relacionam a incapacidade funcional em atividades básicas e instrumentais da vida diária com pior avaliação de saúde do que o acometimento por doenças crônicas (BORGES et al, 2014). Quanto às hospitalizações, aqueles idosos que sofreram hospitalização tendem a perceber a sua saúde pior, pois a relacionam com maior dependência funcional (ZANESCO et al, 2018; MEDEIROS et al, 2016).

Deve-se considerar a possível existência de causalidade reversa, uma vez que possíveis fatores associados foram avaliados junto do desfecho, de modo que os resultados poderiam indicar que uma melhor autopercepção de saúde poderia também resultar em mudanças no perfil das características estudadas.

4. CONCLUSÕES

Tendo em vista que características de saúde estão relacionadas a como o idoso avalia a sua saúde, a autopercepção de saúde é um marcador útil da situação geral de saúde da população idosa, ajudando a entender melhor quais fatores influenciam a saúde desse grupo populacional de forma abrangente. Pode-se assim auxiliar em políticas públicas voltadas para estes indivíduos, visando impactar também a vida sem incapacidades e com melhor qualidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Who. World Health Organization Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**, 2015.

Tramontino VS, Nuñez JMC, Takahashi JMFK, Santos-Daroz CB, Rizzatti-Barbosa CM. Nutrição para idosos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo** set-dez; 21(3): 258-67,2009.

Cavalcanti, G; Doring, M; Portella, M; Bortoluzzi, E; Marcarelo, A; Delani, M. Multimorbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. Brasil: **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2017.

Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana Salud Publica**, 33(4):302–10, 2013.

Borim, FSA, Barros, MBA; Neri, AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(4):769-780, 2012.

Moreira, MECC. Autopercepção da saúde bucal e ciência dos fatores de risco para câncer oral em idosos. **Arquivos de Ciências da Saúde**; 24(3):14-18, 2017.

Ribeiro MS, Borges MS, Araújo TCCF, Souza MCS. Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 20(6): 880-888, 2017.

Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, d'Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 31:5, 2015.

Melo LA, Braga LC, Leite FPP, Bittar BF, Oséas JMF, Lima KC. Fatores associados à multimorbidade em idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, 22(1), 2019.

Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública** 42(4):733-740, 2008.

Ramos GCF, Carneiro JA, Barbosa ATF, Mendonça JMG, Caldeira AP. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 64(2):122-31, 2015.

Hoffmann EJ, Ribeiro F, Farnese JM, Lima EWB. Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no norte de Minas Gerais, Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** 59(3):190-7, 2010.

Borges AM, Santos G, Kummer JÁ, Fior L, Dal Molin V, Wibeling LM. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, 17 (1), 2014.

Zanesco C, Bordin D, Santos CB, Müller EV, Fadel CB. Fatores que determinam a percepção negativa da saúde de idosos brasileiros. **Revista Brasileira de geriatria e Gerontologia**, 21:3, 2018.

Medeiros SM, Silva LSR, Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, 21(11), 2016.