

AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE ENTRE MORADORES DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS

MARIELLY EWERLING¹; VITÓRIA TUNES MADRUGA²; MARINA SOARES VALENÇA³; LUISA BORGES TORTELLI⁴; BIANCA DEL PONTE DA SILVA⁵; LUDMILA CORREA MUNIZ⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – maryewerling@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – vitoriatmadruga@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – marinavalenca@outlook.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – luisa.tortelli@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – bianca.delponte@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – ludmuniz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A autoavaliação das condições de saúde é considerada um indicador que está associado a morbidades e tem sido utilizado em estudos populacionais por sua fácil aplicabilidade (Roberto e Souza, 2008). O próprio indivíduo pode se autoavaliar classificando sua saúde como “excelente”, “muito boa”, “boa”, “regular” ou “ruim” (Pereira, Barreto e Azeredo, 2009; Reichert, Loch e Capilheira, 2012).

Diversos fatores podem interferir na autoavaliação de saúde. No Brasil, as mulheres foram as que menos relataram sua saúde como “boa”, quando comparadas aos homens (Dachs e Rocha, 2003). Um estudo realizado utilizando dados coletados pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em 2006, com adultos acima de 18 anos, mostrou que os indivíduos mais velhos, com menos anos de estudo, de cor da pele não branca, viúvos, com baixo peso ou obesidade e que não consomem frutas e hortaliças classificaram sua saúde como “ruim” (Azevedo *et al.*, 2009).

Os fatores levados em consideração pelo indivíduo ao se ter uma autoavaliação de sua própria saúde refletem uma percepção abrangente de saúde que inclui aspectos biológicos e sociais (Nery Guimarães *et al.*, 2012). A autoavaliação de saúde possui relação importante com fatores de risco para a saúde, como as doenças cardiovasculares (Pereira, Barreto e Azeredo, 2009).

Diante disto, estudos de autoavaliação de saúde são de extrema importância, pois seus resultados podem ser utilizados para desencadear discussões em programas de saúde pública e na clínica, tendo em vista sua associação com efeitos favoráveis e/ou desfavoráveis para a saúde (Barreto, 2011; Lim *et al.*, 2007). Deste modo, o objetivo deste trabalho foi analisar os fatores associados à autoavaliação de saúde de adultos e idosos residentes na zona rural de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal, do tipo censo de base escolar, realizado com os pais/responsáveis dos escolares matriculados do 1º ao 9º ano do ensino fundamental das 21 escolas municipais da zona rural de Pelotas, RS. Os dados foram coletados no período de fevereiro de 2015 a abril de 2016, por meio de questionário autocompletado pelos participantes. Os questionários eram entregues aos pais/responsáveis, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), durante as reuniões de início de ano letivo. Para aqueles que

não compareceram à reunião na escola, o TCLE e questionários eram enviados pelo aluno.

A variável dependente do estudo foi a autoavaliação de saúde obtida através da pergunta: "Como você considera a sua saúde?", tendo como opções de resposta: excelente, boa, regular, ruim ou péssima. Para fins de análise, as categorias foram reagrupadas, dicotomicamente, em "excelente/boa", que correspondia a uma autoavaliação de saúde positiva e em "regular/ruim/péssima", que equivalia a uma autoavaliação de saúde negativa.

As variáveis independentes utilizadas foram: sexo (masculino e feminino); idade (<29, 30 a 39 e ≥40 anos); cor da pele (branca e não branca); escolaridade (≤4, 5 a 8 e ≥9 anos completos de estudo); situação conjugal (casado(a) ou mora com companheiro(a) e solteiro(a), divorciado(a) ou viúvo(a)); diagnóstico médico de hipertensão arterial (não ou sim) e diabetes (não ou sim).

Os dados foram duplamente digitalizados no programa EpiData 3.1 e, posteriormente, analisados no programa Stata 12.1. Inicialmente foram obtidas frequências simples de todas as variáveis. Posteriormente, análises bivariadas foram realizadas, utilizando-se o teste qui-quadrado de heterogeneidade ou tendência linear para avaliar possíveis diferenças entre as categorias, assumindo-se um nível de significância de 5%.

O protocolo do presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, mediante número do parecer 950.128/2015.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 1126 indivíduos avaliados, 1072 possuíam informação sobre como percebiam a sua saúde. Dentre estes, a média de idade foi de 37,3 anos ($DP \pm 8,5$ anos), sendo a maioria do sexo feminino (81,2%) e de cor da pele branca (84,2%). Cerca de dois terços dos avaliados possuíam pelo menos 5 anos completos de estudo e 88,2% eram casados ou moravam com companheiro. Com relação às morbidades autorreferidas, 22,6% e 4,0% informaram possuir hipertensão arterial e diabetes, respectivamente.

A Tabela 1 apresenta a prevalência de autoavaliação de saúde como positiva segundo características sociodemográficas e morbidades autorreferidas. A prevalência de autoavaliação de saúde positiva foi de 71,8%, sendo de 79,6% entre os homens e 70% entre as mulheres ($p=0,006$). Esse resultado foi semelhante ao observado em outros estudos (Azevedo et al. (2009); Chaves et al. (2010); Moreira et al. (2014); Petarli et al. (2015)). Uma menor prevalência entre as mulheres pode ser explicada pelo fato delas utilizarem mais os serviços de saúde, podendo assim ter mais diagnóstico de doenças e relatar mais queixas do que os homens (Verbrugge, 1985).

Ainda de acordo com os resultados da Tabela 1, as demais variáveis sociodemográficas, idade, escolaridade e situação conjugal mostraram-se associadas à autoavaliação de saúde positiva. Parte desses resultados é coerente com os achados de um estudo que também observou uma maior prevalência de autoavaliação de saúde positiva em indivíduos mais jovens e com maior escolaridade (Chaves et al., 2010). A associação entre idade e autoavaliação é coerente pelo fato de que grande parte das doenças são mais incidentes com o avançar da idade, estando esta condição, muitas vezes, relacionadas com uma pior autoavaliação das condições de saúde (Reichert, Loch e Capilheira, 2012).

Por fim, uma maior prevalência de autoavaliação de saúde positiva foi observada entre aqueles sem autorrelato de hipertensão arterial e diabetes. Reichert et al 4, encontraram uma maior prevalência de saúde avaliada como ruim naqueles indivíduos que possuíam tais morbidades, no mesmo sentido dos achados do presente estudo.

Tabela 1. Autoavaliação de saúde positiva segundo características sociodemográficas e morbidades autorreferidas entre moradores da zona rural. Pelotas, RS, 2016. (N=1072)

Variáveis	Autoavaliação de saúde positiva		
	n	%	p
Sexo			0,006
Masculino	160	79,6	
Feminino	606	70,0	
Idade (anos completos)			<0,001*
<29	144	77,4	
30-39	329	76,2	
≥40	216	62,1	
Cor da pele			0,114
Branca	651	72,7	
Não branca	112	66,7	
Escolaridade (anos completos de estudo)			<0,001*
≤ 4	171	62,9	
5 a 8	334	72,3	
≥ 9	214	79,8	
Situação conjugal			0,041
Casado(a) ou mora com companheiro(a)	678	72,7	
Solteiro(a), divorciado(a) ou viúvo(a)	80	64,0	
Hipertensão arterial autorreferida			<0,001
Não	610	78,6	
Sim	113	49,8	
Diabetes autorreferida			<0,001
Não	702	73,5	
Sim	16	40,0	

* Teste de tendência linear

4. CONCLUSÕES

O estudo permitiu evidenciar que apenas um terço da população rural estudada avalia a sua saúde de forma negativa. É através da autoavaliação de saúde do indivíduo que este organiza e interpreta sua própria saúde em relação a questões sociais, demográficas e principalmente, de morbidades. Assim, acredita-se que a autoavaliação de saúde é considerada um indicador válido a ser utilizado cada vez mais em inquéritos populacionais, pois reflete uma percepção integrada do indivíduo, além de sua fácil aplicabilidade e confiabilidade.

A investigação sobre a autoavaliação de saúde da população rural foi de suma importância, pois possibilitou uma análise de como é a vida e a saúde destes indivíduos que vivem afastados da zona urbana.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZEVEDO, M. B. DE *et al.* Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. Supl 2, p. 27–37, 2009.
- BARRETO, S. M. Stressful working conditions and poor self-rated health among financial services employees. **Rev Saúde Pública**, 2011.
- CHAVES, G. *et al.* Auto-avaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 901–911, 2010.
- DACHS, N. W.; ROCHA, A. P. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil : análise dos dados da PNAD/2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 887–894, 2003.
- LIM, W.-Y. *et al.* Gender, ethnicity, health behaviour & self-rated health in Singapore. **BMC Public Health**, v. 7, n. 1, p. 184, 2007.
- MOREIRA, T. M. M.; SANTIAGO, J. C. DOS S.; ALENCAR, G. P. Autopercepção de saúde e características clínicas em adultos jovens escolares de um interior do nordeste brasileiro. **Rev Esc Enferm USP**, 2014.
- NERY GUIMARÃES, J. M. *et al.* Association between self-rated health and mortality: 10 years follow-up to the Pró-Saúde cohort study. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 676, 2012.
- PEREIRA, J. C.; BARRETO, S. M.; AZEREDO, M. DE. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil : estudo de base populacional. **Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health**, v. 25, n. 6, p. 491–498, 2009.
- PETARLI, G. B. *et al.* Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados : um estudo em trabalhadores bancários. **Caderno de Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 787–799, 2015.
- REICHERT, F. F.; LOCH, M. R.; CAPILHEIRA, M. F. Autopercepção de saúde em adolescentes , adultos e idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 3353–3362, 2012.
- ROBERTO, P.; SOUZA, B. DE. Medidas de morbidade referida e inter-relações com dimensões de saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 1, p. 73–81, 2008.
- VERBRUGGE, L. M. Gender and health: an update on hypotheses and evidence. *Journal of health and social behavior*. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 26, p. 156–182, 1985.