

MUDANÇA NA AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS AO DECLÍNIO ENTRE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE PELOTAS - RS

LAÍZA RODRIGUES MUCENECKI¹; ANDRESSA SOUZA CARDOSO²; RENATA MORAES BIELEMANN³

¹Universidade Federal de Pelotas – laiza.rm54@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – andressacardoso.nutri@outlook.com

³Universidade Federal de Pelotas – renatabielemann@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A tendência da estrutura etária populacional é caracterizada pelo crescente número de indivíduos acima de 60 anos, a qual resulta do declínio na taxa de fecundidade e mortalidade (CHAIMOWICZ, 2013). Entretanto, este cenário estabelece um desafio, visto que o envelhecimento por si só implica em alterações biopsicossociais importantes (DANTAS; SANTOS, 2017), assim como a maior longevidade expõe o indivíduo à diferentes fatores de risco relacionados à saúde ao longo da vida, configurando potenciais agravantes à saúde geral dos idosos (CHAIMOWICZ, 2013).

Nesse sentido, visando a garantia de uma melhor qualidade de vida, é de fundamental importância conhecer o estado de saúde dos idosos para o direcionamento de programas e políticas públicas que visem a manutenção e promoção da sua saúde. Para este fim, a autopercepção de saúde é adotada em inquéritos populacionais como uma ferramenta que permite avaliar as condições de saúde de maneira multidimensional, incorporando componentes físicos, psicológicos e emocionais (PAGOTTO; BACHION; SILVEIRA, 2013). Ainda, em pesquisas com idosos foi evidenciada a sua capacidade de auspicar eventos de saúde, como mortalidade (MORENO; HUERTA; ALBALA, 2014) e incapacidade funcional (TAKAHASHI et al., 2020).

A propriedade dinâmica deste indicador já foi evidenciada em estudos prévios da literatura, o que reforça a relevância da sua análise longitudinal, sobretudo visto a elevada proporção de piora na autoavaliação de saúde em amostras de idosos acompanhadas, como na de LEE et al. (2012), estimada em 49,9%. Assim, o objetivo deste estudo é descrever a mudança na autopercepção de saúde de idosos não institucionalizados residentes em Pelotas (RS) em um período de até seis anos e os respectivos fatores associados ao declínio da autopercepção no intervalo de acompanhamento.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte utilizando os dados provenientes da primeira e terceira entrevistas do Estudo Longitudinal de Saúde do Idoso: continuidade do estudo “COMO VAI?”, realizado com idosos não institucionalizados de 60 anos ou mais de idade residentes na zona urbana do município de Pelotas, Rio Grande do Sul. Aqueles idosos com incapacidade mental para responder o questionário (e na impossibilidade de auxílio) e institucionalizados (reclusos em presídios, internados em hospitais ou em instituições de longa permanência) não foram incluídos no estudo.

Após o processo de amostragem, a primeira coleta de dados foi realizada entre janeiro e agosto de 2014. A terceira fase principiou em setembro de 2019 e necessitou ser interrompida antecipadamente ao previsto (março de 2020) em decorrência das medidas sanitárias de distanciamento social em virtude da pandemia de COVID-19. As duas entrevistas foram feitas de maneira presencial, nas quais foram aplicados um questionário, testes físicos e aferição de medidas antropométricas por entrevistadoras previamente treinadas e padronizadas.

A autopercepção de saúde foi mensurada através da mesma pergunta nos dois acompanhamentos, sendo ela: “Como o(a) Sr.(a) considera a sua saúde?”, e as repostas foram categorizadas em positiva (muito boa/boa) regular e negativa (ruim/muito ruim). Considerando apenas os idosos que tinham a informação nos dois momentos, classificou-se a variação da autopercepção de saúde em piora, estabilidade e melhora, sendo definida a piora quando no seguimento houve autoavaliação em categoria inferior àquela de 2014.

As análises foram feitas no programa estatístico *Stata* 16.0®. Para identificar possíveis diferenças entre os idosos localizados ou não em 2019-20 em relação a amostra de 2014, foram feitos testes qui-quadrado de *Pearson*. Para a análise dos fatores associados à piora da autopercepção, foram realizadas análises brutas e ajustadas através da Regressão de *Poisson* com ajuste para variância robusta. O nível de significância estatística assumido para as análises foi de 5%.

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

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2014 foram localizados 1.844 idosos, dos quais 1.451 foram entrevistados devido às perdas e recusas (21,3%). Em 2019-20 foram reavaliados 537 idosos. Dos idosos acompanhados, 520 tinham dados sobre autopercepção de saúde nas duas entrevistas.

Foram analisadas as características demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde apresentadas na linha de base pela amostra total e apenas pelos entrevistados em 2019-20. Na amostra total de 2014, a maioria dos idosos era do sexo feminino (63%), tinha idade entre 60 e 69 anos (52,3%), era de cor de pele branca (83,7%), era casado(a) ou com companheiro(a) (52,7%), pertencia a classe econômica C (52,5%), tinha menos de oito anos de estudo (54,4%), era inativo no lazer (81,4%), nunca fumou (54%), não consumia álcool (78,7%), tinha excesso de peso (56,2%), apresentava cinco ou mais doenças (64,7%), não apresentava sintomas depressivos (84,8%), não fazia uso de polifarmácia (64,4%), não foi hospitalizado nos últimos 12 meses (87,8%), era funcionalmente independente (63,9%) e autopercebeu a sua saúde como boa ou muito boa (53,1%).

Em relação à amostra original, em 2019-20 houve estatisticamente maior participação de idosos: com idade entre 60 e 69 anos, de cor da pele não branca, casado(a) ou com companheiro(a), que ingeriam álcool, com excesso de peso e que não foram hospitalizados nos últimos doze meses.

Com relação à frequência de autopercepção de saúde positiva (muito boa/boa), regular e negativa (ruim/muito ruim) dos idosos acompanhados nos dois momentos, observou-se que a positiva diminuiu de 55% para 52,8%, a regular aumentou de 37,5% para 38,8% e a negativa aumentou de 7,5% para 8,4% (Figura 1). No que

tange à mudança na autopercepção, mais da metade da amostra manteve a sua autopercepção estável (65,7%), enquanto 18,3% apresentaram piora e 16% melhora (Figura 1).

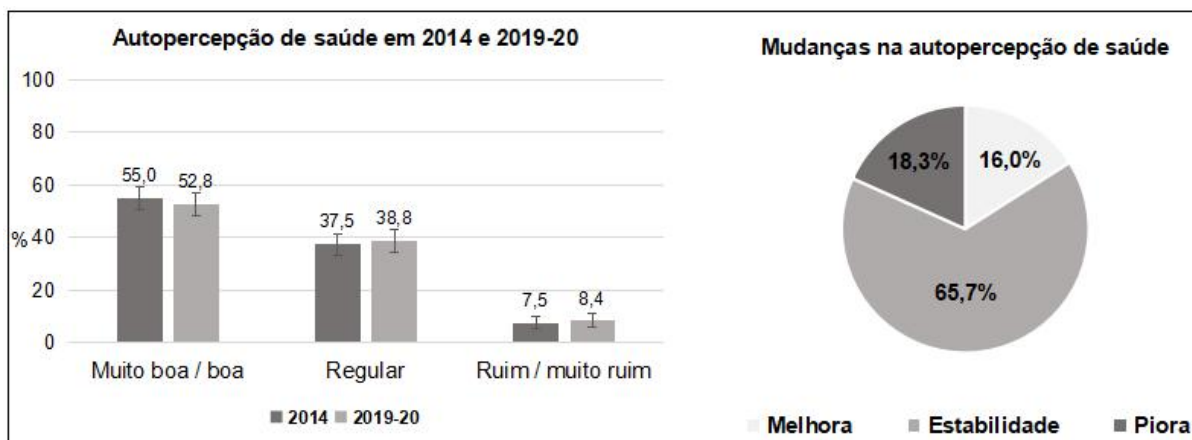


Figura 1. Frequência das respostas de autopercepção de saúde em 2014 e 2019-20 e a frequência de piora, estabilidade e melhora na autopercepção de saúde de 2014 para 2019-20, dos idosos acompanhados (n=520).

Através da análise de regressão, após ajustes para fatores de confusão, foi evidenciado que idosos do sexo masculino tiveram 1,54 vezes maior probabilidade (RP:1,54; IC95%:1,03-2,31) de declínio na autopercepção de saúde em comparação aos do sexo feminino. Os que fumavam na linha de base ou que eram ex-fumantes apresentaram 1,79 (RP:1,79; IC95%:1,07-3,00) e 1,71 (RP:1,71; IC95%:1,13-2,60) vezes maior probabilidade de piora na autopercepção de saúde, respectivamente, em relação àqueles que nunca fumaram. Ainda, os idosos com sintomas depressivos tiveram 2,32 vezes maior probabilidade (RP:2,32; IC95%:1,52-3,53) de piora na autopercepção de saúde em comparação àqueles que não os apresentavam.

A prevalência de piora da autopercepção de saúde evidenciada no presente estudo foi similar ao encontrado na investigação de ROCHA et al. (2021), na qual 21,1% dos idosos acompanhados evoluíram para a piora. Assim como no presente estudo, VERROPOULOU (2012) encontrou menor ocorrência de declínio entre indivíduos do sexo feminino, o que possivelmente esteja relacionado a maior exposição dos homens a alguns agravantes da saúde ao longo da vida, como consumo de álcool, tabagismo e acidentes de trabalho (CHAIMOWICZ, 2013). Além disso, idosos fumantes ou ex-fumantes apresentaram maior probabilidade de declínio, corroborando com FEENSTRA et al. (2020), sendo plausível inferir que este resultado esteja associado ao risco aumentado para o desenvolvimento de patologias relacionadas ao fumo, como doenças cardiovasculares, respiratórias, bucais e diversos tipos de câncer (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2011). Ademais, consistente com estudo de HAN (2002), no qual foi observado que uma alta carga de sintomas depressivos no início do estudo foi preditiva de maior declínio na autoavaliação da saúde (OR:1,47; IC95%:1,26-1,70), os idosos com sintomas depressivos no presente estudo, comparados àqueles sem, apresentaram maior probabilidade de declínio na autopercepção de saúde, o que reforça a repercussão da saúde mental sobre a saúde geral do idoso, evidenciando uma questão que também merece atenção.

4. CONCLUSÕES

Observou-se uma alta ocorrência de declínio na autopercepção de saúde entre os idosos acompanhados, assim como foram evidenciados importantes fatores associados a este desfecho, que incluíram sexo masculino, tabagismo e presença de sintomas depressivos. A investigação da mudança da autopercepção de saúde e fatores associados ao seu declínio entre idosos permite identificar grupos mais vulneráveis ao comprometimento da saúde geral, possibilitando o direcionamento de intervenções eficazes que visem a promoção e manutenção da sua saúde, assegurando uma longevidade positiva.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Diretrizes Clínicas na Saúde Complementar. **Tabagismo**. 31 jan. 2011. Acessado em 28 jun. 2022. Disponível em: <https://amb.org.br/files/ans/tabagismo.pdf>
- CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013. Acessado em 22 jun. 2022. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3836.pdf>
- DANTAS, E.H.M.; SANTOS, C.A.S. **Aspectos Biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas da terceira idade**. Joaçaba: Editora Unoesc, 2017.
- FEENSTRA, M. et al. Trajectories of self-rated health in an older general population and their determinants: the Lifelines Cohort Study. **BMJ Open**, v. 10, n. 2, e035012, 2020.
- HAN, B. Depressive symptoms and self-rated health in community-dwelling older adults: a longitudinal study. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 50, n. 9, p. 1549-1556, 2002.
- LEE, H.L. et al. Factors affecting trajectory patterns of self-rated health (SRH) in an older population - a community-based longitudinal study. **Arch Gerontol Geriatr**, v.54, n. 3, p. 334-41, 2012.
- MORENO, X.; HUERTA, M.; ALBALA, C. Autopercepción de salud general y mortalidad en adultos mayores. **Gac Sanit**, v. 28, n. 3, p. 246-252, 2014.
- PAGOTTO, V.; BACHION, M.M.; SILVEIRA, E.A. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Salud Publica**, v. 33, n. 4, p. 302-10, 2013.
- ROCHA, F.C. et al. Fatores associados à piora da autopercepção de saúde em idosos: estudo longitudinal. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 24. n.4, e210213, 2021.
- TAKAHASHI, S. et al. Poor self-rated health predicts the incidence of functional disability in elderly community dwellers in Japan: a prospective cohort study. **BMC Geriatr**, v. 20, n. 328, p. 1-13, 2020.
- VERROPOULOU, G. Determinants of change in self-rated health among older adults in Europe: a longitudinal perspective based on SHARE data. **Eur J Ageing**, v.9, n. 4, p. 305-318, 2012.