FATORES ASSOCIADOS À PERCEPÇÃO NEGATIVA DO ESTADO DE SAÚDE EM IDOSAS NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ-BA

Saulo Vasconcelos Rocha[1]; Nelba Reis Souza [2]; Clarice Alves dos Santos [3]
[1] FTC - Itabuna/BA; [2] FTC - Jequié/BA; [3] UESB - Jequié/BA.

RESUMO

O propósito deste estudo foi verificar os fatores associados à percepção negativa do estado de saúde em idosas do município de Jequié-BA. Foram entrevistadas 266 idosas com média de idade de 71,5 $^{+-}$ 7,45 anos de idade, participantes de grupos de convivência da Associação de Grupos de Terceira Idade e Universidade Aberta a Terceira Idade no município de Jequié-BA (AAGRUTI), selecionadas por conveniência. Os dados foram coletados por meio de um questionário aplicado em forma de entrevista individual, contendo questões relacionadas à classificação sócio-econômica e auto-percepção de saúde. Para análise dos dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva (média, desvio-padrão) e o teste Qui-quadrado. Com relação à autopercepção do estado de saúde foi constatado que 65,4% (n=173) aproximadamente referem sua saúde como negativa (regular ou ruim) e 34,6 % (n=93) referiram sua condição de saúde como positiva (excelente e boa). A percepção de saúde negativa esteve associada com uma pior condição de renda, acometimento por hipertensão arterial e artrose e com uma melhor percepção de saúde em relação aos pares. A auto-percepção do estado de saúde parece ser uma medida que reflete uma condição multidimensional do estado de saúde por conta da sua relação com indicadores relacionados ao acometimento por patologias e condição de renda. Recomenda-se a realização de levantamentos com uma população representativa de idosos do município de Jequié-BA no intuito de estabelecer melhor esta relação.

Palavras chave: saúde, qualidade de vida, idosos

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define saúde como o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, não meramente a ausência de doenças [(1)]. No caso específico da população idosa, a saúde está diretamente ligada ao quanto estes indivíduos conseguem realizar de forma autônoma e independente as atividades do cotidiano [(2).]

Uma boa saúde é fundamental para aumentar ou manter a qualidade de vida dos idosos e garantir a continuidade da contribuição desses para a sociedade [(2).] Desta maneira, buscar formas de mensuração da condição de saúde dessas pessoas é imprescindível na detecção de fatores de risco para o desenvolvimento de condições que afetem negativamente a capacidade dessas pessoas de viverem ativamente na sociedade.

Vários estudos têm sido feitos no intuito de validar informações referentes à morbidade e estado de saúde auto-referidos, visando fortalecer as análises e interpretações de inquéritos domiciliares, que necessitam de uma informação prática e eficaz [(3).]

A autopercepção do estado de saúde do idoso é uma variável que tem merecido uma considerável atenção na determinação da mortalidade, pois é simples de ser obtida e apresenta um potencial de sintetizar uma complexa interação de fatores envolvidos na saúde de idosos (2).

A autopercepção do estado de saúde consegue agregar informações referentes à saúde física, cognitiva e emocional associando-se fortemente com o estado real ou objetivo da saúde das pessoas, podendo ser encarada como uma representação das avaliações objetivas da saúde [(2; 4)].

A efetividade na avaliação do estado de saúde é uma das preocupações quando se procura avaliar as pessoas mais velhas. Esta avaliação, quando se dispõe de local e equipamentos adequados não se configura como problema. No entanto, os métodos clínicos e

laboratoriais para a avaliação do estado de saúde, em grupos populacionais podem ser um procedimento inviável [5].

Compreender os fatores que influenciam a percepção de saúde do idoso representa uma importante estratégia para reduzir as desigualdades de saúde neste estágio de vida. A ampliação do conhecimento pode auxiliar na adoção de estratégias preventivas e na implementação de políticas públicas especificamente voltadas para atenuar os efeitos deletérios de certos determinantes sobre o estado de saúde da população idosa [6].

A possibilidade de avaliação da autopercepção do estado de saúde na população idosa parece ser uma medida viável, principalmente em estudos populacionais. A sua utilização poderá ser uma possibilidade de ser ter um diagnóstico da condição de saúde das pessoas de uma forma prática e com baixo custo. Neste sentido o objetivo deste estudo foi determinar os fatores associados à condição negativa do estado de saúde auto-referido em pessoas idosas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, correlacional e transversal, realizado no período de Junho a Agosto de 2005, em 13 grupos de convivência da Associação de Amigos e Grupos de Terceira Idade e Universidade Aberta à Terceira Idade (AAGRUTI) no município de Jequié-Bahia.

Para tanto foi realizado um contato prévio com a coordenadora geral da AAGRUTI onde foram agendadas as visitas aos grupos. Essas visitas ocorreram nos horários habituais de reunião sendo que as atividades rotineiras dos grupos não foram interrompidas por conta da coleta de dados da pesquisa.

Na coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado com questões de múltipla-escolha referentes às Condições Sócio-Demográficas, e a Autopercepção do Estado de Saúde.

O instrumento utilizado foi anteriormente testado em um estudo piloto, para que fosse verificada a consistência das informações.

O questionário foi aplicado por estudantes dos cursos de Educação Física e Fisioterapia, integrantes do Núcleo de Estudos em Atividade Física e Saúde (NEAFIS) previamente treinados pelo pesquisador responsável pelo estudo.

Os dados foram tabulados e analisados através de ferramentas de informática (Programa Epidata versão 3,1 b) na criação do banco de dados, e o pacote estatístico SPSS 11.0 para análise dos dados.

Na análise dos dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva (média, desvio-padrão) e o teste Qui-quadrado para análise da associação das variáveis categóricas com $p<0,05$.

Este estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, seguindo as exigências da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 266 idosas com variação de idade de 60 a 96 anos (média 71,48 ± 7,45 anos), selecionadas por conveniência, participantes de grupos de convivência da AAGRUTI, demais características sócio demográficas estão descritas na Tabela 1.

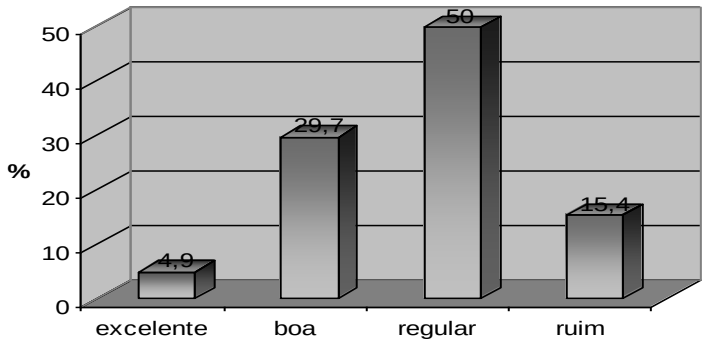
Dentre as características sócio-demográficas identificadas na tabela 1 as pessoas na faixa etária de 60-69 anos representaram mais da metade da amostra correspondendo a 51,5% (n= 137), sendo que 48,5% (n=129) referiram ser viúvas, a maior parte das entrevistadas tinha baixo nível de escolaridade, aproximadamente 89% (n=236) não haviam concluído o curso ginasial. O arranjo familiar multigeracional foi referido por 38 % (n=101) das entrevistadas e 88,8% (n=183) eram de classe econômica baixa (classe D e E) de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (ANEP) [9].

Tabela 1- Características sócio-demográficas de idosas participantes de grupos de convivência de Jequié –BA, 2006 (n=266)

Variável	Categorias	n	%
Idade (anos)	60-69	137	51,5%
	70-79	91	34,2%
	80-89	34	12,8%
	90 ou mais	4	1,5%
Estado civil	Solteiro	30	11,3%
	Casado ou vivendo com o parceiro	75	28,2%
	Viúvo	129	48,5%
	Divorciado ou separado	32	12%
Nível de escolaridade	Ginasial incompleto	236	88,7%
	Ginasial completo e colegial incompleto	8	3%
	Colegial completo e superior incompleto	19	7,1%
	Superior	3	1,1%
Arranjo familiar	Mora só	36	13,5%
	Só com o cônjuge	27	10,2%
	Mais filhos	73	27,4%
	Mais netos	101	38%
	Outros	29	10,9%
Nível sócio econômico	A	1	4%
	B	22	8,3%
	C	60	22,6%
	D	148	55,6%
	E	35	13,2%

Com relação autopercepção do estado de saúde foi constatado que 65,4% (n=173) aproximadamente referem sua saúde como negativa (regular ou ruim) e 34,6 % (n=93) referiram sua condição de saúde como positiva (excelente e boa) (Gráfico1).

Gráfico 1- Autopercepção do estado de saúde de idosas participantes de grupos de convivência no município de Jequié-BA, 2006 (n=266)



A percepção negativa do estado de saúde esteve associada a os seguintes fatores: melhor percepção de saúde quando comparado aos pares da mesma faixa etária, em sua maioria eram de baixa renda (classe C), portadoras de hipertensão (75,6%) e artrite/artrose (73,2%) e não portadoras de diabetes (75,6%).Conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2 – Fatores relacionados à percepção negativa do estado de saúde de pessoas idosas participantes de grupos de convivência no município de Jequié-BA, 2006 (n=41)

Variável	Categoria	n	%	χ^2	p
Percepção de saúde em relação aos seus pares	Melhor	20	48,8		0,000*
	Semelhante	6	14,6	0,000	0,000**
	Pior	12	29,3		
Tem diabetes	Sim	10	24,4	0,044	0,04*
	Não	31	75,6		
Tem Hipertensão	Sim	31	75,6	0,009	0,002*
	Não	10	24,4		
Tem artrite/artrose	Sim	30	73,2	0,000	0,000*
	Não	11	26,8		
Nível sócio-econômico	A	1	2,4		0,000**
	B	3	7,3	0,002	
	C	37	90,2		

*p categórico **p tendência

DISCUSSÃO

A condição de saúde auto-referida é constituída de uma multiplicidade de fatores, que incluem: a idade, o sexo, o suporte familiar, o estado conjugal, nível de escolaridade, condição sócio-econômica, capacidade funcional, condições crônicas de saúde, o estilo de vida [5].

Neste levantamento a percepção negativa do estado de saúde esteve associada a pior condição de renda, ao acometimento por hipertensão arterial e artrite/artrose, Lima-Costa[5] em levantamento realizado na cidade de São Paulo utilizando dados da Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (PNAD) detectou que os idosos com menor renda familiar além de referirem uma pior percepção de saúde, tiveram algumas das suas atividades cotidianas comprometidas por problemas de saúde e estiveram acamados em tempos recentes.

A situação sócio-econômica desempenha um papel fundamental na determinação das condições de saúde das pessoas [5]. Estando diretamente relacionada com uma autopercepção de saúde positiva [7], sendo assim políticas de atenção a saúde do idoso deve conter ações que visem à melhoria da condição de renda das pessoas. Além disso, a melhoria das condições de atendimento nos serviços públicos de saúde é imprescindível para que as pessoas de baixa renda, que são os principais usuários do Sistema Único de Saúde possam ter uma condição de saúde melhor.

O perfil sócio demográfico semelhante ao da população investigada foi descrito por Bello e Repould Filho [10] em uma população de idosos participantes do programas de atividade física desenvolvidos pela prefeitura de Porto Alegre-RS onde a maioria dos participantes era do sexo feminino (91,6%), aposentados (69,6%) e apresentavam baixo nível de escolaridade (29,6% possuíam primário incompleto e 28,1% primário completo). Em relação ao estado civil, predominavam a condição de viuvez (55,6%), com baixa renda familiar (32,7% ganhavam no máximo um salário mínimo).

A mensuração da condição de saúde auto-referida apresenta-se bastante consistente como descritor de acometimentos por doenças crônicas em pessoas com mais de 60 anos [3], além de apresentar um alto valor preditivo de mortalidade [2].

O fato de ser portador de doenças crônicas esteve diretamente relacionado com a autopercepção do estado de saúde em idosos no município de São Paulo onde a presença de quatro ou mais doenças crônicas implicou um risco de 8,3 vezes maior de referir uma condição de saúde ruim [7], se assemelhando muito com os resultados deste levantamento.

Lima-Costa; Firmo e Uchoa (2004) [9] em estudo realizado na cidade de Bambuí (Minas Gerais) relataram que a maioria da população (75,3%) dos entrevistados referiram uma condição de saúde negativa (avaliam seu estado de saúde como razoável, ruim e muito ruim), neste mesmo levantamento a autopercepção negativa do estado de saúde esteve associada a insatisfação com os relacionamentos sociais, presença de sintomas depressivos, queixa de insônia, queixa quando necessitava de cuidados médicos, número de consultas médicas nos últimos 12 meses, número de internações hospitalares, e renda familiar ≥ 4 salários mínimos.

Os fatores associados com autopercepção do estado de saúde se assemelham nos estudos realizados em diferentes estados do país, demonstrando que este método é similar as medidas objetivas do estado de saúde e revela uma multidimensionalidade na avaliação do estado de saúde, que de acordo com Lima-Costa; Firmo e Uchoa (2004) [9] esta característica de avaliação do estado de saúde se assemelha com o conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial de Saúde "bem – estar físico, mental e social".

Outro levantamento realizado com uma amostra representativa da população brasileira mostrou que 22,8% do total dos entrevistados referiram uma condição de saúde muito boa ou boa, 30,2% regular e 11,4% ruim ou muito ruim [5]. Essa realidade se aproxima muito dos achados encontrados neste levantamento, fica evidente que existe uma considerável parcela da população que refere uma percepção de saúde negativa.

CONCLUSÃO

O número elevado de pessoas com uma percepção negativa do estado de saúde é um aspecto preocupante que denota que os serviços de saúde não estão atendendo as necessidades da população idosa. Essa realidade não é comum apenas no município investigado, outros estudos realizados em cidades da região sudeste do Brasil, também apresentam uma realidade parecida com a exposta no presente estudo.

Os fatores relacionados a percepção negativa do estado de saúde são semelhantes aos resultados de outros levantamentos o que demonstra uma tendência deste tipo de avaliação do estado de saúde em se associar com doenças referidas, e condição sócio-econômica baixa. Neste sentido, compreende-se que as ações de atenção à saúde do idoso devem se pautar também em melhorias das condições de renda desta população, pois infelizmente a maioria dos idosos sobrevive com uma aposentadoria de um salário mínimo e com este benefício estas pessoas não conseguem suprir suas necessidades básicas de saúde, lazer e alimentação.

A política nacional de atenção á saúde do idoso deve-se dirigir á a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, as ações devem priorizar a busca da equidade, que é um dos princípios do Sistema único de Saúde, mas infelizmente ainda não foi contemplada.

Recomenda-se a realização de outros levantamentos com uma população representativa dos idosos do município de Jequié-BA, não se restringindo apenas aos idosos que freqüentam os grupos de convivência, no sentido de se tentar estabelecer melhor tal relação e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

1-World Health Organization.The World Report 1998: *Life in the 21st Century-A Vision for All*. Geneva: World Health Organization, 1998.

2- Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad de Saúde Pública* 2003; 19 (3): 793-798.

3- Almeida MF, Barata RB, monteiro FV, Silva ZP. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização dos serviços de saúde, PNAD 1998, Brasil. Ciência e saúde coletiva 2002; 7 (4): 743-756.

4- Alves LC, Rodrigues RN. Determinantes da autopercepção de saúde em idosos do Município de São Paulo. Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2005; 17(5/6)

5- Lima-Costa MFF, Barreto SM, Giatti l, Uchôa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

5- Lima-Costa MFF, Barreto SM, Giatti l, Uchôa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad de Saúde Pública* 2003; 19 (3): 745-757.

6- Dachs NW. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: Análise dos dados do PNAD/1998. *Ciência e Saúde Coletiva* 2002;

7- (4): 641-657.7 - Virtuoso Júnior JS, Nahas MV. Auto-avaliação subjetiva como medida do estado geral de saúde em pessoas idosas. *Cad de Saúde Pública. (submetido).*

8- Alves LC. *Determinantes da autopercepção de saúde dos idosos do município de São Paulo, 1999/2000*. [Dissertação Mestrado]. Belo Horizonte: Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Faculdade de Ciências Econômicas-UFMG, 2004. 898 PG.

9- ANEP (2003). Critério de Classificação Econômica Brasil. (On-line).Disponível: http://www.anep.org.br/arquivos/cceb.pdf/. (Acessado em 25/11/05)

10- Bello M, Reppould Filho RA. Perfil sócio-econômico e de saúde dos idosos participantes dos programas de atividade física da prefeitura de Porto Alegre, RS. Anais do VI Simpósio Nordestino de Atividade Física e Saúde; 2004 2-4 Dez; Recife-Pe.