

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO  
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): JAIR ALMEIDA CARNEIRO, WELITON DURAES, DAVID RODRIGUES DE JESUS, FERNANDA MARQUES DA COSTA, ANTÔNIO PRATES CALDEIRA, KEITLEN LARA LEANDRO CHAVES, CAIO AUGUSTO DIAS GOMES

## Fatores associados à autopercepção negativa da saúde em idosos assistidos pelo Centro de Referência em Assistência à Saúde do idoso Eny Faria de Oliveira

### Resumo

Este trabalho tem por objetivo conhecer os fatores associados à autopercepção negativa da saúde em idosos assistidos pelo Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, situado em Montes Claros, Minas Gerais. Trata-se de estudo transversal, realizado em 2015, com amostragem por conveniência. Investigou-se a associação entre autopercepção negativa da saúde e variáveis demográficas, socioeconômicas e relacionadas à saúde. Foram feitas análises bivariadas, seguidas de regressão de Poisson. Foram avaliados 360 idosos com idade igual ou superior a 65 anos. Os fatores associados à autopercepção negativa da saúde foram: menor no idoso longo tempo (RP= 0,79; IC95%:0,648-0,974); maior no idoso com fragilidade, aferida pela *Edmonton Frail Scale* (RP=1,28; IC95%:1,07-1,54), que presta cuidados a alguém (RP=1,49; IC95%:1,18-1,88) e possui sintomas depressivos (RP=1,40; IC95%:1,19-1,67).

**Palavras-chave:** Avaliação geriátrica; Estudos transversais; Saúde do idoso.

### Introdução

A autopercepção de saúde é um indicador capaz de avaliar de maneira eficaz, rápida e de baixo custo a saúde de grupos populacionais (AGUILAR-PALACIO *et al.*, 2015). A investigação da autopercepção de saúde em idosos apresenta relevância para o Brasil, que vivencia um acelerado processo de envelhecimento populacional, com importante impacto e desafio para os serviços de saúde (VERAS, 2009).

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), associadas a outras condições de saúde capazes de desencadear progressivo comprometimento funcional do idoso, podem repercutir em uma percepção negativa da própria saúde. Todavia, é importante investigar o quanto essa percepção sofre influências das condições sociais e ambientais. Por se tratar de uma avaliação subjetiva, a autopercepção de saúde possui caráter multidimensional, envolvendo estilos de vida, além de aspectos psicológicos, demográficos e socioeconômicos (SILVA *et al.*, 2012; LOYOLA FILHO *et al.*, 2013).

A identificação dos aspectos envolvidos na percepção da saúde por pessoas idosas pode revelar grupos mais vulneráveis, possibilitando medidas de saúde mais específicas e mais efetivas para melhoria da qualidade de vida. Este estudo tem por objetivo verificar os fatores associados à autopercepção de saúde negativa entre idosos assistidos pelo Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso.

### Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal e analítica, com abordagem quantitativa, realizada com idosos no Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, situado em Montes Claros, norte de Minas Gerais, Brasil. A cidade conta com uma população de aproximadamente 400 mil habitantes e representa o principal polo urbano regional.

A amostra foi obtida por amostragem de conveniência conforme a demanda atendida, durante o período de maio a julho de 2015. Os entrevistadores foram previamente treinados e calibrados. O instrumento de coleta de dados utilizado teve como base estudos similares, de base populacional, e foi previamente testado em estudo piloto.

A variável dependente foi a autopercepção de saúde, avaliada por meio da questão “Como o(a) Sr(a) classificaria seu estado de saúde?” As opções de resposta eram: “Muito bom”, “Bom”, “Regular”, “Ruim” ou “Muito ruim”. Para análise, as respostas foram dicotomizadas e assumiu-se como percepção positiva da saúde as respostas “Muito bom” e “Bom” e percepção negativa da saúde o somatório das respostas “Regular”, “Ruim” e “Muito Ruim”, seguindo estudos similares sobre o tema (AGUILAR-PALACIO *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2012).

As variáveis independentes foram: sexo, idade (>80 anos x ≥80 anos), cor da pele autorreferida, situação conjugal (casado ou união estável x sem companheiro), arranjo familiar (mora só ou não), a condição de prestar cuidados a alguém, fragilidade, definida pela *Edmonton Frail Scale*, que avalia nove domínios, com pontuação de zero a 17, e define fragilidade a partir de um escore maior que seis (ROLFSON *et al.*, 2006), presença de comorbidades crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, incontinência urinária, doença osteoarticular, doença cardíaca, todas segundo autorrelato - não x sim), quedas, internação no último ano (não x sim) e sintomas depressivos, definidos pela versão reduzida da escala de depressão geriátrica de *Yesavage*, *Geriatric Depression Scale* - GDS-15, na qual uma pontuação igual ou maior que seis identifica sintomatologia depressiva (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999).



Realizou-se análise bivariada e, depois, análise múltipla por regressão de Poisson, com variância robusta, na análise múltipla. Em cada uma das análises, foram calculadas as Razões de Prevalência (RP) e foram consideradas com os seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%). Para a análise múltipla, foram avaliadas apenas as variáveis que mostraram associação até o nível de 20% ( $p < 0,20$ ), na análise bivariada. No modelo final, após a análise múltipla, foram mantidas apenas as variáveis que mostraram-se associadas até o nível de 5% ( $p < 0,05$ ). As análises foram realizadas com uso do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 (SPSS for Windows, Chicago, EUA). Todos os participantes apresentaram sua anuência através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados e discussão

Participaram do estudo 360 idosos com idade igual ou superior a 65 anos. A faixa etária predominante foi entre 65 e 79 anos, que representou 75,3% da população em estudo. A média de idade do grupo foi de 75 anos ( $DP \pm 7,6$ ). A maioria dos idosos era do sexo feminino (78,0%), residia sem acompanhante (83,0%), referiu cor da pele não parda (51,7%), afirma renda própria (97,5%) e possuía até quatro anos de estudo (85,8%).

Sobre a autopercepção de saúde, 142 idosos (39,4%) apresentaram uma percepção positiva de sua própria saúde (Muito boa ou Boa); 143 idosos descreveram uma saúde “Regular” (39,7%) e 75 (20,8%) referiram-se à própria saúde como “Ruim” ou “Muito ruim”. O registro de internação hospitalar (com permanência superior a 24 horas) foi apontado por 21,0%. Aspectos de morbidade autorreferida investigados revelaram que 76,9% eram hipertensos, 54,4% dos idosos sofreram queda no último ano, 43,9% referiram doenças osteoarticulares, 37,2% revelaram sintoma depressivos, 21,9% possuíam doença cardíaca, 20,3% eram diabéticos e 10,6% história de acidente vascular encefálico. As análises bivariadas entre autopercepção de saúde negativa e demais variáveis são apresentadas nas Tabelas 1 e 2.

As variáveis que, após análise múltipla, se mantiveram estatisticamente associadas à autopercepção negativa foram: menor no idoso longevo (RP= 0,79; IC95%:0,648-0,974); maior no idoso com fragilidade, aferida pela *Edmonton Frail Scale* (RP=1,28; IC95%:1,07-1,54), que presta cuidados a alguém (RP=1,49; IC95%:1,18-1,88) e possui sintomas depressivos (RP=1,40; IC95%:1,19-1,67).

A autoavaliação de saúde constitui uma medida subjetiva e abrangente da condição de saúde, capaz de congrega e resumir informações sobre a saúde e o contexto de vida. Reflete fatores biológicos, psicológicos e sociais. Como medida de saúde, sua importância advém da possibilidade de detectar sintomas de doenças ainda não diagnosticadas, incorporar julgamentos a respeito da severidade da doença e da evolução da condição de saúde (LOYOLA FILHO *et al.*, 2013).

Este estudo evidenciou associação da autopercepção negativa de saúde menor em idosos longevos e maior naqueles idosos que prestam cuidados a alguém. Isso demonstra a amplitude das condições capazes de despertar o sentido negativo da saúde. Também mostrou-se associada a fragilidade, reconhecida como uma condição geriátrica multidimensional, que resultam em vulnerabilidade e maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos. Trata-se de uma condição determinada por fatores múltiplos (biológicos, psicológicos e sociais), que variam de indivíduo para indivíduo e podem resultar num ciclo crescente de debilidade (ROLFSON *et al.*, 2006).

Outra variável que se mostrou associada com a autopercepção negativa da saúde foi sintomas depressivos. Condição que apresenta profundo impacto negativo sob todos os aspectos na vida do idoso, bem como em sua família e na comunidade. Tal impacto está associado aos piores desfechos em saúde, ao comprometimento da saúde física, à maior utilização de serviços de saúde e a maiores custos, além do aumento do risco de morte (RAMOS *et al.*, 2015).

## Conclusão

Fatores variados mostraram-se associados à autopercepção negativa de saúde pelos idosos. Logo, destaca-se a relevância da investigação da autopercepção da saúde, pois tem o potencial de alertar para melhoria dos cuidados de saúde para os idosos.

## Referências bibliográficas

AGUILAR-PALACIO, Isabel; CARRERA-LASFUENTES, Patricia; RABANAQUE, M. José. Salud percibida y nivel educativo en España: tendencias por comunidades autónomas y sexo (2001-2012). *Gaceta Sanitaria*, v. 29, n. 1, p. 37-43, 2015.

ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 57, n. 2B, p. 421-6, 1999.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al. Fatores associados à autoavaliação negativa da saúde entre idosos hipertensos e/ou diabéticos: resultados do projeto Bambuí. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 559-571, set. 2013.

RAMOS, Gizele Carmem Fagundes et al. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p. 122-131, June 2015.

ROLFSON, Darryl B. et al. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age and ageing*, v. 35, n. 5, p. 526-529, 2006.

SILVA, Roberto Jerônimo dos Santos et al. Prevalence and factors associated with negative health perception by the Brazilian elderly. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 49-62, 2012.



Tabela 1 – Resultado da análise bivariada entre autopercepção de saúde negativa e variáveis demográficas e sociais em idosos assistidos no Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2015 (n=360).

Variáveis Independentes	Autopercepção Negativa da Saúde				RP	IC 95%	P
	Sim		Não				
	N	%	N	%			
<b>Gênero</b>							
Masculino	45	43,0	34	57,1	1		
Feminino	173	61,6	106	38,4	1,08	0,87-1,33	0,45
<b>Faixa etária</b>							
65-79 anos	170	62,7	101	37,3	1		
≥ 80 anos	48	53,9	41	46,1	0,86	0,69-1,06	0,14
<b>Cor da pele auto-referida</b>							
Branca	92	68,1	43	31,9	1		
Outras	126	56,0	99	44,0	0,82	0,69-0,86	0,02
<b>Situação conjugal</b>							
Com companheiro	87	59,6	59	40,4	1		
Sem companheiro	131	61,2	83	38,8	1,02	0,86-1,21	0,75
<b>Arranjo familiar</b>							
Não reside sozinho	177	59,2	122	40,8	1		
Reside sozinho	41	67,2	20	32,8	1,13	0,93-1,38	0,24
<b>Presta Cuidados a alguém</b>							
Não	178	67,2	87	32,8	1		
Sim	40	42,1	55	57,9	0,62	0,48-0,80	0,00

Tabela 2 – Resultado da análise bivariada entre autopercepção de saúde negativa e variáveis relacionadas a morbididades e a utilização de serviços de saúde em idosos assistidos no Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2015 (n=360)

Variáveis Independentes	Autopercepção Negativa da Saúde				RP	IC 95%	P
	Sim		Não				
	N	%	N	%			
<b>Escala de Fragilidade</b>							
Não Frágil	95	50,0	95	50,0	1		
Frágil/Vulnerável	123	72,4	47	27,6	1,44	1,22-1,75	0,00
<b>Continência urinária</b>							
Não	152	55,7	121	44,3	1		
Sim	66	75,9	21	24,1	1,36	1,16-1,59	0,00
<b>Hipertensão Arterial</b>							
Não	56	61,5	35	38,5	1		
Sim	162	60,2	107	39,8	0,97	0,81-1,18	0,82
<b>Diabetes Mellitus</b>							
Não	177	61,7	110	38,3	1		
Sim	41	56,2	32	43,8	0,91	0,72-1,13	0,39
<b>Doença Cardíaca</b>							
Não	168	59,8	113	40,2	1		
Sim	50	63,3	29	36,7	1,05	0,87-1,28	0,57
<b>Doença Osteoarticular</b>							
Não	114	56,4	88	43,6	1		
Sim	104	65,8	54	34,2	1,16	0,98-1,37	0,07
<b>Acidente Vascular Cerebral</b>							
Não	189	58,7	133	41,3	1		
Sim	29	76,3	9	23,7	1,30	1,06-1,58	0,03
<b>Polifarmácia</b>							
Não	138	57,5	102	42,5	1		
Sim	80	66,7	40	33,3	1,15	0,98-1,37	0,09
<b>Internação no último ano</b>							
Não	180	63,4	104	36,6	1		
Sim	38	50,0	38	50,0	0,78	0,62-1,00	0,05
<b>Sintomas Depressivos</b>							
Não	112	49,6	114	50,4	1		
Sim	106	79,1	28	20,9	1,59	1,36-1,86	0,00
<b>Quedas</b>							
Não	112	68,3	52	31,7	1		
Sim	106	54,1	90	45,9	0,79	0,67-0,93	0,00