Trabalho 2546

AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE RUIM EM IDOSOS DE ZONA URBANA[1]

Joana D'arc Chaves Cardoso[2]
Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo[3]
Annelita Almeida O. Reiners[4]
Cecília Victorazzo Louzada[5]

A autoavaliação da saúde tem sido utilizada como método confiável para a mensuração do estado de saúde de indivíduos e monitoramento das condições de saúde das populações. Trata-se de um indicador de qualidade de vida, de morbidade, declínio funcional e, sobretudo, um preditor sólido de mortalidade, fundamental no monitoramento das condições de saúde das pessoas idosas. Este indicador pode ser conhecido por meio de inquéritos populacionais e aponta a autoclassificação geral do estado de saúde dos indivíduos, englobando vários aspectos da sua vida que vão além da presença ou ausência de morbidades, como por exemplo, os estados cognitivos e emocionais, bem como a dimensão funcional e o bem-estar. Embora importante, estudos cujo foco é a autoavaliação do estado de saúde ruim com idosos ainda são escassos. Há evidências de que o risco de mortalidade associado à pior autoavaliação de saúde é mais alto do que o observado em diversas medidas objetivas do estado de saúde. Informações sobre a autoavaliação de saúde ruim de pessoas mais velhas permitirão evidenciar o impacto que os fatores associados à pior autovaliação podem gerar na vida e saúde dessa parcela da população. **OBJETIVO**: Analisar a prevalência da autoavaliação de saúde ruim e os fatores demográficos, socioeconômicos e de saúde associados. **MÉTODOS**: Estudo epidemiológico de corte transversal, desenvolvido no município de Cuiabá-MT, cuja população idosa é de 45.632. Foram incluídas pessoas com 60 anos ou mais que residiam na zona urbana do município e excluídas as que residiam em instituições de longa permanência (ILPI), hospitais, presídios, conventos, albergues e casas de apoio ou que apresentavam dificuldades cognitivas. A coleta de dados foi realizada com 573 idosos por meio de entrevistas estruturadas em seus domicílios no período de dezembro de 2011 a março de 2012, utilizando o questionário BOAS (*Brazil Old Age Schedule*). Os dados obtidos foram processados e analisados no programa SPSS 15.0 (*Statistical Package for Social Sciences*). A variável dependente foi a autoavaliação de saúde e as variáveis independentes foram as demográficas, socioeconômicas e de saúde. As associações entre a variável dependente e as variáveis independentes foram avaliadas de maneira bivariada, por meio do teste Qui-quadrado e a razão de prevalência (razão de prevalência bruta (RP) com seus respectivos intervalos de confiança 95% (IC 95%)). Na análise multivariada utilizou-se um modelo de regressão de *Poisson*. Entraram neste modelo as variáveis independentes que na análise bivariada apresentaram p<0,20. Foi utilizado o método *backward* para a entrada das variáveis no modelo. **RESULTADOS**: Dos 573 idosos estudados, 254 eram homens e 319 mulheres. A média de idade foi de 71,55 anos (DP=8,38), variando entre 60 e 112 anos (IC95%=70,86; 72,24), com predominância da faixa etária 60 a 69 anos (45,9%). Em relação ao estado civil, 72,8% dos homens são casados/tem companheira e 43,6% das mulheres são viúvas. Quanto à escolaridade, 21,3% não sabem ler e escrever e 44,4% possuem o primário

[1] Extraído da dissertação – Condições de saúde autorrefidas da população idosa do município de Cuiabá – Mato Grosso, Brasil, apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), 2013.

[2] Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFMT. Mato Grosso, Brasil. E-mail: joana-qtal@hotmail.com
[3] Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFMT. Mato Grosso, Brasil.
[4] Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFMT. Mato Grosso, Brasil
[5] Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFMT. Mato Grosso, Brasil.

completo. A maioria dos idosos (73,1%) declarou possuir renda menor que dois salários mínimos. Dos idosos que autoavaliaram a saúde como ruim ou péssima (30,88%), a maioria era do sexo feminino (60,8%), estavam na faixa etária entre 60 e 69 anos (45,4%), casados ou tinham companheiros (52,8%), sabiam ler e escrever (61,4%), 45,5% tinham até quatro anos de estudo e 86,4% mencionaram renda menor que dois salários mínimos. Na análise bivariada, estiveram associadas ao desfecho as variáveis demográficas e socioeconômicas (anos de estudo e renda) e de saúde (morbidade autorreferida e incontinência urinária). O uso de medicamentos surgiu como fator de proteção (IC95%=0,18-0,53). Assim, idosos com até quatro anos de estudo apresentaram 0,56 vezes mais risco de exibirem autoavaliação do estado de saúde ruim/péssima quando comparado aos idosos com mais de quatro anos de estudo e um risco de 1,30 vezes maior para os analfabetos. Idosos que referiram renda de dois a três salários mínimos apresentaram 2,63 vezes mais risco de autoavaliarem o estado de saúde como ruim/péssimo que aqueles com mais de três salários mínimos. Os idosos com renda menor que dois salários mínimos tinham um risco 4,04 vezes maior, quando comparado aos idosos com mais de três salários mínimos. Na análise multivariada, as variáveis renda, morbidade autorreferida e incontinência urinária mantiveram-se associadas com a autoavaliação do estado de saúde ruim/péssima. Os idosos com renda de dois a três salários mínimos apresentaram 1,34 vezes mais risco de exibir autoavaliação de saúde ruim/péssima quando comparados àqueles com mais de três salários mínimos. Entre os idosos com menos de dois salários mínimos esse risco foi 1,68 vezes maior. Idosos com quatro ou mais morbidades autorreferidas exibiram autoavaliação do estado de saúde ruim/péssima 3,28 vezes maior que os idosos que relataram não possuir morbidade ou ter somente uma enfermidade. Os idosos com incontinência urinária apresentaram 0,33 vezes mais risco de autoavaliarem sua saúde como ruim/péssima, quando comparados àqueles que não tinham incontinência urinária. **CONCLUSÃO/CONTRIBUIÇÕES**: Os achados fornecem evidências de que a autoavaliação de saúde ruim/péssima de idosos está associada a fatores demográficos, socioeconômicos e de saúde. Isso mostra a necessidade de medidas para minimizar o impacto desses fatores na vida e saúde das pessoas mais velhas. Nesse sentido, sugere-se que os governos reduzam as desigualdades na renda e favoreçam o acesso a educação dessa população. Além disso, os achados desse estudo oferecem ao gestor de saúde informações que podem auxiliar no planejamento e implementação de estratégias de promoção e prevenção específicas para reduzir o impacto das morbidades, do uso dos medicamentos e da incontinência urinária na vida e saúde dos idosos. A elaboração de estratégias direcionadas a saúde e bem estar da pessoa idosa demanda o constante monitoramento dos fatores que podem interferir na autoavaliação de saúde dos idosos. Considera-se importante a incorporação da autoavaliação do estado de saúde no atendimento aos idosos nos serviços de saúde, tendo em vista o poder preditivo de morbimortalidade já evidenciado em inquéritos internacionais.

DESCRITORES: Nível de saúde, saúde do idoso, autoavaliação.

EIXO IV: Formação em enfermagem e as políticas sociais.

REFERÊNCIAS

1. Giltay EJ, Vollaard AM, Kromhout D. Self-rated health and physician-rated health as independent predictors of mortality in elderly men. Age and Ageing. 2012; 41:165–171. DOI: 10.1093/ageing/afr161

2. Simon JG, De Boer JB, Joung IMA et al. Perceived Health. How is your health in general? A qualitative study on self-assessed health. European Journal of Public Health. 2012; 15(2):200-208. DOI:10.1093/eurpub/cki102

3. Pagotto V, Nakatani AYK, Silveira EA. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública [internet]. Rio de Janeiro. 2011; 27(8):1593-602. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n8/14.pdf DOI:10.1590/S0102-311X2011000800014

4. Hu YN, Hu GC, Hsu CY, Hsieh SF, Li CC. Assessment of individual activities of daily living and its association with self-rated health in elderly people of Taiwan. International Journal of Gerontology. 2012; 6: 117-21. DOI:10.1016/j.ijge.2012.01.024

5. Borim FSA, Barros MBA, Neri AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, [internet]. Rio de Janeiro. 2012; 28(4):769-80. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n4/16.pdf DOI:10.1590/S0102-311X2012000400016