AUTOAVALIAÇÃO DA SAUDE DE IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE DOURADOS-MS.

[1]Aparecida da Conceição Oto; [2]Ednéia Albino Nunes Cerchiari; [3]Márcia Regina Martins Alvarenga
[1]Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: cidaoto@hotmail.com; Bolsista PIBIC/CNPq; [2]Psicóloga, Psicanalista (SPMS), Doutora em Saúde Mental (FCM/UNICAMP), Professora do curso de Enfermagem e Turismo da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: edcer@terra.com.br, Orientadora; [3]Enfermeira, Doutora em Enfermagem (USP), Professora do curso de Enfermagem da UEMS, Unidade de Dourados, Co-orientadora, E-mail: marciaregina@uems.br

Resumo: Uma das grandes preocupações da sociedade atual vem sendo o crescimento da população idosa, pois junto com esse crescimento, surgem os problemas de saúde e o maior uso de serviços de saúde que tendem a aumentar com o avançar da idade. Este estudo tem como objetivo, descrever a autopercepção e as condições de saúde de idosos assistidos em Equipes da Estratégia Saúde da Família da cidade de Dourados-MS. Estudo descritivo de corte transversal. As variáveis do estudo foram: autoavaliação de saúde, atividade física, atividade social, diagnóstico médico. Os resultados da autoavaliação de saúde mostraram que 50,3% dos idosos consideram sua saúde regular, 33,9% boa/muito boa, 15% ruim/muito ruim. A autoavaliação de saúde é considerada um indicador das condições de saúde das pessoas e da capacidade funcional e também um preditor de mortalidade, desta forma, é importante conhecer como os idosos se autoavaliam e quais os fatores associados à autoavaliação negativa de sua saúde.

Palavras chave: Autopercepção de Saúde. Idoso. Programa Saúde da Família.

Introdução

Pesquisas epidemiológicas têm focalizado os determinantes e as consequências da autoavaliação de saúde em idosos, reconhecendo-a como um indicador de qualidade de vida, da morbidade e do declínio físico, além de considerá-la como um robusto preditor da mortalidade (FONSECA, 2010).

Em decorrência das melhorias dos serviços de saúde chegar à terceira idade é uma realidade populacional mesmo nos países mais pobres. Ainda que a melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações observada no século XX esteja longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos, envelhecer não é mais privilégio de poucos (VERAS, 2009).

O envelhecimento é compreendido como processo de vida, ou seja, envelhecemos porque vivemos e muitas vezes sem nos darmos conta disso (SOUZA,

2010). O presente estudo tem como objetivos: descrever a autopercepção e as condições de saúde dos idosos, bem como descrever o perfil sociodemográfico.

Metodologia

Estudo descritivo de corte transversal realizado em duas Unidades de Saúde da Família (UBSF) as quais possuem quatro equipes da Estratégia Saúde da Família. Para as avaliações foi aplicado o questionário com questões sociodemográficas como: idade, escolaridade, renda familiar e per capita mensal, sexo, estado civil, arranjo familiar, posse da residência, condições de moradia, autoavaliação de saúde, atividade física, participação social, diagnóstico médico. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o protocolo 1145/2009. Os questionários foram preenchidos em visitas domiciliares. Antes do preenchimento do questionário, foram apresentados os objetivos da pesquisa, bem como da solicitação de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte do entrevistado ou de um responsável, caso o idoso não fosse alfabetizado. Os dados coletados foram submetidos a testes estatísticos, sendo necessário o uso do Programa - SPSS versão 16.0.

Resultados

Foram entrevistados 286 idosos, com faixa etária entre 60 a 99 anos com escolaridade de 0 a 15 anos, a renda familiar de RS 100.00 a RS 6.000.00 e a renda per capita mensal sendo de RS 33,00 a RS 325 (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos idosos atendidos na ESF de acordo com as características sociais. Dourados, 2011

Dados gerais	N	Mínimo	Maximo	Dp
Idade	286	60	99	72,51
Escolaridade	286	0	15	1,83
Renda familiar	286	100,00	6.000,00	822,83
Renda per capita mensal	286	33,33	325,00	273,93

Dos idosos entrevistados, verifica-se a predominância do sexo feminino 70,3%, e masculino 27,7%. Destes 49,3% eram casados, 39,2% viúvos, 6,3% separados ou

divorciados e 5,2% solteiros. (Tabela 2). Em relação à posse da residência e condições de moradia dos idosos entrevistados, 88,8% possuem casa própria, 5,2% casa alugada e 5,9% cedida, as condições de moradia como sendo 76%, boa, 23,4% regular e 5,9% precária. (Tabela 2)

Tabela 2 - Distribuição dos idosos atendidos na ESF Isidro Pedroso e Bem – Te- Vi de acordo com as características sociais**.** Dourados, 2011.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	85	70,3
Masculino	201	29,7
Estado civil		
Casado	141	49,3
Viúvo	112	39,2
Separado / divorciado	18	6,3
Solteiro	15	5,2
Posse da residência		
Própria	254	88,8
Alugada	15	5,2
Cedida	17	5,9
Condições de moradia		
Boa	202	70,6
Regular	67	23,4
Precária	17	5,9
Total	286	100,0

Em relação ao número de morbidades e diagnóstico médico referido, a maioria dos idosos relatam possuir algum tipo de patologia e apenas 3,1% referiram não possuir nenhuma patologia, a média de diagnósticos por pessoa foi de 3,0 (dp=1,6). (Tabela 3)

Tabela 3 - Distribuição dos idosos atendidos na ESF segundo número de morbidades autorreferidas. Dourados, 2011

Número de morbidades	N	%

0	9	3,1
1	41	14,3
2	69	24,1
3	76	26,6
4	38	13,3
5	35	12,2
6	9	3,1
7	4	1,4
8	5	1,7
Total	**286**	**100,0**

Discussão

De acordo com Pagotto (2009), as condições socioeconômicas têm importância marcante nos estudos sobre autoavaliação de saúde, pois refletem o cenário de desigualdades sociais no Brasil e suas repercussões para a população.

Estudos desenvolvidos no Brasil têm mostrado, que a autoavaliação de saúde ruim esta associada ao número de doenças crônicas degenerativas (LIMA-COSTA et al.,2004; HARTMANN ET AL., 2008). Os autores citados afirmam que a educação determina diversas vantagens para a saúde. Neste contexto um melhor nível educacional poderia favorecer o acesso as informações, a modificação do estilo de vida e adoção de hábitos mais saudáveis, procura pelos serviços de saúde tendo como consequência melhora na qualidade de vida.

Os autores afirmam ainda que a baixa renda dos idosos atua negativamente no comportamento saudável, e no ambiente domiciliar, e no acesso aos serviços de saúde, mesmo se esses são disponibilizados adequadamente.

Conclusão

O conhecimento sobre a autoavaliação da saúde da população contribui para orientar decisões políticas e sociais que tenham como meta a qualidade de vida e não meramente a saúde física. A autopercepção de saúde contempla aspectos da saúde física, cognitiva e emocional, estando fortemente associada com o estado real ou objetivo de saúde das pessoas e pode ser encarada como uma representação das avaliações objetivas de saúde, sendo considerada como indicador das condições de saúde das pessoas e da capacidade funcional e também um preditor de mortalidade,

desta forma, é importante conhecer como os idosos se auto-avaliam e quais os fatores associados a auto-avaliação negativa de sua saúde.

Agradecimentos:

Ás professoras Drª Ednéia, Márcia, agradeço pela dedicação, orientações experiências e conhecimentos;

A UEMS pela bolsa de iniciação cientifica;

Aos idosos participantes do estudo e aos agentes comunitários de saúde pela colaboração.

Referências Bibliográficas

FONSECA, Maria das Graças Uchôa Penido et al. Papel da autonomia na auto-avaliação da saúde do idoso. *Rev. Saúde Pública* 2010.

HARTMANN ACVC. Fatores associados a autopercepção de saúde em idosos de Porto Alegre [Thesis]. Porto Alegre: Instituto de Geriatria e Gerontologia/ PUC/RS; 2008.73 p.

LIMA-COSTA MF, A estrutura da auto-avaliação de saúde entre idosos: projeto Bambuí. Revista de saúde publica. 2004; 38(6): 827-834.

PAGOTTO, VALÉRIA. Auto-avaliacao de saúde em idosos usuários do sistema único de saúde de Goiânia- Goiás [manuscrito]/ Valéria pagotto.-2009. 143.:Ii.,figs.,tabs.,qds.

SOUZA, R. F et al . Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. *Ciênc. saúde coletiva* vol.15 no.6 Rio de Janeiro Sept. 2010.

VERAS RENATO. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública 2009.