



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

FATORES ASSOCIADOS À AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE ENTRE IDOSOS DE MONTES CLAROS

Autores: CAMILA SILVA PASSOS, MARIANA SILVA MAGALHÃES, LUCIANA COLARES MAIA, LUCINÉIA DE PINHO, SIMONE DE MELO COSTA, EDGAR NUNES DE MORAES, ANTÔNIO PRATES CALDEIRA

Introdução

Nas últimas décadas, a transição demográfica vem produzindo um aumento substancial do número de idosos (IBGE, 2010). Todavia, o envelhecimento populacional tem trazido alguns efeitos negativos na vida destas pessoas, como o aumento das doenças crônico-degenerativas, o maior consumo de medicamentos, queda funcional e, conseqüentemente, dependência nas atividades diárias e redução da qualidade de vida (RESENDE, 2011).

O conceito de saúde pode ser amplo, variável e subjetivo e, para o idoso, tende a ser ainda mais particular. Para este, a definição de saúde está atrelada a funcionalidade, independência nas atividades, resolução de suas necessidades e ao convívio social, modulando sua autopercepção de saúde e envelhecimento (NUNES, 2012; PAGOTTO, 2013).

A avaliação da autopercepção de saúde do idoso é um recurso de muitos estudos epidemiológicos e que pode prever o bem estar geral do grupo estudado, morbidade, o impacto das doenças na qualidade de vida e, assim, prever um declínio funcional em potencial e sua relação com o risco de mortalidade (RIBEIRO, 2018).

Apesar da relevância, esse cenário ainda é um desafio ao sistema de saúde vigente, o que implica na necessidade de sua reestruturação para uma avaliação multidimensional do idoso, incluindo a autopercepção de saúde e investigação de fatores de risco para vulnerabilidade clínico-funcional (MORAES, 2014; MORAES, 2016; RIBEIRO, 2018). Além disso, os inquéritos sobre este tema são escassos no país, sobretudo no Norte de Minas Gerais (MG), justificando a necessidade de pesquisas sobre o assunto (BRASIL, 2006). Assim, o presente estudo objetiva identificar a prevalência da autopercepção negativa de saúde, seus determinantes clínicos e sociodemográficos, bem como a vulnerabilidade clínico-funcional entre idosos no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo-exploratório e de abordagem quantitativa, conduzido por pesquisa de campo em domicílios dos idosos cadastrados em unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana, no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. A amostra foi composta por idosos, com 75 anos ou mais, selecionados aleatoriamente a partir das microáreas contempladas pelo estudo. Os critérios de exclusão foram idosos incapazes de responder ao questionário e sem um responsável/cuidador que pudesse ajudá-lo ou aqueles que não foram encontrados em casa após três tentativas para a entrevista. As informações foram coletadas por estudantes universitários da iniciação científica (IC) previamente treinados.

Para a coleta das informações, utilizou-se o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), um questionário desenvolvido e validado no Brasil, sendo um instrumento de triagem de idosos frágeis e sob risco de queda funcional. De caráter multidimensional, estrutura-se em 20 questões, distribuídas em oito seções que, dentre outros pontos, abordam a autopercepção de saúde, grau de independência para as atividades de vida diária (AVDs), cognição, humor, mobilidade, comunicação e presença de comorbidades múltiplas (polipatologia, polifarmácia e internações recentes). O questionário tem pontuação máxima de 40 pontos. Ao final das questões, classificam-se os participantes como frágeis, em fragilização ou robustos (MORAES, 2016).

Outro instrumento utilizado para a coleta foi o "Brazilian Older Americans Resources and Services MultiDimensional Function Assessment Questionnaire (BOMFAQ)", uma versão brasileira do "Older Americans Resources and Services (OARS)", que consiste em uma avaliação multidimensional do idoso, adaptada e validada no Brasil por Ramos, Blay e Mari (1988). Este questionário é constituído por 60 questões que analisam: os dados sociodemográficos, a capacidade funcional, a saúde física, a saúde mental - através do Mini Mental State Examination (MMSE) e do Questionário de Rastreamento Psicogeriátrico (QRP) -, utilização de serviços de saúde, além da integração social (RAMOS, 2003).

A variável dependente foi a "autopercepção de saúde", caracterizada pelo IVCF-20, sendo sua avaliação classificada como positiva (considera a saúde excelente, muito boa ou boa) ou negativa (saúde regular ou ruim). As variáveis independentes foram idade, gênero, raça autodeclarada, estado civil, grau de independência nas atividades de vida diária (AVDs), estado cognitivo, presença de comorbidades múltiplas (polipatologia, polifarmácia ou internações recentes), incontinência esfincteriana e presença de possíveis transtornos mentais.

O tratamento estatístico dos dados foi feito através do software IBM SPSS versão 22.0, realizando-se distribuições de frequência para estimativas de prevalência e análises bivariadas para medidas associativas dos dados; os resultados foram apresentados na forma de porcentagens. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), parecer nº 1.628.652. Todos os participantes da pesquisa assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e discussão

Participaram deste estudo 568 idosos. Caracterizando o perfil dos entrevistados, através do BOMFAQ, quanto à idade, a maior parte deles (69,7%) possuía de 75 a 84 anos, enquanto 30,3% possuíam 85 anos ou mais. Boa parte correspondeu ao sexo feminino (61,4%) e a raça autodeclarada, em sua maioria, foi diferente da raça branca (57,7%). Quanto ao estado civil, a maior parcela (58,3%) estava representada por idosos solteiros, divorciados, separados ou viúvos, enquanto 41,7% eram casados ou encontravam-se em união estável. Com o IVCF-20, avaliaram-se algumas dimensões clínicas principais. Constatou-se que 36,1% dos idosos possuíam no mínimo cinco doenças crônicas (polipatologia), enquanto boa parte (63,9%) não a tinha; do total, verificou-se que 41,5% consumiam cinco ou mais medicamentos (polifarmácia) e, ainda, notou-se que a grande maioria (90,3%) não apresentara internação recente nos últimos seis meses. Em relação a afecções cognitivas, 79,3% dos entrevistados não portavam tal condição; além disso, a maior parte do grupo estudado não apresentava comprometimento da mobilidade, como quedas no último ano (65,1%) ou incontinência urinária (75,1%). Quanto ao desempenho nas atividades de vida diária (AVDs), um grande contingente de idosos (70,4%) possuía algum comprometimento no exercício das tarefas básicas ou instrumentais. No rastreamento de possíveis transtornos mentais, através do QRP, 69,5% não portavam nenhum transtorno mental, já os demais (30,5%) possuíam alguma patologia provável. Por fim, questionados quanto a autopercepção de saúde, 68,7% avaliaram-na positivamente e 31,3% consideraram-na má/péssima (negativa).

Apoio financeiro: Fundação e Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Edital 301/2014 - 13 e Processo N: CDS-BIP00128-18).



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Analisando estatisticamente a associação entre as variáveis citadas e a autopercepção negativa da saúde, os fatores “idade” e “comprometimento cognitivo” foram descartados, devido a ausência de significância estatística ($p > 0,05$). Todavia, verificou-se associação significativa entre os demais fatores e a autopercepção negativa da saúde ($p < 0,05$). Dentre eles, destacam-se a presença de polipatologia, polifarmácia, incontinência urinária, transtornos mentais, ocorrência de internações recentes e quedas no último ano, além da existência de comprometimento das AVDs. A relação entre alterações das AVDs e a autopercepção negativa da saúde está representada pela tabela 1.

A explicação para estas associações baseia-se no fato de que tais fatores de risco podem aumentar diretamente o grau de dependência dos idosos em relação aos familiares/ cuidadores, com paralela queda de sua capacidade funcional, levando-o a um ciclo de fragilização e, desse modo, a uma tendência a percepção negativa da própria saúde.

A presença de múltiplas condições crônicas, em destaque a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cardiopatias e Asma, relacionam-se a uma ideia de irreversibilidade da doença, com a necessidade de controle medicamentoso rigoroso por tempo indeterminado, por vezes envolvendo várias drogas (polifarmácia). Ainda, envolve a possibilidade de ocorrência de sintomas e internações hospitalares, com potencial risco de vida por complicações, limitação funcional do paciente e redução da autonomia nas AVDs. Seguindo a mesma linha, as quedas e suas consequências tendem a produzir traumas físicos e psicológicos (o medo de um novo acidente), dificultando a capacidade da marcha e restringindo o paciente ao leito com seus efeitos deletérios. Já os distúrbios psiquiátricos, sobretudo a depressão maior, associam-se a queda motivacional, isolamento social e redução da funcionalidade.

Neste contexto, todos estes fatos tendem a impactar negativamente na qualidade de vida do indivíduo e, mais uma vez, proporcionar uma percepção precária da própria saúde, o que reforça os transtornos mentais e/ou introduz a um ciclo de fragilização contínua, com incremento da gravidade das doenças, aumento da vulnerabilidade clínico-funcional e mortalidade por eventos adversos.

Conclusão

A autopercepção de saúde correlaciona-se ao estado funcional global do idoso e, quando negativa, pode predizer, indiretamente, o impacto das condições mórbidas em sua qualidade de vida e o risco de mortalidade. Assim, é importante que este dado e seus fatores associados façam parte da rotina de avaliação investigativa do idoso, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto dos gestores em saúde, pois pode sinalizar a presença de situações potencialmente adversas e funcionar como um alerta para a necessidade de cuidados “emergenciais” específicos, garantindo, assim, um aumento da longevidade de forma saudável, com qualidade de vida e bem estar geral, e sem perda da autonomia ou funcionalidade.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro (Processo N: CDS-APQ00996-13 e Processo N: CDS-BIP00128-18). À Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) pelo apoio logístico para a realização desta pesquisa.

Referências bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF, 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. (2010). **Censo demográfico -2010**. [online] Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em 10 de outubro de 2018
- MEDEIROS, SM, et al. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online].2016, vol.21, n.11
- MORAES, E.N. et al. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 81, dez. 2016.
- MORAES, E.N.; MORAES, F.L. **Avaliação Multidimensional do Idoso**. 4ed. Belo Horizonte: Foliium, 2014.
- NUNES APN, BARRETO SM, GONÇALVES LG. Relações sociais e autopercepção da saúde: projeto envelhecimento e saúde. [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 14];15(2):415-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n2/19.pdf>
- PAGOTTO V, BACHION MM, SIULVEIRA EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revista sistemática da literatura. [Internet]. 2013[cited 2016 Dec 14];33(4):302-10. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v33n4/a10v33n4>
- RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3.p.793-798, mai/jun, 2003.
- RESENDE, M.C et al. Saúde mental e envelhecimento. **Psico**, Porto Alegre, v. 42, n. 1, p. 31-40, jan./mar. 2011.
- RIBEIRO EG, et al. Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais.[Internet]. 2018;71(suppl 2):860-7.

Tabela 1. Relação entre alterações das atividades de vida diária (AVDs) e autopercepção da saúde

Atividades de vida diária (AVDs)	Autopercepção da saúde				Total	
	Negativa		Positiva			
	N	%	N	%	N	%
Comprometida						



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

	151	84,8%	249	63,8%	400	70,4%
Não comprometida	27	15,2%	141	36,2%	168	29,6%
<i>Total</i>	178	100%	390	100%	568	100%

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: parecer nº 1.628.652