

AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Sarah Giulia Bandeira Felipe¹
Cynthia Roberta Dias Torres Silva²
Maria do Livramento Fortes Figueiredo³

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo e comum aos seres humanos. Este fenômeno apresenta modificações biológicas, psicológicas e sociais que podem predispor a processos patológicos e outros eventos adversos. Entretanto, envelhecimento não é sinônimo de adoecimento, mas sim de maior vulnerabilidade a incapacidades, dependência e outros desfechos negativos que suscitam a reestruturação das redes de atenção para atender as necessidades específicas em saúde do idoso (CHALISE, 2019).

Nessa perspectiva, o conhecimento das condições de saúde dos idosos é de suma importância para garantir o bem estar e qualidade de vida (QV) desta população no decorrer dos anos. Um dos indicadores dessas particularidades é a autopercepção de saúde, que apesar de ser uma variável subjetiva, fornece informações relevantes acerca da percepção do indivíduo sobre seu próprio estado de saúde em relação aos aspectos físicos, cognitivos e emocionais (PAN et al., 2019).

A literatura evidencia a autopercepção de saúde como preditor de mortalidade, visto que, pessoas com pior percepção de saúde têm maior risco de morte em comparação com aquelas que apresentam boa avaliação (LINDEMANN et al., 2019). Acrescenta-se ainda que autopercepção negativa de saúde associa-se com a idade, fragilidade, sintomas depressivos e cuidar de outra pessoa (CARNEIRO et al., 2020); e que possuir vínculos afetivos e ausência de doenças crônicas são fatores relacionados a uma melhor percepção de saúde (GOMES; PEREIRA; ABREU, 2018).

Desse modo, em virtude da escassez de estudos que abordem a autopercepção de saúde da população idosa no âmbito do estado do Piauí e pela necessidade de fornecer subsídios para a elaboração de medidas preventivas que visem garantir o conforto e QV deste

¹ Enfermeira. Mestranda em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP-SP); sarinhagbf@hotmail.com;

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI-PI); cynthiarobertatorres@gmail.com;

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ-RJ); liff@ufpi.edu.br;

segmento etário, este estudo objetiva verificar a autopercepção de saúde de idosos participantes de um Centro de Convivência no município de Teresina-PI.

METODOLOGIA

Estudo de delineamento transversal, analítico realizado no período de abril de 2018 a julho de 2019 em um Centro de Convivência, município de Teresina, capital do estado do Piauí. Atualmente, o local atende 450 idosos advindos de todas as áreas urbanas do município e oferece oficinas e ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde (atividades de ginástica corporal com variações musicais, atividades de artesanato, memória, ensino religioso, alfabetização, informática, coral e capoterapia) durante os turnos matutino e vespertino em dias úteis e encontros quinzenais aos sábados.

A população foi composta por todos os idosos cadastrados no Centro de Convivência até julho de 2018 (n=450). A amostra foi não probabilística, de conveniência e constituída de 208 participantes, com índice de confiança 95% e erro amostral de 5%. Elegeram-se como critérios de inclusão: estar cadastrado no núcleo de convivência; ter idade igual ou superior a 60 anos no momento da coleta de dados e possuir capacidade cognitiva preservada, segundo parâmetros do Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

O Mini exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento utilizado para rastrear de forma rápida e breve o comprometimento das seguintes funções cognitivas: orientação temporal, orientação espacial, memória imediata, atenção e cálculo, memória de evocação, linguagem e capacidade construtiva visual. A pontuação total varia de zero a trinta, sendo utilizados os seguintes pontos de corte para avaliação da pontuação obtida: para idosos analfabetos, 20 pontos; para aqueles com escolaridade de 1 a 4 anos, 25 pontos; para escolaridade de 5 a 8 anos, 26,5 pontos; para escolaridade de 9 a 11 anos, 28 pontos; e 29 ou 30 pontos para escolaridade superior a 11 anos (BRUCKI et al., 2003).

Foi utilizado como critério de exclusão idosos com transtornos psiquiátricos previamente diagnosticados e com dificuldades auditivas e visuais que impedissem a participação na pesquisa, segundo informações contidas na ficha de cadastro do idoso ao núcleo em questão.

Para avaliação subjetiva as saúde foi utilizada a escala de autopercepção de saúde, constituída por cinco perguntas: 1. “Em geral, o (a) senhor (a) diria que a sua saúde é...?” 2. “Em relação ao cuidado com a sua saúde, o (a) senhor (a) diria que ele é, de uma forma geral...?” Estas duas primeiras questões terão como opções de resposta bom, regular ou ruim. 3. “Quando o (a) senhor (a) compara a sua saúde com a de outras pessoas da sua idade, como

o (a) senhor (a) avalia a sua saúde no momento atual?” 4. “Em comparação há um ano atrás, o (a) senhor (a) considera a sua saúde hoje como...?” 5. “Em comparação há um ano atrás, como o (a) senhor (a) diria que está o seu nível de atividade?”. As três últimas questões terão como opções de resposta: igual, melhor ou pior. Caso o idoso não saiba responder ou se recuse a responder, as opções “não sei” e “não respondeu”, respectivamente, serão assinaladas (TORRES et al., 2012).

Os idosos eram abordados por estudantes de graduação e pós-graduação do Grupo de Estudos sobre a Multidimensionalidade do Envelhecimento, Saúde e Enfermagem – GEMESE da Universidade Federal do Piauí (UFPI) previamente treinados, enquanto aguardavam ou após a participação das atividades programadas para o dia. O convite e a explanação dos objetivos de estudo eram realizados, seguidos da assinatura do TCLE e aplicação dos instrumentos da pesquisa.

Os dados coletados foram codificados e duplamente digitados no Microsoft Excel. Foram analisadas por estatística descritiva (distribuição de frequência, medidas de posição e dispersão). A normalidade das variáveis foi verificada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. A análise estatística ocorreu mediante a utilização do Software SPSS (Statistical Package for the Social Science), versão 21.0.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução n.º 466/12, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), as quais foram firmadas com a assinatura de Consentimento Livre e Esclarecidas (TCLE) pelos participantes. Além disso, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI, recebendo parecer de aprovação número 2.654.133.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 216 idosos pesquisados, 138 (63,9%) avaliaram sua saúde como boa e 169 (78,2%) citaram a mesma resposta para a pergunta relacionada ao cuidado com sua saúde. Ao comparar a saúde do idoso com a de outras pessoas da mesma idade, 142 (65,7%) avaliaram sua saúde como melhor. Quanto ao ano anterior, 109 (50,5%) dos idosos afirmaram melhorar seu nível de atividade, e 99(45,8%) dos idosos consideraram sua saúde melhor em relação ao ano anterior (Tabela 1).

A autopercepção de saúde é um importante indicador das condições gerais de saúde da população (PAGOTTO et al., 2016). Na pesquisa em questão, a maioria dos idosos percebeu sua saúde como positiva, o que corrobora com estudo semelhante em que 58,1 % dos idosos pesquisados também classificaram sua saúde em geral como “boa ou muito boa” (MARRA et

al., 2017). Tal resultado justifica-se pela independência funcional dos idosos pesquisados, que participavam ativamente no grupo de convivência, praticando atividades físicas, cognitivas e sociais, e a baixa adesão a comportamentos de risco (etilismo, tabagismo e sedentarismo), que contribuíram diretamente para uma boa autoavaliação de saúde (MARRA et al., 2017; RIBEIRO et al., 2017; GOMES; PEREIRA; ABREU, 2018).

Tabela 1 - Caracterização em relação à autopercepção em saúde de idosos em um Centro de Convivência. Teresina, 2019.

| Variáveis | N | % |
|--|-----|-------|
| Saúde em geral | | |
| Boa | 138 | 63,9% |
| Regular | 71 | 32,9% |
| Ruim | 7 | 3,2% |
| Total | 216 | 100% |
| Cuidado com a saúde em geral | | |
| Boa | 169 | 78,2% |
| Regular | 42 | 19,4% |
| Ruim | 5 | 2,3% |
| Total | 216 | 100% |
| Saúde comparada com a de outras pessoas da sua idade | | |
| Melhor | 142 | 65,7% |
| Igual | 57 | 26,4% |
| Pior | 17 | 7,9% |
| Total | 216 | 100% |
| Nível de atividade atual comparado ao do ano anterior | | |
| Melhor | 109 | 50,5% |
| Igual | 79 | 36,6% |
| Pior | 28 | 13% |
| Total | 216 | 100% |
| Saúde comparada a do ano anterior | | |
| Melhor | 99 | 45,8% |
| Igual | 91 | 42,1% |
| Pior | 26 | 12% |
| Total | 216 | 100% |

Entretanto, alguns autores que realizaram pesquisas em locais diferentes, evidenciam a autopercepção de saúde dos idosos entrevistados como ruim ou regular (JEREZ- ROIG et al., 2016; PEDREIRA et al., 2016; PEREIRA et al., 2018). Esses dados podem ser explicados pelas diferenças entre os contextos estudados quanto aos aspectos socioeconômicos e demográficos que podem interferir na autopercepção de saúde.

Quanto à autopercepção de saúde comparada com outros idosos da mesma idade, obteve-se um percentual maior de idosos que perceberam sua saúde como melhor. Resultado este, que está em consonância com estudo realizado em Mato Grosso do Sul em que 66,03 % dos pesquisados, responderam que consideravam sua saúde melhor quando comparada a outras pessoas da mesma faixa etária (JUNIOR et al., 2018). Assim como, na pesquisa realizada em Montes Claros (MG), na qual 46,5 % dos idosos também julgaram sua saúde como melhor em relação a outros idosos (PEREIRA et al., 2018).

No tocante ao cuidado com a saúde em geral, a maior parte dos idosos referiram ter um bom cuidado com a sua saúde. Este aspecto desvela-se positivo, visto que, as práticas de autocuidado atuam na prevenção do aparecimento de doenças crônicas e na manutenção da funcionalidade e do envelhecimento saudável e ativo, o que a longo prazo reduzem as vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais e contribuem para uma melhor percepção de saúde (DERHUN et al., 2019).

Nesse sentido, o conhecimento da percepção de saúde dos idosos faz-se necessário para determinar as condições de saúde desta população e orientar o planejamento das intervenções a serem realizadas pelos profissionais de saúde, uma vez que a autopercepção negativa em saúde influencia na adesão ao tratamento de doenças e na demanda por cuidados de saúde, especialmente naqueles pacientes que necessitam de mudança de estilo de vida (CARNEIRO et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no presente estudo detectaram uma autopercepção positiva de saúde entre os idosos, o que evidencia a importância da participação em grupos de convivência na melhoria das condições de saúde e na capacidade de adaptação às limitações decorrentes do processo de envelhecimento. Destaca-se ainda a necessidade de implementação de programas direcionados para a promoção da saúde e prevenção de doenças que atendam as necessidades em saúde específicas de cada idoso, principalmente daqueles que avaliam sua saúde como regular/ruim.

Palavras-chave: Autopercepção, Saúde, Envelhecimento, Idoso, Centros comunitários para idosos.

REFERÊNCIAS

- CHALISE, H.N. Aging: Basic Concept. *Am J Biomed Sci & Res*, v. 1, n. 1, 2019.
PAN, Y. et al. Determinants of life satisfaction and self-perception of ageing among elderly people in China: An exploratory study in comparison between physical and social functioning. *Archives of gerontology and geriatrics*, v. 84, p. 103910, 2019.

- CARNEIRO, J.A *et al.* Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 909-918, 2020.
- LINDEMANN, I.L *et al.* Self-perceived health among adult and elderly users of Primary Health Care. **Ciencia & saude coletiva**, v. 24, p. 45-52, 2019.
- GOMES, M.F.S; PEREIRA, S.C.L; ABREU, M.N.S. Fatores associados à autopercepção de saúde dos idosos usuários dos restaurantes populares de Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 4007-4019, 2018.
- BRUCKI, S.M.D *et al.* Sugestões para uso no mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* São Paulo, v. 61, n. 3B, p. 777-781, set., 2003. setembro de 2003.
- TORRES, J.L; DIAS, R. C; SILVA, S.L.A. **Associação entre autopercepção da saúde e síndrome da fragilidade em idosos.** *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 2012
- PAGOTTO, V; BACHION, M.M; SILVEIRA, E.A. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Saúde Pública.** v.33, n. 4, p. 302-10, 2016.
- MARRA, T.A *et al.* Autopercepção de saúde e perfil de idosos de grupos de convivência da regional norte BH/ MG. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, 2017.
- RIBEIRO, C.S *et al.* Qualidade de vida: atividade física no envelhecimento. **Fisioterapia Brasil.** v.19, n.5, p.97-105, 2018.
- JEREZ- ROING, J. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.21, n. 11, p. 3367-3375, 2016.
- PEDREIRA, R.B.S *et al.* Autopercepção de saúde entre idosos residentes em áreas rurais. **Revista Kairós Gerontologia.** v,19, n. 1, p. 103-119, 2016.
- PEREIRA, K.G *et al.* Autoavaliação da saúde por idosos atendidos em um centro ambulatorial de referência. **J Manag Prim Health Care**, 2018.
- JUNIOR, A.G.S *et al.* Caracterização sociodemográfica e a autopercepção das condições de saúde de idosos. **Rev enferm UFPE on line.** v.12, n.3, p.692-700, 2018.
- DERHUN, F.M *et al.* O centro de convivência para idosos e sua importância no suporte à família e à Rede de Atenção à Saúde. **Esc Anna Nery.** v.23, n. 2, 2019.