

CONDIÇÃO DE SAÚDE AUTORREFERIDA E AUTONOMIA FUNCIONAL ENTRE IDOSOS DO NORDESTE DO BRASIL

Self-reported health condition and functional autonomy of elderly in northeastern Brazil

Saulo Vasconcelos Rocha¹

RESUMO

Este estudo teve como propósito averiguar a condição de saúde referida segundo o nível de autonomia funcional entre idosos do nordeste do Brasil. A amostra abrangeu 35 idosos com média de idade de $62,60 \pm 7,45$ anos, selecionados aleatoriamente, residentes em domicílios localizados na zona urbana de Itabuna e cadastrados na Associação de Idosos de Itabuna. Para o procedimento de avaliação, elaborou-se um questionário aplicado de forma individual. Para análise dos dados, foram utilizados procedimentos da estatística descritiva (médias, frequências e porcentagem) por meio do programa R 2.6.2. Da população estudada, 89% (n=31) pertencem ao sexo feminino contrastando com apenas 11% (n=4) do sexo masculino. Entre os entrevistados, prevaleceu a baixa classificação socioeconômica, aproximadamente 73% dos idosos são das classes D e E, além de poucos anos de estudo, 82% não concluíram o 2º grau. Na avaliação da condição de saúde autorreferida, 49% (n=17) referiram condição de saúde regular (nem ruim nem boa), sendo que a maioria (51% n=18) refere seu estado de saúde como positivo (bom ou muito bom). Nesta pesquisa, pôde-se observar que a condição de saúde referida não influenciou a autonomia funcional, já que entre os entrevistados todos apresentaram uma elevada autonomia na realização das atividades da vida diária, independente da condição de saúde referida. Entre os idosos participantes do estudo, a autopercepção do estado de saúde não apresentou-se como fator de proteção frente à autonomia funcional. Recomenda-se, portanto, a realização de mais estudos nesta área a fim de elucidar melhor as questões aqui expostas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso; Envelhecimento; Assistência a Idosos.

ABSTRACT

This study aimed to assess the health status, as related to functional autonomy, of elderly people in northeastern Brazil. The sample included 35 elderly patients with a mean age of 62.60 ± 7.45 years, randomly selected, living in homes located in the urban area of Itabuna, and registered with the Itabuna Elderly Association. A questionnaire was individually applied. For data analysis, descriptive statistics (means, frequencies and percentages), with the R 2.6.2. program, was used. 89% (n=31) were females, and only 11% (n=4) were males. Most were of low socioeconomic extract, with approximately 73% of the elderly belonging to classes D and E. Schooling was poor and 82% had not finished secondary education. As for self-reported health, 49% (n = 17) reported regular health conditions (neither bad nor good) and 51% (n = 18) regarded their health status as positive (good or very good). Health status did not influence functional autonomy, as the interviewees all had high autonomy concerning daily life activities, regardless of the stated health status. Health status self-perception by the elderly was not protective of functional autonomy. Further studies are necessary to clarify the issues we raised.

KEY WORDS: Health of the Elderly; Aging; Old Age Assistance.

¹ Saulo Vasconcelos Rocha, Mestrando em Saúde Coletiva- Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do Núcleo de Estudos em Epidemiologia - UEFS. Membro do Núcleo de estudos em Saúde do Trabalhador- NEST/UESB. E-mail: sauloedfísica@yahoo.com.br
Financiamento: CAPES

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem ocorrido de forma significativa em todo o mundo, devido a fatores como a queda das taxas de mortalidade e natalidade, avanços tecnológicos e facilidade de acesso à informação e serviços de saúde.¹

No Brasil, estima-se que a população idosa corresponda a 15 milhões de habitantes, e que, em duas décadas, este número corresponda a 32 milhões, colocando o Brasil em sexto lugar entre os países com maior contingente de idosos.^{1,2}

No município de Itabuna, o número de pessoas com mais de 60 anos chega a 16.735 habitantes, cerca de 8,5% da população (SIAB, 2008).³

O aumento do número de idosos repercute de forma acentuada no campo social, da saúde, e de políticas públicas.⁴ Essa nova situação demográfica, nunca antes vivenciada no mundo, tem sido administrada de forma diferenciada de um país para outro.

Nos chamados países desenvolvidos, existe uma preocupação em programar uma estrutura voltada às necessidades deste contingente populacional, em diversos aspectos (saúde, lazer, trabalho, etc.), de modo a garantir a continuidade da participação social do idoso de maneira ativa durante o maior tempo possível. Por outro lado, nos países em desenvolvimento, esta ainda é uma realidade distante. A população idosa encontra-se em meio ao descaso e desamparo, seja pela falta de estrutura física, social ou de conscientização de grande parcela da população.⁵

O aumento do número de idosos pode refletir num grave problema social, caso esta população não seja amparada de maneira adequada. A velhice deve ser vivenciada com autonomia e independência.⁶ As políticas públicas vigentes no Brasil, por exemplo, ainda não contemplam, de forma adequada, as necessidades da população idosa. Quanto à área da saúde, nota-se a necessidade de reformulação e reestruturação para atender tanto ao aumento das demandas nos serviços de saúde, quanto às especificidades deste contingente populacional.

A população idosa apresenta maior propensão a comprometimentos físicos e mentais, principalmente doenças crônico-degenerativas, por conta de uma série de fatores relacionados ao processo do envelhecimento. Essas doenças crônicas representam uma das principais causas de incapacidade funcional e correspondem à maior parte dos gastos no setor de saúde, já que respondem pela maior parcela de atendimentos.⁷

Com o avançar da idade, as pessoas tendem a se tornarem menos ativas⁸, o que aumenta a incidência de doenças crônico-degenerativas, comprometendo sua autonomia funcional.⁹ O envelhecimento acarreta prejuízos ao desempenho motor e, por conseguinte, à realização das atividades da vida diária (AVD's), o que exerce impacto negativo nas condições de saúde destas pessoas.¹⁰

Dentre os determinantes da saúde desta população, a autopercepção de saúde e a capacidade funcional vêm sendo muito estudadas como elementos indicadores da condição de saúde do idoso.¹¹ Em trabalhos recentes, a autopercepção do estado de saúde tem sido muito utilizada para mensuração do estado de saúde, mais até mesmo que a observação direta. Atualmente, representa um bom indicador do estado de saúde do idoso, inclusive com relação à morbi-mortalidade.^{11,12} A sua mensuração engloba informações acerca de aspectos físicos, cognitivos e emocionais, sendo um método de fácil aplicabilidade, viável e de baixo custo.¹²

A autopercepção de saúde do idoso é influenciada por uma multiplicidade de fatores, o que permite uma investigação mais ampla. Entre estes fatores estão a idade, o sexo, o suporte familiar, o estado conjugal, o nível de escolaridade, a condição socioeconômica, as condições crônicas de saúde, o estilo de vida e a capacidade funcional, por isso torna-se um instrumento eficaz.¹³

A capacidade funcional é um aspecto que está diretamente relacionada com o modo como estas pessoas percebem sua saúde e vem sendo apontada como indicador de expectativa de vida saudável, uma vez que sua preservação permite a realização de tarefas básicas que garantem a autonomia funcional do idoso.

No caso da população idosa, a sua saúde está diretamente relacionada à sua capacidade de realizar de forma autônoma suas AVD's. O conceito de saúde para idosos vem sendo cada vez mais direcionado ao quanto ele é capaz de realizar suas atividades de maneira independente, não se limitando apenas a presença ou não de enfermidades.¹¹

Assim, este trabalho se propõe a averiguar a condição de saúde referida, segundo o nível de autonomia funcional entre idosos do nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

Estudo de corte transversal, realizado no município de Itabuna, localizada no sul da Bahia, Região Nordeste do Brasil, no período de janeiro a março de 2007. Previamente enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da

Bahia, o trabalho foi submetido à avaliação e devidamente aprovado, de acordo com o parecer daquele órgão. Essa aprovação levou em conta os princípios éticos de respeito à autonomia das pessoas.

Os sujeitos entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, onde constavam todas as informações relevantes sobre sua participação no estudo.

A amostra foi constituída por 35 idosos, com 60 anos ou mais, residentes em domicílios localizados na zona urbana de Itabuna e que estavam cadastrados na Associação de Idosos de Itabuna. A escolha foi efetuada de forma aleatória.

Para o procedimento de avaliação, elaborou-se uma entrevista multidimensional, que foi aplicada de forma individual. Tal instrumento foi constituído pelos seguintes itens: a) aspectos sociodemográficos: idade, escolaridade, estado civil, número de membros pertencentes à família e nível socioeconômico¹⁴; b) aspectos de saúde física: autopercepção de saúde, patologias em conformidade com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).¹⁵

Para análise dos dados, foram utilizados procedimentos da estatística descritiva (médias, frequências e porcentagem) por meio do programa R 2.6.2.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos idosos variou entre 60 a 79 anos (média $62,60 \pm 7,45$ anos), uma população considerada idosa jovem, por não ter pessoas com mais de 79 anos.

Da população estudada, 89% (n=31) pertencem ao sexo feminino contrastando com apenas 11% (n=4) do sexo masculino (Tabela 1). Esses dados corroboram outros estudos de populações idosas, apresentando mulheres como maioria da amostra, o que reflete maior longevidade deste sexo, provavelmente por serem menos expostas a determinados fatores de riscos externos (trabalho, álcool, fumo) e maior dedicação à saúde.¹

Entre os entrevistados, prevaleceu a baixa classificação socioeconômica, aproximadamente 73% dos idosos são das classes D e E, além de poucos anos de estudo, 82% não concluíram o 2º grau (Tabela 1). Essa desigualdade reflete a má distribuição de renda do país, o que pode ser identificado em estudos realizados em outras regiões do país.¹⁶

Em relação ao nível de escolaridade, os achados de Dachs¹⁷ se assemelham à realidade encontrada nesta investigação. As pessoas com idade entre 65 e 84 anos têm um nível de escolaridade muito baixo. Na região nordeste, 64% dos entrevistados relataram ter menos de um ano de instrução enquanto que, nas regiões sul e sudeste, estes números caem para 32% e 34%, respectivamente. As regiões

mais pobres, como é o caso da região nordeste, possuem um sistema educacional bastante deficiente comparado ao das regiões sul e sudeste o que dificulta o acesso e a permanência destas pessoas na escola.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de idosos residentes no município de Itabuna, Bahia, 2007 (n=35)

Características sócio-demográficas	n	%
Sexo		
Masculino	4	11
Feminino	31	89
Nível socioeconômico		
A	0	0
B	3	7
C	10	24
D	27	67
E	1	2
Nível de escolaridade		
1º Grau incompleto	17	50
1º Grau completo	11	32
2º Grau completo	6	18
Superior	0	0
Arranjo familiar		
Mora só	36	13,5%
Só com o cônjuge	27	10,2%
Mais filhos	73	27,4%
Mais netos	101	38%
Outros	29	10,9%
Nível sócio econômico		
A	1	4%
B	22	8,3%
C	60	22,6%
D	148	55,6%
E	35	13,2%

Na avaliação da condição de saúde autorreferida, 49% (n=17) referiram condição de saúde regular (nem ruim nem boa), sendo que a maioria (51% n=18) refere seu estado de saúde como positivo (bom ou muito bom).

Estudo realizado com uma população de 425 idosos espanhóis detectou que as mulheres têm uma percepção de saúde mais negativa quando comparadas aos homens, e que, com o avançar da idade, a condição de saúde autorreferida vai se tornando mais pessimista.¹⁸

Levantamento realizado com 266 mulheres idosas participantes de grupos de convivência do município de Jequié-BA detectou que a maioria das entrevistadas (65% n=172) referiu um estado de saúde negativo (regular ou ruim).¹³

Levando em consideração que a maioria dos atores deste estudo são do sexo feminino, pode-se, de certa forma, esclarecer a grande proporção de pessoas que referiram seu estado de saúde como regular, corroborando os dados que demonstram percepção mais negativa do estado de saúde das mulheres em relação aos homens.

Com relação ao nível de autonomia funcional, que neste levantamento foi avaliada através da escala de desenvolvimento das Atividades da Vida Diária¹⁹, 100% (n=35) dos entrevistados apresentaram uma satisfatória capacidade de desenvolvimento das Atividades da Vida Diária (Muito boa e Boa).

Estudo realizado com mulheres maiores de 50 anos, residentes no Estado de São Paulo, utilizando como método para a avaliação da capacidade funcional a autoavaliação da capacidade de realizar 18 tipos diferentes de atividades, constatou que a maioria das mulheres realizou as atividades da vida diária de forma independente, e que o envolvimento em programas de atividade física contribuiu para a manutenção da capacidade funcional, independentemente da idade cronológica.¹⁹

Díaz e Orozco²⁰ em estudo realizado com 26 idosos de Cuba, utilizando como método de avaliação da capacidade funcional a avaliação funcional para idosos institucionalizados, verificaram que 96,1% dos avaliados realizam as atividades da vida diária de forma independente.

Em pesquisa com 74 mulheres idosas, residentes no município de Jequié-BA, os autores encontraram uma elevada prevalência de condições crônicas e de limitações funcionais nos idosos pertencentes a grupos de convivência. De cada três idosas entrevistadas, uma possuía algum tipo de limitação na realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária.²¹

Nesta pesquisa, pôde-se observar que a condição de saúde referida não influenciou a autonomia funcional, já que entre os entrevistados todos apresentaram uma elevada autonomia na realização das atividades da vida diária, independente da condição de saúde referida. Entre os idosos participantes do estudo, a autopercepção do estado de saúde não se apresentou como fator de proteção frente à autonomia funcional, o que se contrapõe aos resultados encontrados em outros estudos.^{21,22}

CONCLUSÃO

É preciso ressaltar que este estudo utilizou-se de dados autorreferidos, os quais podem ser influenciados por questões culturais, de linguagem ou pelo nível de escolaridade dos participantes, levando a equívocos classificatórios, uma vez que a avaliação autorreferida fornece informações em determinados contextos, não podendo ser igualadas a medidas diretas verificadas por meio de testes e avaliações clínicas.

No entanto, estudos mais recentes têm utilizado cada vez mais a autopercepção como fonte de informações, as quais têm se mostrado eficientes e fidedignas.

Outro ponto a ressaltar diz respeito à amostra da pesquisa, que se utilizou de uma população pequena, homogênea, por se tratar de um grupo de idosos cadastrados em uma associação, não sendo possível, desta forma, estender os resultados aqui encontrados a outras populações.

Recomenda-se, portanto, a realização de mais estudos nesta área a fim de elucidar melhor as questões aqui expostas, e outras não mencionadas a respeito da saúde da população idosa, que tende a crescer e necessita de políticas de atenção adequadas às suas peculiaridades.

REFERENCIAS

- 1- Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública*. 1999; 3(5):445-53.
- 2- Darwich LM. Envelhecimento: Imagem corporal e movimento. *Memorialidades*. 2004; 1(2):19-21.
- 3- Jequié BA. Prefeitura Municipal. Secretária Municipal de Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB. Jequié: SMS; 2008.
- 4- Paixão Jr CM, Reichenheim ME. Uma revisão sobre instrumento de avaliação do estado funcional do idoso. *Cad Saude Pública*. 2005; 21(1):7-19.
- 5- Gazalle FK, Lima MS, Tavares BF, Hallal PC. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(3):365-71.
- 6- Rosa T, Benício MHD'A, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(1):40-8.
- 7- Almeida MF, Barata RB, Montero CV, Silva ZP. Prevalência de doenças crônicas autorreferidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 7(4):743-56.
- 8- Pitanga FG, Lessa I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. *Cad Saude Pública*. 2005; 21(3):870-7.
- 9- Heikkinen RL. O papel da atividade física no envelhecimento saudável. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 1998.

- 10- Andreotti RA, Okuma SS. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. *Rev Paul Educ Fís.* 1999; 13(1): 46-66.
- 11- Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saude Pública.* 2003; 19(3):793-8.
- 12- Alves LC, Rodrigues RN. Determinantes da autopercepção de saúde em idosos do Município de São Paulo. *Rev Panam Salud Publica.* 2005; 17(5/6):65-72.
- 13- Rocha SV, Freire MO. Nível de Atividade Física Habitual e Autopercepção do Estado de Saúde em Idosas no município De Jequié - Bahia. *Rev Bras Prom Saúde.* 2007; 20(3):161-7.
- 14- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa-ANEP. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2003. [Citado em 2009 mar 26]. Disponível em: <http://www.anep.org.br/arquivos/cceb.pdf/>
- 15- Organização Mundial de Saúde. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português - USP. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª revisão. São Paulo: EDUSP; 1994. v. 2: manual de instrução. 168p.
- 16- Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, Cecon PR. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr.* 2006; 28(1):27-38.
- 17- Dachs NW. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: Análise dos dados do PNAD/1998. *Ciêns Saúde Coletiva.* 2002; 7(4):641-57.
- 18- Hernández MM. Autopercepción de salud en ancianos no institucionalizados. *Atenc Prim.* 2001; 28(2):161-8.
- 19- Matsudo SMM, Matsudo VKR, Barros Neto TL. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Rev Bras Ciêns Mov.* 2000; 8(4):21-32.
- 20- Díaz I, Orozco LS. Evaluación Funcional Del Anciano. *Rev Cub Enferm.* 2002; 18(3):184-8.
- 21- Jacoud GS, Rocha SV, Virtuoso Jr JS. Physical condition, functional status and health condition subjective of elderly people. In: 18th Congress of the International Association of Gerontology of Rio de Janeiro, Brazil, June 26-30, 2005. 46 p.
- 22- Séculi E, Fusté J, Brugulat P, Juncà S, Rué M, Guillén. Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. *Gac Sanit.* 2001; 15(3):217-23.

Submissão: abril de 2009

Aprovação: agosto de 2009
