

CONDIÇÃO SÓCIO ECONÔMICA COMO FATOR PREDITOR PARA A AUTO PERCEPÇÃO NEGATIVA DA SAÚDE DE MULHERES COBERTAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Thaiane Marcelle de Oliveira¹, Mônica Souza dos Santos¹, Angélica Atala Lombelo Campos¹,
Kristiane Dias de Castro Duque¹, Maria Teresa Bustamante Teixeira¹

Introdução: A autopercepção de saúde consiste na avaliação que as pessoas possuem da sua própria saúde, não apenas relacionada à exposição a doenças, mas também ao bem estar físico, psíquico e social.^{1,2,4} Apesar do seu caráter subjetivo, a autoavaliação do estado de saúde é considerada medida válida, confiável, sensível a mudanças e que reflete um estado de saúde objetivo. E por se tratar de uma avaliação individual, envolve aspectos psicológicos, demográficos e socioeconômicos.^{3,4} A autopercepção negativa de saúde pode constituir um indicador de morbidade, mortalidade e capacidade funcional, de fácil obtenção, porém pouco explorado.^{4,5} Assim, ao considerar as interpretações e significados formulados pelos usuários sobre sua própria saúde, dispõe-se de uma ferramenta importante para o desenvolvimento de políticas de saúde que visem melhorar a situação de saúde da população.^{2,3} **Objetivo:** Analisar a associação de fatores sociodemográficos com a autopercepção de saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Metodologia:** Estudo transversal, conduzido em 2011, em duas unidades de ESF do município de Juiz de Fora, Minas Gerais. A amostra foi composta por 2077 mulheres entre 20–59 anos de idade, excluindo-se gestantes, virgens e histerectomizadas. A percepção da saúde foi considerada negativa quando ela percebia a saúde como péssima, ruim ou regular. As análises foram efetuadas no *software* STATA[®], utilizando-se os testes Qui-quadrado de Pearson; Razões de Prevalências (RP) e regressão de Poisson com variâncias robustas e intervalos de confiança de 95,0%. **Resultados:** A percepção negativa da própria saúde foi identificada em 41,9% da amostra. A análise bivariada demonstrou que as mulheres com percepção negativa da própria saúde eram mais velhas (RP=1,17; IC95%: 1,13–1,23); tinham baixo grau de instrução (RP=1,37; IC95%: 1,19–1,58); eram de baixa renda (RP=1,05; IC95%: 1,01 –1,08) e não trabalhavam (RP=1,09; IC95%: 1,06–1,13). Na análise multivariada, o modelo final manteve as associações encontradas na análise bivariada e incluiu as mulheres que não frequentavam as atividades religiosas (RP=0,96; IC95%: 0,93–0,99) no grupo com maior propensão à percepção negativa da própria saúde. **Conclusão:** A idade elevada, o baixo grau de instrução, a baixa renda, não trabalhar e não participar de atividades religiosas elevaram a probabilidade da autopercepção negativa da própria saúde.

REFERÊNCIAS

1. Teo CRPA, Taglietti RL, Busato MA, Signor B. Autopercepção e necessidades de saúde: recurso para enfrentar vulnerabilidades e reorganizar a atenção. Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná. 2016 dez; 17(02):178-188.
2. Santos DS, Tenório EA, Brêda MZ, Mishima SM. Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014 nov./dez.; 22(6):918-25.
3. Medeiros SM, Silva LSR, Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva. 2016 nov.; 2(11):3377-3386.
4. Agostinho M, Oliveira M, Pinto M, Balardin G, Harzheim E. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2010 mar.; 5(17):9-15.
5. Sousa, TF. Autopercepção negativa de saúde e fatores associados em acadêmicos de Educação Física no Nordeste, Bahia. Revista Digital - Buenos Aires. 2010 abr; 143.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora.
Contato: thaianemarcelle.enf@gmail.com.