AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE GERAL DA POPULAÇÃO ADULTA BRASILEIRA: INQUÉRITO NACIONAL

Geiza Rafaela Bobato (PIBIC/Fundação Araucária/UEPG), Cristina Berger Fadel (Orientador), e-mail: cbfadel@gmail.com.
Lohana Thayna De Souza Prochno; Celso Bilynkievycz dos Santos; Danielle Bordin (co-autores)

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem e Saúde Pública

Área CNPq: 4.02.00.00-0 Odontologia. Subárea 4.02.08.00-1 Odontologia Social e Preventiva

Palavras-chave: Autoavaliação, Saúde, Estudos transversais.

Resumo
Este estudo buscou analisar características e fatores que exercem influência sobre a autopercepção de saúde geral da população brasileira. Estudo transversal, quantitativo, com dados obtidos da base de inquérito populacional - Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) junto a 60.202 brasileiros. Considerou-se autopercepção de saúde como variável dependente e 37 variáveis independentes. Foi empregado o teste de redução de dimensionalidade e as variáveis que apresentaram relação passaram pelo teste de regressão logística. Verificou-se que 35% dos entrevistados avaliaram negativamente a sua saúde. As variáveis que apresentaram relação com a autopercepção em saúde foram: idade, alfabetização, nível de escolaridade, trabalho remunerado, depressão, artrite, problema crônico na coluna, diabetes, hipertensão, colesterol, prática de atividade física, dificuldade para locomoção, dificuldade para se alimentar e avaliação de saúde bucal. Foi possível identificar que são necessárias ações que ofereçam melhores condições de educação, emprego e renda, melhores acessos a bens e serviços de modo a reduzir as iniquidades existentes e proporcionar melhores condições de saúde para a população.

Introdução

No contexto brasileiro os inquéritos populacionais têm crescido em número e importância nas últimas décadas, em especial no que tange à avaliação de risco de doenças crônicas não transmissíveis, as quais se configuram como problema de saúde de maior magnitude no país.

Estudos envolvendo autorrelatos, sob a perspectiva da fenomenologia e da autoconsciência da população vêm sendo cada vez mais recomendados pela Organização Mundial da Saúde(WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000), uma vez que permitem o ganho de informações de modo rápido e relativamente simplificado.

Por meio da autopercepção é possível analisar como diversas características individuais influenciam desfechos de saúde e bem estar das pessoas. Não somente aspectos físicos são levados em consideração, mas também fatores como acesso à informação, aspectos demográficos, crenças, valores, práticas em saúde e capacidade física, cognitiva e relações emocionais têm sido associados à saúde individual (DESALVO; MUNTNER, 2011).

O acesso a essas informações vem sendo reconhecido como um dos mais importantes recursos para o planejamento e gestão em saúde, subsidiando a

tomada de decisões, a orientação das políticas públicas de saúde e induzindo à melhora na qualidade em saúde de uma maneira mais equânime (MALTA et al., 2015).

Frente o exposto, o presente projeto busca realizar uma análise de fatores críticos da autopercepção em saúde geral dos adultos brasileiros, com base em modelo multidimensional.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, com dados secundários, provenientes do inquérito de base populacional – Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (BRASIL, 2014).

A PNS foi realizada em 2013, pelo IBGE e financiada pelo Ministério da Saúde. A coleta de dados ocorreu nos domicílios brasileiros e contou com um plano amostral com uma amostragem probabilística por conglomerados em três estágios, sendo os setores ou conjunto de setores censitários as unidades primárias de amostragem, os domicílios as unidades secundárias e os moradores maiores de idade selecionados, as unidades terciárias (BRASIL, 2014).

O presente estudo utilizou como população de estudo a totalidade de indivíduos maiores de 18 anos residentes em domicílio pertencentes ao território brasileiro entrevistados na PNS (n=60.202).

A variável dependente 'Autopercepção de saúde geral' foi resultante da questão: "*Em geral, como o(a) sr(a) avalia sua saúde?*", tendo com respostas: muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim. Para efeito de análise, as respostas foram agrupadas em positivas (padrões de resposta: muito boa e boa) e negativas (padrões de resposta: regular, ruim e muito ruim).

Incluiu-se no estudo 37 variáveis independentes, de interesse para o estudo, disposta no questionário da PNS, condizentes às: c*ondições socioeconômicas e demográficas*; *condições de trabalho*; *doença crônicas*; *condição de saúde bucal*; *estilo de vida.*

Analisou-se os dados por meio de estatística descritiva, através de frequências absolutas e relativas, e analítica, através do teste de redução de dimensionalidade, com o algoritmo *Correlation -basedFeatureSelection* (CFS) (FRANK; HALL; WITTEN, 2016), por meio do método de validação cruzada de 10 Fold. As variáveis que apresentaram significância foramavaliadas através da regressão logística para mensurar a magnitude das associações.

O inquérito nacional foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos, do Ministério da Saúde, sob o Parecer no 328.159/2013.

Resultados e Discussão

A análise descritiva mostra que 35% dos indivíduos entrevistados avaliaram negativamente sua saúde. Verificou-se que no bloco de variáveis sociodemográficas a idade (50 a 60 anos: OR=1.27; maior de 60 anos:OR=1.26), não ser alfabetizado (OR=1,88) e o nível de escolaridade baixo (fundamental: OR=1.30; alfabetização: OR=1.46) tiveram forte relação com a autopercepção negativa em saúde. Já no bloco de condições laborais, apenas o não exercício de atividade remunerada teve forte relação (OR=1,29).

A presença da maioria das doenças crônicas investigadas impactaram negativamente no modo em que os indivíduos perceberam sua saúde, a saber:

depressão (OR=2,32), artrite (OR=1,96), problema crônico na coluna (OR=1,84), diabetes (OR=1,60), hipertensão (OR=1,43), colesterol (OR=1,52).

Além disso, a não realização de prática de atividade física (OR=1,50), a dificuldade para locomoção (OR=2,33) e para alimentar-se (OR=1,27) e avaliação de saúde bucal negativa (OR=2,45) também apresentaram-se associadas à autopercepção negativa de saúde.

Com relação a idade, a autopercepção negativa pode estar relacionada ao aumento da prevalência de doenças crônicas (JEREZ-ROIG et al., 2016), além do declínio sensorial, perdas cognitivas, limitações físicas (MEDEIROS et al., 2016). O baixo nível de escolaridade reflete em um menor acesso a aquisição de saberes que subsidiam a prevenção e promoção de saúde, periodicidade e acesso aos serviços de saúde, limitando-os na construção da capacidade de transformar estes saberes em conhecimentos aplicáveis de forma eficiente, sendo base para o empoderamento para o autocuidado e qualidade de saúde (BORDIN et al., 2017).

A atividade remunerada teve forte relação com a autopercepção em saúde. Ela propicia um maior acesso a bens e serviços que se refletem em melhoras no estado de saúde das pessoas, além de maiores acesso a informações sobre prevenção, promoção e proteção da saúde em geral (ROBERTO et al., 2018).

As doenças crônicas, em sua maioria, impactam na percepção de saúde da população, pois, necessitam de mudanças de hábitos e estilo de vida, controle e acompanhamento médico periódico e adesão ao tratamento medicamentoso, para que uma condição de vida adequada (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A depressão influencia na autopercepção de saúde porque propicia ao indivíduo uma série de sintomas, desde psicológicos a físicos, como flutuação na forma de visualizar a vida, humor deprimido, fadiga, perda de interesse em atividades diárias, entre outros (COSTA et al., 2017).

A artrite e os problemas crônicos na coluna trazem um quadro de dor crônico ao indivíduo, podendo gerar limitações e incapacidades físicas, afastamento do convívio social e realização de algumas atividades de lazer,desenvolvimento de sintomas depressivos e prejuízo na qualidade de vida (NASCIMENTO et al., 2015).

O diabetes, a hipertensão e o colesterol elevado também apresentaram relação com a autopercepção negativa em saúde. Para um controle efetivo destas doenças é preciso, muitas vezes, uma adequação a dietas alimentares concomitante ao uso de medicações, podendo vir a causar tristeza, estresse, ansiedade e depressão por parte dos indivíduos por elas acometidos(FERNANDES; ALVES, 2015).

A prática de atividade física promove proteção contra doenças crônicas, melhora a saúde mental e as funções cognitivas(PITANGA et al., 2018). Isso ressalta a importância da realização de tais atividades para obtenção de uma melhor qualidade de vida e de saúde.

Dificuldade para locomoção e para se alimentar podem causar limitações na realização de atividades do dia a dia, redução do convívio social e impossibilidades de desfrutar de alguns ambientes, apresentando uma grande importância para a saúde psicológica das pessoas (BORTOLI et al., 2017). A dificuldade para se alimentar pode ser consequência de uma condição de saúde bucal inadequada. Os problemas bucais podem levar ao sofrimento, prejuízos funcionais e estéticos, além do constrangimento pela falta dos dentes. (BORTOLI et al., 2017).

Conclusões

O presente estudo possibilitou identificar inúmeras características influenciadoras na autoavaliação em saúde dos brasileiros. E através delas conclui-se que além de ações no setor de saúde, são necessárias ações que ofereçam melhores condições de educação, emprego e renda, melhores acessos a bens e serviços de modo a reduzir as iniquidades existentes, proporcionando assim melhores condições de saúde e uma melhor qualidade de vida para a população brasileira.

Referências

BORDIN, D. et al. Determinants of oral self-care in the Brazilian adult population: a national cross-sectional study. **Brazilian Oral Research**, v. 31, n. 0, 18 dez. 2017.

BORTOLI, F. R. et al. Percepção da saúde bucal em mulheres com perdas dentárias extensas. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 533–544, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Diretrizes nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. p. 30, 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituição Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013 Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasília, 2014.

COSTA, C. et al. Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 293–300, 2017.

DESALVO, K. B.; MUNTNER, P. Discordance between physician and patient self-rated health and all-cause mortality. **The Ochsner journal**, v. 11, n. 3, p. 232–40, 2011.

FERNANDES, L. A.; ALVES, R. A influência das alterações emocionais no controle glicêmico de pacientes com diabetes mellitus. 2015.

FRANK, E.; HALL, M. A.; WITTEN, I. H. The WEKA Workbench. Online Appendix for “Data Mining: Practical Machine Learning Tools and Techniques”, Morgan Kaufmann, Fourth Edition. 2016.

JEREZ-ROIG, J. et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3367–3375, 2016.

MALTA, D. C. et al. Estilos de vida da população brasileira : resultados da Pesquisa Nacional de Saúde , 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 2, p. 217–226, 2015.

MEDEIROS, S. M. et al. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3377–3386, 2016.

NASCIMENTO, J. M. et al. Alternative Therapeutic Methods for Disability Management in Chronic Low Back Pain. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 195–203, 2015.

PITANGA, F. J. G. et al. Leisure-Time Physical Activity, but not Commuting Physical Activity, is Associated with Cardiovascular Risk among ELSA-Brasil Participants. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, p. 36–43, 2018.

ROBERTO, L. L. et al. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 823–835, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2000**. Geneva, 2000.