

Fatores associados à autopercepção da saúde em idosos: um estudo com base nos dados da pesquisa por amostras de domicílios de Minas Gerais (PAD-MG)

Factors associated with self-perceived health in the elderly: a study based on survey data by samples from households in Minas Gerais (PAD-MG)

DOI:10.34117/bjdv6n12-508

Recebimento dos originais: 20/11/2020

Aceitação para publicação: 20/12/2020

Bárbara Bruna de Oliveira Almeida

Fisioterapeuta, Graduada em pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Endereço: Campus JK - MGT 367 - Km 583, nº 5000 Alto da Jacuba, Diamantina - MG, Brasil

E-mail: barbarafisio93@gmail.com

Ana Paula Nogueira Nunes

Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva/Epidemiologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Endereço: Campus JK - MGT 367 - Km 583, nº 5000 Alto da Jacuba, Diamantina - MG, Brasil

E-mail: anapaulannunes01@gmail.com

Heloisa Helena Barroso

Enfermeira. Doutoranda em Odontologia – Ciências da Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Endereço: Rua da Glória, 187 - Centro, Diamantina - MG, Brasil

E-mail: heloisahbarroso@gmail.com

Cíntia Maria Rodrigues

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto (EERP/USP)

Instituição: Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto (EERP/USP)

Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 - Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP, Brasil

E-mail: cintiamaria@usp.br

Geovane da Conceição Máximo

Matemático. Doutor em Demografia pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Endereço: Campus JK - MGT 367 - Km 583, nº 5000 Alto da Jacuba, Diamantina - MG, Brasil

E-mail: prof.geovane.maximo@gmail.com

Ana Luíza Moreira Pauffero

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
Endereço: Campus JK - MGT 367 - Km 583, nº 5000 Alto da Jacuba, Diamantina - MG, Brasil
E-mail: ana.pauffero@gmail.com

Juliana Nunes Santos

Fonoaudióloga. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
Endereço: Campus JK - MGT 367 - Km 583, nº 5000 Alto da Jacuba, Diamantina - MG, Brasil.
E-mail: jununessantos@yahoo.com.br

Janaina de Oliveira Melo

Bacharela em Bioquímica. Doutora em Genética pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
Endereço: Campus JK - MGT 367 - Km 583, nº 5000 Alto da Jacuba, Diamantina - MG, Brasil.
E-mail: janaina.melo@ufvjm.edu.br

RESUMO

Objetivo: Descrever a autopercepção do estado de saúde dos idosos do Vale do Jequitinhonha e Mucuri, Minas Gerais, e os fatores associados a autopercepção de saúde negativa. Métodos: Estudo observacional transversal. Foram comparadas as características dos idosos em relação a autopercepção da saúde, afim de descrever os que percebiam sua saúde como boa ou ruim, baseado nos dados secundários disponibilizados pela Pesquisa por Amostra de Domicílio de Minas Gerais (PAD-MG) da Fundação João Pinheiro, no ano de 2013, última versão da pesquisa. A magnitude das associações foi estimada pelo odds ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95%, obtidos por meio de regressão logística múltipla. Resultados: Foram avaliados 7.956 idosos, sendo a maioria do sexo masculino (53,75%), idade entre 60-69 anos (53,23%); cor branca (51,16%); casados/as (55,66%); ensino fundamental ou supletivo (76,91%); residentes em área urbana (82,21%); que conseguem escrever um bilhete simples (71,09%); sem trabalho na época da pesquisa (85,10%) e portadores de 0-1 morbidades (49,53%). No presente estudo, tiveram uma pior autopercepção da saúde idosos com a faixa etária de 70-79 (OR 1,29); indivíduos viúvos (as) (OR 1,41); moradores de área rural (OR 1,11); indivíduos que não conseguiam escrever um bilhete simples (OR 1,70); que não estavam trabalhando durante a entrevista (OR 2,10) e que apresentavam 3 ou mais morbidades (7,53). Conclusão: Ressaltamos a relevância de se conhecer os fatores associados à autopercepção da saúde dos idosos para o direcionamento e otimização da atenção à saúde para os mesmos, sobretudo na Atenção Básica à Saúde, cujo foco é a promoção e prevenção saúde.

Palavras-chave: Autopercepção, Idoso, Saúde, Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: Describe the self-perceived health status of the elderly in Vale do Jequitinhonha and Mucuri, Minas Gerais, and the factors associated with negative self-perceived health. Methods: Cross-sectional observational study. The characteristics of the elderly in relation to self-perceived health were compared, in order to describe those who perceived their health as good or bad, based on secondary data provided by the João Pinheiro Foundation's Household Sample Survey (PAD-MG), in 2013, the last version of the survey. The magnitude of the associations was estimated by the odds ratio (OR) and respective 95% confidence intervals, obtained through multiple logistic regression. Results: 7,956 elderly people were evaluated, the majority of whom were male (53.75%), aged between 60-69 years (53.23%); white color (51.16%); married (55.66%); elementary or supplementary education (76.91%);

residents in urban areas (82.21%); can write a simple ticket (71.09%); they were not working (85.10%) and 0-1 morbidities (49.53%). In the present study, elderly with a 70-79 age group had a worse perception of health (OR 1.29); widowed individuals (OR 1.41); rural area residents (OR 1.11); individuals who were unable to write a simple note (OR 1.70); who were not working during the interview (OR 2.10) and among those who had 3 or more morbidities (7.53). Conclusion: We emphasize the relevance of knowing the factors associated with self-perceived health of the elderly in order to target and optimize health care for them, especially in Primary Health Care, whose focus is health promotion and prevention.

Keywords: Self-perception, Elderly, Health, Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

Em todo o território nacional, o efeito combinado da redução dos níveis de fecundidade e mortalidade tem produzido transformações no padrão etário da população, aumentando consideravelmente o número de idosos¹. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que os idosos com 60 anos ou mais representavam 7,3% da população em 1991, e em 2000, representavam 8,6% da população². Hoje, a faixa etária de 80 anos ou mais é composta por 2.935.585 pessoas³, representando 14% da população idosa brasileira⁴. O conhecimento do estado de saúde do idoso é importante para as políticas de saúde, pois auxilia os gestores na elaboração de estratégias específicas para essa população para que os anos vividos a mais sejam com a melhor qualidade possível e fazendo com que esse envelhecimento aconteça de forma saudável e ativa⁵.

A autopercepção do estado de saúde é um dos indicadores recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar a saúde das populações⁶. A autopercepção negativa da saúde é um importante indicador de mortalidade: pessoas com pior percepção do estado de saúde têm maior risco de morte por todas as causas em comparação com as que relatam saúde excelente. Além de preditor da mortalidade, também está relacionada ao declínio funcional⁷.

O presente trabalho buscou descrever a autopercepção do estado de saúde dos idosos do Vale do Jequitinhonha e Mucuri, Minas Gerais, e os fatores associados a autopercepção de saúde negativa.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado por meio de dados secundários, no qual a população foi composta pelos indivíduos entrevistados pela Pesquisa por Amostra de Domicílio de Minas Gerais (PAD-MG) da Fundação João Pinheiro, no ano de 2013, última versão da pesquisa. O levantamento de dados é bienal, com amostra de 18 mil domicílios no estado. A distribuição dos domicílios seguiu rigorosamente a necessidade de desagregação territorial e as variáveis captadas pela

pesquisa são passíveis de desagregação para as dez regiões de planejamento do estado ou para as 12 mesorregiões; para as áreas rurais e urbanas, a capital do estado e a Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). Para o presente estudo, foram investigados idosos do Vale do Jequitinhonha e Mucuri.

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi substituído pelo consentimento verbal do entrevistado, obtido no momento da entrevista. Os entrevistadores esclareceram aos moradores sobre os aspectos da pesquisa, seus benefícios, suas repercussões e sua importância na avaliação das políticas estaduais e solicitaram o consentimento para participação na pesquisa. Os moradores tinham a opção de não aceitar ou participar da pesquisa (BOLETIM PAD/2013).

Os entrevistadores da PAD-MG foram contratados e treinados pela Fundação João Pinheiro para visitas domiciliares. A coleta de dados teve início em agosto de 2013 e finalizou-se em maio de 2014, e foi realizada por meio de um questionário eletrônico. Os entrevistadores utilizaram um computador portátil e o questionário foi programado em CSPro (Census and Survey Processing System).

O questionário de pesquisa foi dividido em dez seções, respectivamente: características do grupo familiar; características dos moradores; educação; saúde, trabalho e trabalho infantil; renda; empreendedorismo; despesas coletivas do grupo familiar; despesas individuais de cada residente da casa. A presente pesquisa enfatizou a análise das questões da seção "saúde" com a população de idosos, considerando as respostas dos indivíduos sobre a autopercepção do seu estado de saúde.

A autopercepção da saúde foi avaliada da seguinte forma: “Como avalia o seu estado de saúde [Nome]”? Tiveram as respostas obtidas em cinco pontos (Muito bom/Bom/Regular/Ruim/Muito ruim). Para o presente trabalho a variável foi estratificada em: Muito bom e Bom; Regular; Ruim e Muito ruim.

As variáveis independentes foram agrupadas segundo domínios de interesse: domínio I, características sociodemográficas; domínio II, aspectos relacionados à saúde.

As características sociodemográficas incluídas neste estudo foram: *sexo* (masculino/feminino); *faixa etária* (60-69, 70-79, 80-89, e 90 ou mais); *cor/raça* auto referida (branca, preta, parda e amarela); *estado civil* (casado/a, desquitado/a ou separado/a judicialmente; divorciado/a; viúvo e solteiro); *escolaridade* (não concluiu; pré-escola; ensino fundamental ou supletivo; ensino médio ou supletivo, superior e mestrado, doutorado, especialização); *situação* (urbano, rural); consegue escrever um bilhete simples (sim, não), *se estiveram trabalhando na última semana* (sim, não) e a presença de *morbidades* (0-1; 2 e 3 ou mais).

A significância estatística das diferenças observadas foi aferida pelo teste de qui-quadrado de Pearson e a magnitude das associações foi estimada pelo *odds ratio* e respectivos intervalos de confiança de 95%, obtidos por meio de regressão logística multivariada. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais sob o protocolo de número: 79870617.6.0000.5108.

3 RESULTADOS

Foram entrevistados 7957 idosos e suas características podem ser visualizadas na Tabela 1.

Tabela 1– Perfil dos idosos/as do Vale do Jequitinhonha e Mucuri PAD/2013.

Variável	Total (%)
Sexo	
Feminino	3680 (46,25)
Masculino	4277 (53,75)
Idade	
60-69	4215 (53,23)
70-79	2559 (33,32)
80-89	1010 (12,76)
90 ou mais	134 (1,69)
Cor	
Branca	4043 (51,16)
Preta	902 (11,41)
Parda	2943 (37,24)
Amarela	15 (0,19)
Estado Civil	
Casado/a	4397 (55,66)
Desquitado/a	241 (3,05)
Divorciado/a	284 (3,59)
Viúvo/a	2180 (27,59)
Solteiro/a	798 (10,10)
Escolaridade	
Não concluiu	257 (4,45)
Pré-escola	86 (1,49)
Ensino fundamental ou supletivo	4446 (76,91)
Ensino médio ou supletivo	641 (11,09)
Superior	308 (5,33)
Mestrado, doutorado, especialização.	43 (0,74)
Situação	
Urbano	6518 (82,21)
Rural	1410 (17,79)
Consegue escrever um bilhete simples	
Sim	5627 (71,09)
Não	2292 (28,94)
Trabalho	
Sim	1179 (14,90)
Não	6735 (85,10)
Morbidades	
0-1	3941 (49,53)
2 morbidades	1932 (24,28)
3 ou mais	2084 (26,19)
TOTAL	7957 (100)

Fonte: Pesquisa de Amostra por Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG). Fundação João Pinheiro, 2013.

A autopercepção da saúde “muito boa ou boa” foi relatada por 47,32% dos idosos (3746). A autopercepção “regular” foi relatada por 41,3% (3321) e 10,66% (849) relataram a sua saúde como “ruim ou muito ruim”. A autopercepção ruim ou muito ruim foi mais frequente em idosos do sexo masculino, que apresentavam entre 60 e 69 anos, brancos/as, casados/as, com ensino fundamental ou supletivo, e entre aqueles com mais morbidades (Tabela 2).

De acordo com os fatores sociodemográficos, a chance de auto perceber a saúde como ruim/muito ruim foi significativamente menor entre aqueles que trabalharam na semana anterior à entrevista e que haviam cursado pelo menos o ensino fundamental ou supletivo. Idosos que apresentavam três ou mais morbidades avaliaram com maior frequência a saúde como ruim se comparado a indivíduos com 0-1 ou 2 comorbidades.

Tabela 2 – Perfil da população em relação a autopercepção de saúde em idosos/as de MG. PAD/2013.

Variável	Autopercepção da saúde		
	Muito boa/boa (%)	Regular (%)	Ruim/ Muito ruim (%)
Sexo			
Feminino	1851 (49,41)	1465 (44,11)	345 (40,64)
Masculino	1895(50,59)	1856 (55,89)	504 (59,36)
Idade			
60-69	2153 (57,60)	1676 (50,50)	378 (44,52)
70-79	1108 (29,64)	1177 (35,46)	272 (32,04)
80-89	414 (11,08)	416 (12,53)	178 (20,97)
90 ou mais	63 (1,69)	50 (1,51)	21 (2,47)
Cor			
Branca	2046 (54,75)	1614 (48,81)	376 (44,36)
Preta	389 (10,41)	406 (12,28)	107 (12,63)
Parda	1294 (34,63)	1280 (38,71)	364 (42,98)
Amarela	8 (0,21)	7 (0,21)	0 (0,00)
Estado Civil			
Casado/a	2177 (58,13)	1759 (53,13)	456 (53,84)
Desquitado/a	118 (3,16)	104 (3,14)	19 (2,24)
Divorciado/a	138 (3,70)	122 (3,68)	24 (2,83)
Viúvo/a	890 (23,84)	1021 (30,84)	266 (31,40)
Solteiro/a	410 (10,98)	305 (9,21)	82 (9,68)
Escolaridade			
Não concluiu	87 (3,00)	126 (5,40)	43 (7,99)
Pré-escola	62 (2,14)	23 (0,99)	1 (0,19)
Ensino fundamental ou supletivo	2081 (71,73)	1914 (82,08)	446 (82,90)
Ensino médio ou supletivo	421 (14,51)	183 (7,85)	35 (6,51)
Superior	214 (7,38)	80 (3,43)	12 (2,23)
Mestrado, doutorado, especialização.	36 (1,24)	6 (0,26)	1 (0,19)
Situação			
Urbano	3111 (83,05)	2705 (81,45)	690 (81,27)

Rural	635 (16,95)	616 (18,55)	159 (18,73)
Consegue escrever um bilhete simples			
Sim	2912 (77,78)	2232 (67,25)	480 (56,60)
Não	832 (22,22)	1087 (32,75)	368 (43,40)
Trabalho			
Sim	766 (20,47)	362 (10,92)	51 (6,01)
Não	2976 (79,53)	2954 (89,08)	797 (93,99)
Morbidades			
0-1	2675 (71,41)	1103 (33,21)	141 (16,61)
2 morbidades	693 (18,50)	1043 (31,41)	192 (22,61)
3 ou mais	378 (10,09)	1175 (35,38)	516 (60,78)
TOTAL	3746 (47,32)	3321 (41,95)	849 (10,72)

Fonte: Pesquisa de Amostra por Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG). Fundação João Pinheiro, 2013.

A tabela 3 é a representação da análise multivariada das razões de chances dos fatores associados a autopercepção de saúde em idosos/as de Minas Gerais. Idosos do sexo masculino comparavam pior o estado de saúde (OR = 1,23; IC 95% = 1,12 – 1,35) se comparado com as mulheres; uma maior chance também de auto avaliar a saúde como ruim na faixa etária de 70-79 anos (OR = 1,36; IC 95% = 1,22 – 1,51). De acordo com o estado civil, estar solteiro não influenciou significativamente na autoavaliação de saúde dos idosos, no entanto indivíduos viúvos/as percebiam pior o próprio estado de saúde (OR = 1,41; IC 95% = 1,27 – 1,58).

O grau de escolaridade não apresentou significância estatística, ou seja, o presente estudo demonstra que a escolaridade formal não influenciou na autopercepção de saúde dos idosos investigados. Entre aqueles residentes em áreas rurais houve uma maior chance de perceber a própria saúde como ruim (OR = 1,11 IC 95% = 0,98 - 1,26) em comparação aos residentes em área urbana.

A autopercepção de saúde “ruim” apresentou-se frequentemente entre aqueles que não conseguirem escrever um bilhete simples (OR = 1,70 IC 95% = 1,53 - 1,89) e em idosos que não trabalharam na semana anterior a entrevista (OR = 2,10 IC 95% = 1,83 – 2,40).

Idosos que apresentavam mais morbidades também relatavam um pior estado de saúde em relação aqueles que tinham 0 ou apenas 1 morbidade, a razão de chances entre aqueles com 2 morbidades foi de: OR = 3,65 IC 95% = 3,24 - 4,11 e esse valor dobrou (OR = 7,53 IC 95% = 6,58 - 8,06) para aqueles que apresentavam 3 ou mais morbidades.

Tabela 3– Odds Ratio dos fatores associados a autopercepção negativa de saúde em idosos de MG. PAD/2013.

Variável	Odds Ratio (IC*95%)
Sexo	
Feminino	1,0
Masculino	1,23 (1,12-1,35)
Idade	
60-69	1,0
70-79	1,36 (1,22-1,51)
80-89	1,29 (1,11-1,50)
90 ou mais	1,01 (0,69-1,48)
Cor	
Branca	1,0
Preta	1,31(1,13-1,54)
Parda	1,25 (1,13-1,38)
Amarela	1,10 (0,40-3,06)
Estado Civil	
Casado/a	1,0
Desquitado/a	1,09 (0,83-1,43)
Divorciado/a	1,09 (0,85-1,40)
Viúvo/a	1,41 (1,27-1,58)
Solteiro/a	0,92 (0,78-1,08)
Escolaridade	
Não concluiu	1,0
Pré-escola	0,25 (0,14-0,44)
Ensino fundamental ou supletivo	0,63 (0,47-0,84)
Ensino médio ou supletivo	0,30 (0,21-0,41)
Superior	0,25 (0,17-0,37)
Mestrado, doutorado, especialização.	0,11 (0,04-0,28)
Situação	
Urbano	1,0
Rural	1,11(0,98-1,26)
Consegue escrever um bilhete simples	
Sim	1,0
Não	1,70 (1,53-1,89)
Trabalho	
Sim	1,0
Não	2,10 (1,83-2,40)
Morbidades	
0-1	1,0
2 morbidades	3,65(3,24-4,11)
3 ou mais	7,53(6,58-8,6)

Fonte: Pesquisa de Amostra por Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG). Fundação João Pinheiro, 2013.

* Intervalo de confiança.

***P<=0,001

4 DISCUSSÃO

A PAD-MG de 2013 tem por finalidade captar dados regionalizados que subsidiem o desenho, monitoramento e a avaliação de políticas públicas por meio da construção de retratos de grandes conjuntos populacionais do estado de Minas Gerais⁸.

Para o presente estudo foram explorados da PAD- MG os dados referentes a autopercepção da saúde da população idosa dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, localizada na porção nordeste do Estado de Minas Gerais. Historicamente esta região tem sido marcada pela alta incidência de pobreza, graves problemas sociais, como baixa escolaridade e baixa renda per capita⁹.

A autopercepção de saúde é um importante preditor de mortalidade em idosos/as, e vem sendo utilizada como instrumento para melhorar as condições e o acesso aos serviços de saúde por parte desta população. Ações que abordam os principais fatores determinantes da autopercepção de saúde podem contribuir de maneira significativa para a promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida dos idosos⁷.

Corroborando com os achados de Santos et al¹⁰ sobre a mesma temática, de modo geral, nossos resultados identificaram associação entre a autopercepção negativa da saúde com indicadores sociodemográficos e condições de saúde. A percepção de saúde negativa também foi relatada por idosos em estudo realizado por Leal et al. Nessa pesquisa, os idosos demonstraram autopercepção de saúde negativa em comparação aos últimos cinco anos e aos demais idosos com a mesma idade¹¹.

Estudos^{12, 13, 24, 15, 16, 17} analisando as desigualdades entre os sexos na saúde dos idosos, observaram que as mulheres idosas declararam um estado de saúde pior que os homens, exceto entre os idosos de 80 anos ou mais, apontando uma tendência inversa, em que os homens declararam autopercepção pior que as mulheres. De acordo com Almeida et al¹¹, os homens apresentam maior exposição a fatores de risco para mortalidade, pior atitude em relação ao processo saúde/doença e inserção diferenciada no mercado de trabalho, determinando uma menor expectativa de vida quando comparado às mulheres em idade avançada.

Apesar de Pavão et al¹⁸, Borim et al¹⁹ e Confortin et al²⁰ relatarem uma maior frequência da pior autopercepção de saúde entre o sexo feminino quando comparados com o sexo masculino, no presente estudo não apresentou diferença estatisticamente significativa. Vale ressaltar que, além do fenômeno de feminização da velhice¹ outra explicação apontada para essa pior percepção do estado de saúde pela mulher, é o papel desempenhado por elas na sociedade, que as leva a reconhecer a dor e o desconforto com mais facilidade do que os homens²¹.

Quanto mais idoso o indivíduo, presumivelmente, será mais vulnerável por encontrar-se, especialmente exposto a maiores riscos, devido à sua situação de fragilidade, potencializando suas condições de vulnerabilidade²². Neste trabalho, a chance de auto perceber a sua saúde com ruim foi encontrada frequentemente em idosos mais velhos (70 anos ou mais).

Geib²³ ao estudar o processo de alfabetização nesse segmento etário, destacou que o mesmo reflete nas políticas educacionais brasileiras remotas, na qual o ensino fundamental repercutia o processo de exclusão educacional, o que justifica o índice expressivo de analfabetismo em idosos. Vale destacar que o Vale do Jequitinhonha é a região com maior índice de analfabetismo e analfabetismo funcional do estado de Minas Gerais¹⁰.

Indivíduos idosos com nível educacional elevado são menos prováveis de se expor aos fatores de risco para doenças e logo, não se submetem a condições de trabalho inadequadas²⁵. Maior educação favorece o acesso a: informações, modificação do estilo de vida, adoção de hábitos saudáveis e procura por serviços de saúde^{26, 27, 17}. No presente estudo, 76,91% dos idosos entrevistados concluíram ensino fundamental ou supletivo, destes 71,73% avaliaram a própria saúde como muito boa/boa. No entanto, a escolaridade não apresentou significância estatística, demonstrando que os anos de estudo não influenciaram na auto percepção da saúde em idosos. Já a dificuldade ou facilidade em escrever um bilhete simples demonstrou significância estatística ($p < 0,001$) para aqueles indivíduos que não sabiam escrever o bilhete, ou seja, auto percebiam a saúde pior do que aqueles que sabiam escrever o bilhete.

O presente trabalho contou com 82,21% dos idosos residentes em áreas urbanas, a maioria (83,05%) avaliaram a saúde como muito boa/boa quando comparados com indivíduos residentes em área rural, a frequência desta avaliação melhor se dá pelo fato destes indivíduos apresentarem melhores condições de vida, maior disponibilidade e acesso a serviços preventivos e de assistência médica básica ou especializada²⁵.

A associação negativa entre estar trabalhando e autopercepção ruim da saúde foi encontrada numa investigação conduzida entre idosos de Porto Alegre²⁸. A chance de auto perceber a saúde como ruim foi OR: 2,10 em idosos que não trabalharam na semana anterior à entrevista se comparados a idosos que trabalharam. É possível supor que idosos que trabalhem sejam mais independentes, saudáveis e, conseqüentemente, relatem melhor saúde quando comparados aos idosos que não trabalham²¹.

Embora, muitas vezes, apresentem doenças crônicas, não se percebem doentes, sobretudo por não apresentarem sintomas e por não serem, ainda, incapacitados ou não apresentarem, em dado

momento, outras comorbidades²⁹. A associação entre presença de comorbidades e auto avaliação de saúde ruim desta pesquisa confirma os relatos anteriores^{30, 31, 32, 14, 17}, de que o número de comorbidades exerce efeito importante na autopercepção de saúde.

As limitações são inerentes a estudos transversais, pois, embora tenham sido observadas associações entre autopercepção do estado de saúde e indicadores de saúde, não é possível estabelecer relação de causalidade. Foram analisadas variáveis que abrangem diferentes domínios (demográficos, socioeconômicos e de saúde), contribuindo, assim, para uma avaliação mais abrangente da autoavaliação do estado de saúde e quais dessas variáveis estariam a ela associadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo descreveu e analisou os fatores associados à autopercepção da saúde dos idosos/as de uma região de alta vulnerabilidade social e econômica, o Vale do Jequitinhonha e Mucuri, localizado na porção norte do estado de Minas Gerais.

Revelando que a autopercepção de saúde negativa em idosos é influenciada por aspectos sociodemográficos e de saúde, sendo muitos destes aspectos modificáveis. Acreditamos que estudos dessa natureza sejam necessários em grupos populacionais mais pobres e vulneráveis socialmente, como o estudado, para se obter um panorama da realidade de saúde destas populações, possibilitando, assim, contribuir melhor para orientar a Atenção Integral à Saúde dos Idosos pertencentes a estes grupos, tendo em vista que o alcance de uma velhice bem-sucedida extrapola as condições funcionais e o perfil de morbidade dos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Almeida VA, Mafra SCT, Silva EP, Kanso S. A Feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos Contextos*. 2015;14(10):115-31. <http://dx.doi.org/10.15448/1677=9509.2015.1.19830>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística --- IBGE. Censo Demográfico. 2002. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2002/default.shtm>. Acesso em: agosto. 2018.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE. Pesqu. Censo Demográfico. 2011. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2011/default.shtm>. Acesso em: agosto. 2018.
4. Kuchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado - Volume 27 Número 1 - Janeiro/abril 2012*
5. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 utilizando o método Grade of Membership. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(3):535-546, mar, 2008
6. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Publica* 2013; 33(4):302-310.
7. Borges AM, Santos G, Kummer JA, Fior L, Molin VD, Wibelinger LM. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2014; 17(1):79-86
8. Boletim PAD-MG, ano 1, n. 3, jun. 2012 --- Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, Centro de Estatística e Informações, 2012.
9. Tupy IS, Toyoshima SH, Impactos dos Programas Governamentais de Transferência de Renda sobre a Economia do Vale do Jequitinhonha. *Rev. Econ. NE, Fortaleza*, v. 44, n. 3, p. 671-692, jul-set. 2013
10. Santos EC, Couto BM, Bastone AC. Fatores associados à autoavaliação negativa da saúde em idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde. *ABCS Health Sci*. 2018; 43(1):47-54
11. Leal RC, Veras SMJ, Silva MAS, Gonçalves CFG, Silva CRDT, Sá AKL, Carvalho VPS, Pereira, JS. Percepção de saúde e comorbidades do idoso: perspectivas para o cuidado de enfermagem. *Braz. J. of Develop.*. Curitiba, 2020, 6(7): 53994-54004
12. Parahyba MI, Simões CCS. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4):967-974, 2006
13. Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Lambe M, Nordstrom E, Eriksson HG, et al. Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden.

European Journal of Public Health. Downloaded from <https://academic.oup.com/eurpub/article-abstract/17/2/125/432696> by guest on 22 November 2018

14. Paskulin LMG, Vianna LAC. Perfil sociodemográfico e condições de saúde autoreferidas de idosos de Porto Alegre. *Rev Saúde Pública* 2007;41(5):757-68
15. Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Lambe M, Nordstrom E, Eriksson HG, et al. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem. set.-out.* 2011;19(5)
16. Szwarcwald CL, Souza-Junior PRB, Esteves MAP, Damacena GN, Viacava F. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21 Sup:S54-S64*, 2005
17. Peres MA, Masiero AV, Longo GZ, Rocha GC, Matos IB, Najnie K, et al. Auto-avaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. *Ver Saúde Pública.* 2010;44(5):901-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000500016>
18. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saude Publica* 2013; 29(4):723-734.
19. Borim FSA, Neri AL, Francisco PMSB, Barros MBA. Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(5):714-22.
20. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IS, d'Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(5):1049-1060*, mai, 2015
21. Nunes APN, Barreto SM, Gonçalves LG. Relações sociais e autopercepção da saúde: Projeto Envelhecimento e Saúde. *Ver Bras Epidemiol.* 2012;15(2):415-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200019>
22. Crippa A, Schuwanke CHA. Panorama da primeira década pós-promulgação do Estatuto do Idoso. *RBCEH, Passo Fundo, v. 10, n. 3, p. 231-241, set./dez.* 2013
23. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17(1):123-33.
24. Santos EC, Couto BM, Bastone AC. Fatores associados à autoavaliação negativa da saúde em idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde. *ABCS Health Sci.* 2018; 43(1):47-54
25. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. *Rev Saúde Pública* 2010;44(3)
26. Dachs JNW, Santos APR. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/2003. *Cienc Saude Coletiva.* 2006;11(4):887-94. DOI:10.1590/S1413-81232006000400012

27. Belém PLO, Melo RLP, Pedraza DF, Menezes TN. Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande, Paraíba. Ver Bras Geriatr Gerontol. 2016;19(2):265-76. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.140206>
28. Souza LM, Lautert L, Hilleshein F. Trabalho voluntário, características demográficas, socioeconômicas e autopercepção da saúde de Porto Alegre. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(3):561-9 www.ee.usp.br/reeusp
29. Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. Autopercepção de saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. Rev Bras Med Fam Comunidade 2010;5(17):9-15.
30. Carvalho FF, Santos JN, Souza LM, Souza NRM. Análise da percepção do estado de saúde dos idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(2):285-293
31. Todorova ILG, Tucker KL, Jimenez MP, Lincoln AK, Arevalo S, Falcón LM. Determinants of self-rated health and the role of acculturation: Implications for health inequalities. Ethn Health. Author manuscript; available in PMC 2014 December 01
32. Silva IT, Junior EPP, Vilela ABA. Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(2):275-287