

## 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

# NUTRIÇÃO

### AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS FREQUENTADORES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA

<sup>1</sup>Lidiane Medella Araújo (IC-FAPERJ); <sup>1</sup>Helen de Souza Batista (IC-UNIRIO); <sup>1</sup>Nayara Simas Frauches (IC-UNIRIO); <sup>1</sup>Luciana Silva Ferreira (Orientadora)

1- Departamento Nutrição Fundamental; Escola de Nutrição; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Apoio Financeiro: FAPERJ, CNPq

Palavras-chave: idosos; autopercepção de saúde; saúde do idoso.

#### INTRODUÇÃO

Ao final da década de 60, com a queda da mortalidade, aumento da expectativa de vida e o rápido declínio da fecundidade iniciou-se um processo de desestabilização da estrutura etária da população brasileira. Observa-se um crescimento relativo da proporção de idosos que atualmente representa 10,8% da população brasileira total, o que equivale a um contingente de quase 15 milhões de pessoas. Estimativas apontam que esse valor irá mais do que triplicar nas próximas quatro décadas, podendo chegar a 65 milhões em 2050 (IBGE, 2010). Tendo em vista essa importante característica demográfica, novos estudos em diversas áreas do conhecimento tem como eixo central a população idosa. Um dos indicadores frequentemente utilizado nessas pesquisas é a autopercepção de saúde, uma vez que ela prediz a mortalidade e o declínio funcional. A avaliação da autopercepção de saúde tem se mostrado método confiável e com validade equivalente a outras medidas mais complexas para a mensuração do estado de saúde de um sujeito, além de ser de fácil realização (LIMA-COSTA; FIRMO; UCHOA, 2004). Este método vem sendo frequentemente utilizado na abordagem da associação entre saúde, determinantes demográficos e socioeconômicos, doenças crônicas e capacidade funcional em idosos (ALVEZ; RODRIGUES, 2005). O presente trabalho, portanto, apresenta grande relevância considerando a importância de se conhecer a população idosa, em particular de grupos de convivência do município do Rio de Janeiro, e reconhecer os fatores que afetam, positivamente ou não, a qualidade de vida e bem estar da mesma.

#### OBJETIVO

Descrever a autopercepção de saúde e caracterizar a população idosa frequentadora de um grupo de convivência no município do Rio de Janeiro, RJ.

#### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo preliminar, de caráter transversal, realizado com 47 idosos ( $\geq 60$  anos), de ambos os sexos, participantes do Programa Interdisciplinar de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida do Idoso (Grupo Renascer), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. O presente trabalho foi desenvolvido com base em dados oriundos da pesquisa "Obesidade sarcopênica no envelhecimento: implicações nas condições de vida e saúde de idosos do município do Rio de Janeiro", coordenado pela Profa. Luciana Silva Ferreira, da Escola de Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIRIO (processo nº 264.636, em 29 de maio de 2013). A participação dos idosos foi voluntária e condicionada à assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A obtenção de dados foi realizada em prédio anexo ao Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), onde são realizadas as atividades do Grupo Renascer, por meio de questionário estruturado, baseado no questionário do Estudo SABE: Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (LEBRÃO; DUARTE, 2003), por meio de entrevistas face a face realizadas por alunas do curso de graduação em Nutrição da UNIRIO. Para este estudo, como variáveis principais, consideraram-se a autopercepção dos idosos em relação a sua saúde ("O (a) Sr (a). diria que sua saúde é muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim?") e em relação à de outras pessoas da mesma idade ("Em comparação com outras pessoas da mesma idade, o (a) Sr (a). diria que sua saúde é melhor, igual ou pior?") e, como variáveis secundárias, as referentes aos dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade e arranjo domiciliar), de estilo de vida (tabagismo, prática de atividade física e de atividades de lazer, como trabalho manual, artesanato e atividade artística) e de doenças autorreferidas (hipertensão arterial, diabetes, doenças crônicas pulmonares, como asma, bronquite e enfisema, doenças cardíacas, como angina e doença congestiva, doenças vasculares, como embolia, derrame, isquemia e trombose cerebral, doenças articulares, como artrite, artrose e reumatismo e osteoporose). Os dados foram tabulados e as análises estatísticas feitas no Excel. Realizou-se análise descritiva dos dados, com apresentação em números absolutos e relativo.

#### RESULTADOS

Participaram desta etapa da pesquisa 47 idosos. Os entrevistados eram predominantemente do sexo feminino (93,6%) e possuíam idade média de  $73 \pm 6,4$  anos, variando entre 63 e 89 anos. Do total de idosos, 57,4% residiam acompanhados e 46,8% estudaram até o ensino fundamental, enquanto 38%, até o ensino médio ou técnico, e 8,5%, até o nível superior. Das doenças autorreferidas, 81% dos idosos relataram apresentar hipertensão arterial e, apenas, uma idosa relatou não apresentar doenças. Quanto à autopercepção dos idosos em relação a sua saúde, a maioria (53%) relatou percepção positiva, incluindo as respostas "muito boa" e "boa" (Gráfico 1). Em comparação a outros idosos da mesma idade, 47% relataram acreditar apresentar saúde "melhor" (Gráfico 2). A partir dos dados preliminares deste estudo (Tabela 1), verifica-se que o percentual de idosos com percepção positiva de saúde ("muito boa" e "boa") é inversamente proporcional à idade, além de ser superior no sexo feminino e nos idosos que realizam atividades física e de

## 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

lazer. Sugere-se, ainda, que a presença de doenças pode ter relação com a autopercepção dos idosos. Estudo realizado por Orfila et al. (2000) evidenciou que as doenças crônicas são importantes determinantes do declínio da autopercepção do estado de saúde do idoso.

### CONCLUSÃO

Os idosos frequentadores do grupo de convivência apresentaram, em sua maioria, autopercepção positiva de sua saúde. Quando comparados a outros idosos de mesma idade, apenas uma minoria relatou possuir saúde de qualidade inferior. Portanto, a partir destes resultados prévios, sugere-se que nesta população de idosos, a autopercepção de saúde encontra-se satisfatória e apresenta possível relação com as variáveis secundárias do estudo. Entretanto, para confirmação desse resultado é necessário investigar um número superior de idosos e realizar as devidas análises estatísticas de correlação.

### REFERÊNCIAS

- ALVES, L. S.; RODRIGUES, R. N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, v.17, n. 5, p.333-341, 2005.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: Características gerais da população. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>> Acesso em: 24 abr. 2014.
- LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O. O Projeto Sabe no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. 210 p.
- LIMA-COSTA, M. F.; FIRMO, J. O. A.; UCHOA E. A. estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública*, v. 38, n. 6, p. 827-834, 2004.
- ORFILA, F. et al. Evolution of self-rated health status in the elderly: cross-sectional vs. longitudinal estimates. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 53, n. 6, p.563-570, jun. 2000.

Gráfico 1. Autopercepção de saúde de idosos frequentadores de um grupo de convivência. Rio de Janeiro, 2014.

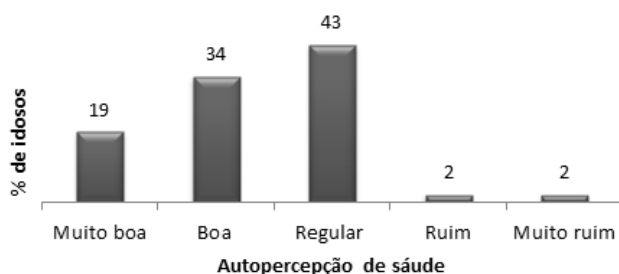
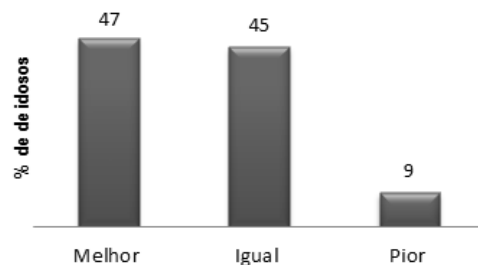


Gráfico 2. Autopercepção de saúde em relação à de outras pessoas da mesma idade. Rio de Janeiro, 2014.



### 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Tabela 1. Caracterização de idosos frequentadores de um grupo de convivência, segundo auto percepção do estado de saúde e dados sociodemográficas, de estilo de vida e de doenças autorreferidas. Rio de Janeiro, 2014.

Variáveis		Total		Idosos					
				Auto percepção do estado de saúde					
				Boa <sup>1</sup>		Regular		Ruim <sup>2</sup>	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Idade	60-69	14	30,0	8	57,1	5	35,7	1	7,1
	70-79	23	49,0	13	56,5	10	43,5	0	0
	80 ou mais	10	21,0	4	40,0	5	50,0	1	10,0
Sexo	Feminino	44	94,0	24	54,5	18	40,9	2	4,5
	Masculino	3	6,0	1	33,3	2	66,7	0	0
Tabagismo	Sim	1	2,0	0	0,0	1	100,0	0	0
	Não	46	98,0	25	54,3	19	41,3	2	4
Hipertensão Arterial	Sim	38	81,0	20	52,6	16	42,1	2	5,3
	Não	9	19,0	5	55,6	4	44,4	0	0,0
Diabetes	Sim	11	23,0	5	45,5	5	45,5	1	9,1
	Não	36	77,0	20	55,6	15	41,7	1	2,8
Doença pulmonar	Sim	8	17,0	3	37,5	4	50,0	1	12,5
	Não	39	83,0	22	56,4	16	41,0	1	2,6
Doença cardíaca	Sim	12	26,0	5	41,7	5	41,7	2	16,7
	Não	35	74,0	20	57,1	15	42,9	0	0,0
Doença vascular	Sim	8	17,0	3	37,5	4	50,0	1	12,5
	Não	39	83,0	22	56,4	16	41,0	1	2,6
Doença articular	Sim	25	53,0	10	40,0	13	52,0	2	8,0
	Não	22	47,0	15	68,2	7	31,8	0	0,0
Osteoporose	Sim	14	30,0	5	35,7	9	64,3	0	0,0
	Não	33	70,0	20	60,6	11	33,3	2	6,1
Prática de atividade física	Sim	29	62,0	20	69,0	8	27,6	1	3,4
	Não	18	38,0	5	27,8	12	66,7	1	5,6
Prática de atividades de lazer	Sim	25	53,0	15	60,0	10	40,0	0	0,0
	Não	22	47,0	10	45,5	10	45,5	2	9,1

<sup>1</sup> considerou-se como "boa" as respostas "muito boa" e "boa".

<sup>2</sup> considerou-se como "ruim" as respostas "muito ruim" e "ruim".