



## Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

### AUTO PERCEPÇÃO DA SAÚDE POR IDOSOS ECONOMICAMENTE ATIVOS E INATIVOS

Daniella Oliveira Pinheiro (UEPB)\*

daniella.\_@hotmail.com

Tarsilla Gianna Silva Medeiros (UEPB)\*

tarsyla.gianna@hotmail.com

Railda Fernandes Alves (UEPB)\*

raildafernandesalves@gmail.com

Maria do Carmo Eulálio (UEPB)\*

carmitaeulalio@terra.com.br

\*Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Introdução:** A auto percepção da saúde vem sendo considerada como um método confiável, capaz de expressar vários aspectos da saúde física, cognitiva e emocional dos indivíduos<sup>1</sup>. Sua percepção mostrou ser 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<sup>2</sup>. Importa ressaltar que o processo de envelhecimento traz consigo diversas alterações no organismo, e com isso a ocorrência de fatores como o declínio da capacidade funcional, surgimento de limitações físicas, são acontecimentos que modificam a dinâmica de vida dos idosos e repercutem diretamente nos estilos de vida por eles adotados. O fato de alguns idosos permanecerem engajados em alguma atividade remunerada também é algo que depende de suas condições de saúde<sup>3</sup>, pois essa boa condição de saúde e a capacidade de realização de atividades diárias permitirão que tais idosos mantenham o ritmo de vida adotado para a realização das diversas atividades por eles escolhidas para o dia a dia. Acometimentos de saúde; desgaste

físico; cansaço, entre outros são alguns dos fatores que podem ser destacados como alguns dos que podem colaborar para a inatividade econômica de idosos, uma vez que a inserção do idoso nessa 'produção social' gera não apenas benesses materiais, mas sem dúvida influencia e afeta de maneira positiva o bem estar geral do idoso. Isto posto, importa considerar que muitos idosos após a aposentadoria ou após anos iniciais de seu envelhecimento se sentem excluídos socialmente, o que pode levá-los a perceber a vida - e até mesmo a própria saúde - de uma maneira mais pessimista, uma vez que esse "distanciamento" da inserção social acaba retirando de alguns idosos a ideia de "pertença" e utilidade. Portanto, o objetivo deste trabalho consistiu em caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos pesquisados, e, além disso, analisar a auto percepção da saúde destes, considerando sua atividade e a inatividade econômica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com amostragem por conglomerado, constituído por 160 participantes com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, residentes na cidade de Campina Grande – PB. Os participantes passaram pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM)<sup>4</sup>, e aceitaram participar livremente da pesquisa. Utilizou-se um Questionário Sócio demográfico, afim que caracterizar a amostra e o Questionário de Saúde Percebida (QSP), com cinco graus para escolha (Ótima, Boa, Regular, Ruim ou Péssima) para medir a auto avaliação do estado de saúde. O estudo obedeceu às normas do Conselho Nacional de Saúde, resolução n.º. 196, de 10 de outubro de 1996, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos<sup>5</sup>; foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). **Resultados e Discussão:** As idades dos participantes variaram entre 60 e 97 anos ( $M=70$ ;  $DP=8,30$ ), 62,5% idosos do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino. Essa predominância de mulheres é comum em pesquisas com idosos, tendo em vista o processo de feminização da velhice, que "é derivado da maior expectativa de vida feminina em relação à masculina"<sup>5</sup>. No tocante ao



## Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

estado civil, 45,6% eram casados ou viviam com um companheiro; 10% solteiros; 10% separados e 33,8% viúvos. Quanto ao trabalho que exerciam 49,4% desses idosos eram economicamente ativos e 50,6% não. Com relação à situação atual, 77,5% alegaram ser aposentados ou pensionistas enquanto 22,5% declararam não ter auxílio de pensão ou aposentadoria mensal. No que se refere à escolaridade foi constatado que 15,6% nunca estudaram; 2,5% frequentou curso de alfabetização para adultos; 39,4% concluíram o nível fundamental I; 15,6% dos idosos frequentaram o nível fundamental II; 15% cursaram o ensino médio; 8,1% dos participantes concluíram nível superior de ensino e 2,5% tem pós-graduação completa. No tocante à renda individual, os participantes apresentaram média de um salário mínimo R\$640,00 (vigente na coleta de dados). Quanto ao arranjo de moradia, apenas uma pequena parcela morava sozinha 11,9%, enquanto que 88,1% moravam acompanhados, 46,9% residiam com o cônjuge; 56,3% moravam com filhos; 30% moravam com netos; 1,9% moravam com bisnetos; 20% moravam com algum outro parente. Os resultados serão apresentados primeiramente com os relacionados à percepção da própria saúde, no tocante aos indivíduos economicamente inativos. Destes idosos, 53,1% consideraram sua saúde regular; 21% a consideraram boa; 3,7% a consideraram ótima; 11,1% consideraram sua saúde péssima e o mesmo percentual considerou a própria saúde ruim. Em contrapartida, dos idosos economicamente ativos, 53,2% consideravam a própria saúde regular; 22,8% boa; 17,7% ótima; 5,1% ruim e apenas 1,3% a considerou péssima. Percebemos então que dos idosos economicamente inativos, 11,1% considerou sua saúde como Péssima, enquanto que no grupo dos idosos economicamente ativos apenas 1,3% considerou. Quanto à percepção da própria saúde como Ruim, no grupo dos idosos economicamente inativos foi obtido um percentual de 11,1%, enquanto apenas 5,1% dos idosos economicamente ativos consideraram a sua saúde ruim. Quanto a perceber a própria saúde como Regular, a

diferença entre as duas classes de idosos não foi tão expressiva, sendo 53,1% para os idosos que não trabalham e 53,2% para os idosos que ainda trabalham. No tocante à saúde percebida como boa, 21% dos idosos economicamente inativos a consideraram deste modo e também 22,8% dos idosos economicamente ativos. Entre os idosos economicamente inativos, 3,7% declararam sua saúde como Ótima, enquanto que 17,7% dos idosos economicamente ativos consideraram sua saúde ótima. Verificou-se então que os percentuais apresentaram uma notável diferença de auto percepção da saúde entre os dois grupos apresentados, uma vez que, no tocante à variável renda e atividades econômicas, este estudo confirma os resultados encontrados em outras pesquisas realizadas no Brasil<sup>3,6,7</sup>, dentre as quais uma comprovou que os idosos que exerciam alguma atividade remunerada e que não eram aposentados apresentaram melhor qualidade de vida; pois a realização de atividades como esta permitem ao idoso manter-se ativo e contribuinte para a sociedade.<sup>3</sup> Na literatura consultada, os idosos com renda mais baixa apresentaram uma percepção ruim de saúde; por outro lado, uma renda elevada foi um forte indicador de uma boa auto percepção de saúde.<sup>6</sup> **Conclusão:** Os idosos economicamente ativos perceberam sua saúde de maneira mais positiva que os idosos economicamente inativos. Para que seja possível uma auto percepção de saúde mais positiva por parte dos idosos, seja por meio das atividades que realizam no dia a dia (laborais ou não), seja por meio daquilo que percebem acerca do estilo de vida que mantém, é importante que haja condições propícias para concretização dessa possibilidade, o que implica diretamente em ações e criações de políticas que favoreçam melhores condições de vida para a autonomia desse grupo etário.

## Referências

1. Araújo J, Ramos E, Lopes C. Percepção do estado de saúde em idosos. *Acta Medica Portuguesa*. 2011; 24(S2): 79-88. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2011-24/suplemento-originais/079-088.pdf>.
2. Engler, T. Como a economia pode favorecer a construção de uma velhice bem-sucedida. In: Anita Liberalesso Neri. *Qualidade de Vida na Velhice: Enfoque Multidisciplinar*. 2ª Edição. Campinas-SP: Editora Alínea, 2011. P.83-126.
3. Faller JWF, Versa GLGSV, Marcon SSM, Melo WA. Qualidade de Vida de idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família de Foz do Iguaçu-PR. *Esc. Ana Nery (impr.)* 2010 out-dez; 14(4):803-810.
4. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician". *Journal of Psychiatric Research* 12 (3): 189–98.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Promoção da Saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Tradução: Luis Eduardo Fonseca. Brasília, DF. 1996.
6. Martins RML. A relevância do apoio social na velhice. *Millenium - Revista do ISPV*. 2005; 31: 128-134.
7. Alves LS, Rodrigues RN. Determinantes da auto percepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Rev. Panam Salud Publica*. 2005;17(5/6):333–41.