

Influência da renda e do nível educacional sobre a condição de saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas

Influence of income and educational level on perceived and self-reported health status of older people

Janayne de Sousa Oliveira¹ , Sandy Kaena Soares de Freitas¹ , Nathalie Barreto Saraiva Vilar¹ , Suzanne Vieira Saintrain² 
Davi Oliveira Bizerril³ , Maria Vieira de Lima Saintrain⁴ 

1. Discente de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil. 2. Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio, Fortaleza, CE, Brasil. 3. Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil. 4. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil.

Resumo

Objetivo: levantar a condição da saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas no que tange à questão da renda financeira e do nível educacional. **Métodos:** estudo transversal e descritivo, cujo universo foi constituído por pessoas residentes no Município de Fortaleza, no Estado do Ceará - Brasil. A amostra foi constituída por um corte da população por gênero do Município de Fortaleza. A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas individuais, em que se utilizou um questionário contendo questões fechadas (dicotômicas e de múltipla escolha) sobre dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, renda, escolaridade), saúde sistêmica (doenças autorreferidas) e percepção sobre a saúde geral (excelente, razoável e/ou ruim). **Resultados:** o nível educacional dos idosos revelou diferenças quanto à renda e à condição de saúde autorreferida, mostrando que quanto mais anos de estudo, mais chances de melhor renda salarial e menor chance de adoecer, haja vista a diferença na percepção da saúde. **Conclusão:** há influência nas condições de saúde geral dos idosos mediante o nível de renda e de educação.

Palavras-chave: Idoso. Saúde. Autoavaliação. Desigualdades em Saúde. Inquéritos Epidemiológicos.

Abstract

Objective: investigate the perceived and self-reported health condition of elderly people in relation to elder's income and educational level. **Methods:** This is a transversal and descriptive study, whose universe was constituted by people residing in the Municipality of Fortaleza, State of Ceará - Brazil. The sample consisted of a population cut by gender of the Municipality. Data collection was performed through individual interviews using a questionnaire containing closed questions (dichotomous and multiple choice) on: socio-demographic data (age, sex, marital status, income, schooling), systemic health (self-referred diseases) and perception of health (excellent, reasonable and / or poor). **Results:** the educational level of the elderly revealed differences regarding income and self-referential health condition, showing that the more years of study, the more chances of better income and lower the chance of becoming ill, due to the difference in health perception. **Conclusion:** There is influence on the general health conditions of the elderly through income and education.

Key words: Elderly. Health. Self-assessment. Inequalities in Health. Epidemiological Surveys.

INTRODUÇÃO

No Brasil, é significativa a intensidade com que ocorre o processo de transição demográfica, acarretando mudanças epidemiológicas visivelmente aceleradas e irreversíveis, caracterizadas por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos¹.

Apesar de o envelhecimento populacional ser fruto de melhores condições do dia a dia das pessoas, gerando uma maior expectativa de vida, há uma ampliação das doenças crônicas degenerativas; estas são consideradas as maiores causas de mortalidade e incapacidade, constituindo importante problema de saúde pública em todo o mundo².

Com a promulgação da Política Nacional de Saúde da Pessoa

Idosa³, a saúde do idoso passou a ser considerada como questão prioritária na agenda de saúde do país. Essa política tem como objetivo fundamentar as ações do setor saúde na atenção integral à população idosa e àquela que se encontra em processo de envelhecimento.

Conforme a Organização Mundial da Saúde², que define saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”, um fator importante a ser considerado é que saúde, para a população idosa, não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças, mas à interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social⁴.

Correspondência: Maria Vieira de Lima Saintrain. 100 Irmã Simas street, apt 201/A, Varjota - 60165-220, Fortaleza, Ceará-Brazil. E-mail: mariavieira@bol.com.br

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido: 20 Set 2018; Revisado: 6 Jul 2019; 12 Jul 2019; Aceito: 9 Set 2019

Torna-se importante enfatizar que promover a saúde é trabalhar nas causas do adoecer, como também incentivar a participação efetiva das pessoas como atores de sua própria vida e saúde⁵. Nesse sentido, a condição de saúde percebida ou autopercepção de saúde é considerada um importante preditor de incapacidade funcional nos idosos. A presença de problemas físicos, psíquicos, emocionais e sociais acaba gerando sentimentos de fragilidade e insegurança, refletindo, de forma negativa, no desempenho das funções. Segundo Santos, Franco e Reis (2014)⁶, a autopercepção de saúde vem sendo considerada um método confiável utilizado na abordagem da associação entre saúde, determinantes demográficos e socioeconômicos, doenças crônicas e capacidade funcional em idosos.

Diante dessas considerações, este trabalho tem como objetivo levantar a questão da saúde percebida e autorreferida no que tange à questão de renda financeira e nível educacional de pessoas idosas. Visa contribuir para a discussão de políticas públicas como estratégias de prevenção em saúde voltadas para a atenção integral ao ser idoso.

MÉTODOS

Pesquisa quantitativa de cunho transversal e descritivo, cujo universo do estudo foi constituído por pessoas idosas residentes no Município de Fortaleza, no Estado do Ceará - Brasil.

O Município de Fortaleza, com 2.452.185 habitantes, em um corte da população por gênero, demonstrado pelo IPECE (2012)⁷, mostra o número de mulheres maior do que o dos homens, constituído por 1.304.267 mulheres versus 1.147.918 homens. O tamanho da amostra calculado com margem de erro de 4%, nível de confiança de 99%, determinou um total de 821 idosos.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas individuais em que se utilizou um questionário contendo questões objetivas (dicotômicas e de múltipla escolha) sobre: dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, renda,

Tabela 1. Interferência entre renda mensal e saúde geral, de acordo com anos de estudo de pessoas idosas (N = 821). Fortaleza-Ceará, 2017.

Variáveis	ANOS DE ESTUDO				P Valor
	Nenhuma N (%)	Até 5 anos N (%)	6-9 anos N (%)	10 anos ou mais N (%)	
Renda mensal					
Até 2 SM	184 (26.2)	361 (51.5)	90 (12.8)	66 (9.4)	<0.001*
2-5 SM	15 (13.6)	36 (32.7)	16 (14.5)	43 (39.1)	
Mais de 5 SM	2 (20.0)	4 (40.0)	---	4 (40.0)	
Saúde Geral					
Excelente	31 (15.4)	74 (18.5)	29 (27.4)	39 (34.5)	<0.001
Razoável	106 (52.7)	220 (54.9)	67 (63.2)	67 (59.3)	
Ruim	64 (31.8)	107(26.7)	10 (9.4)	7 (6.2)	

Fonte: dados da pesquisa. Nota: *Fisher's Exact Teste; SM= Salário-mínimo

escolaridade), saúde sistêmica (doenças autorreferidas), percepção sobre a saúde geral (excelente, razoável e/ou ruim). A pesquisa ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Fortaleza-CE, no ano de 2017. Foram incluídos no estudo idosos residentes do município que frequentaram as UBS em busca de atendimento.

Os dados obtidos foram digitados e analisados, utilizando-se o programa estatístico SPSS 20.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Considerou-se com significância estatística $p \leq 0,05$. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (Parecer n°. 2232428/2017) e, somente após a assinatura do "termo de consentimento livre e esclarecido", teve início a coleta de dados.

RESULTADOS

A pesquisa teve participação de 821 idosos cuja idade variou de 60 a 100 anos, com média de 69,7 anos ($DP \pm 6,957$). Houve predominância de mulheres ($n=580$; 70,6%) em relação aos homens ($n=241$; 29,4%).

Observou-se significância estatística ($p < 0,001$) e Razão de chance (RC) de 1,75 mais vezes de as mulheres apresentarem doenças sistêmicas. Diabetes Mellitus (1,42), osteoporose (9,03), reumatismo (1,84) e nefrite (3,39).

Detectou-se baixo nível de escolaridade: nenhuma [201(24,5%)] e primeiro grau incompleto [401(48,8%)]. Prevaleceu renda mensal de um salário ($n=621$; 75,6%), seguido de dois a cinco salários ($n=110$; 13,4%).

Não houve significância estatística entre sexo e escolaridade ($p=0,146$) nem entre sexo e renda ($p=0,422$).

A correlação entre as variáveis investigadas, por meio do teste do qui-quadrado, mostra, na tabela 1, significância estatística entre baixa escolaridade ao inferir renda ($p < 0,001$) e saúde geral ($p < 0,001$).

DISCUSSÃO

Em se tratando de cuidados com a saúde, tem-se, como senso comum, que o homem é um ser forte, que dificilmente adocece, razão pela qual a procura pelos serviços de saúde apresenta predominância feminina⁸. Enquanto o homem procura o serviço de saúde em situações emergenciais, logo se gera a necessidade de ampliar as discussões sobre a temática de atenção à saúde do homem, considerando as especificidades e complexidades do universo do ser masculino⁹.

Ao revelar mais razão de chance de adoecimento para as mulheres, igualmente se evidenciou RC 2,06 vezes mais de fazerem uso de medicamento. De acordo com o levantamento realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essas enfermidades atingem, predominantemente, o sexo feminino. Isso ocorre pelo fato de elas procurarem atendimento em saúde de forma espontânea, com mais frequência do que os homens, facilitando, assim, o diagnóstico de alguma possível doença crônica¹⁰.

Estudo conduzido por Lasheras, Petterson & Casado (2001)¹¹ já buscava analisar o impacto da escolaridade na qualidade de vida, mostrando forte associação entre baixos níveis educacionais e infelicidade, fracas relações sociais, baixa percepção de autocuidado e saúde e problemas sensoriais entre os idosos. A educação é um importante indicador associado ao alto nível social e econômico, que tem impactos diretos na saúde¹².

A baixa escolaridade é condição comum a diferentes regiões do Brasil, o que compromete o acesso à educação em saúde, estratégia que possibilita a adoção de comportamentos saudáveis e a mobilização social para a melhoria das condições de vida, influencia a adesão ao tratamento de condições crônicas, podendo representar dificuldades no entendimento das orientações realizadas¹³.

Pesquisadores, como Veras e Caldas (2008)¹⁴, asseguram que adoecer não necessariamente é uma consequência inevitável da velhice. Além disso, os avanços na ciência da saúde e tecnologia tornaram realidade a possibilidade de envelhecer com uma maior qualidade de vida. Nesse contexto, estudos que levantam dados úteis para o direcionamento da oferta dos serviços de saúde têm relevância destacada, tornando-se cada vez mais importantes para o desenvolvimento de políticas públicas assim como para melhores planejamentos na Saúde Coletiva.

Neste estudo, a maioria dos idosos configurou-se como uma população de baixa renda. No Brasil, ela é assim considerada quando seus rendimentos são abaixo de dois salários-mínimos (1 SM ± 260 US\$)¹⁰.

Enquanto a maioria dos idosos convive com baixos salários, Küchemann, (2012)¹⁵ ressalta a estimativa sobre a intensidade com que homens e mulheres se dedicam aos afazeres reprodutivos. Seus achados concluem que as mulheres dedicam 20,9 horas semanais às atividades domésticas e ao cuidado de seus familiares, enquanto os homens 9,2 horas semanais. Observa-se, pois, que tanto o contingente de mulheres que se dedicam ao trabalho reprodutivo, quanto o número de horas que gastam é bem maior, quando comparados à população masculina. Há, pois, uma clara sobrecarga de trabalho no cotidiano das mulheres, o que influenciará, decisivamente, sobre sua condição de saúde.

Como o universo da pesquisa foi focado em um único município, seus resultados não podem ser extrapolados e caracterizam uma limitação deste estudo. No entanto, o estudo foi realizado em um grande município do Brasil; portanto, seus resultados também podem ser encontrados em outros lugares e, assim, permitir a mensuração do impacto das condições socioeconômicas, além de servir de base para a equidade nas políticas públicas de saúde. Novos estudos devem aprimorar a pesquisa nessa área.

Diante dessa realidade, é necessário o planejamento de políticas públicas que proporcionem às pessoas idosas melhores condições de renda e lazer e estimulem as equipes de saúde a desenvolver estratégias de promoção e prevenção da saúde, a fim de reduzir as desigualdades, inclusive as disparidades existentes nessa população e, conseqüentemente, melhorar sua situação de qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o nível educacional dos idosos revelou diferenças quanto à renda e à condição de saúde autorreferida, mostrando que quanto mais anos de estudo, mais chances de melhor renda salarial e menor chance de adoecer, haja vista a diferença na percepção da saúde.

Ao verificar a existência de desigualdades entre os idosos, deve haver maior investimento na melhoria da equidade em sua atenção à saúde, a fim de aumentar diagnóstico e tratamento precoces, assim como as chances de melhor qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) pelo apoio financeiro e incentivo à pesquisa

REFERÊNCIAS

1. Pereira RA, Souza RAA, Vale JS. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. Rev Cient FAEMA. 2015 Jul; 6(1): 99-108.

2. World Health Organization. Global Health and Aging. Geneva: WHO; 2011. 32 p.

3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.529/GM, de 19 de outubro de 2006. Institui a internação domiciliar no âmbito do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2006 Out. 19; Seção 1.
4. Fernandes MTO, Soares SM. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Rev. esc. enferm. USP*. 2012 Dez; 46(6): 1494-1502.
5. Carvalho G. A saúde pública no Brasil. *Estud. Av.* 2013; 2(78): 7-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-4014203000200002>.
6. Santos AM, Franco S, Reis MAM. Fatores associados à perda da capacidade funcional em idosos em município no sul do país. *Geriatr Gerontol Aging*. 2014; 8(1): 19-26.
7. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Ceará em números 2012. Fortaleza: IPECE; 2012 [acesso 2014 Fev 07]. Disponível em: http://www2.ipece.ce.gov.br/publicacoes/ceara_em_numeros/2012/completa/Ceara_em_Numeros_2012.pdf.
8. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014 Abr; 19(4): 1263-1274. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>.
9. Lemos AP, Ribeiro C, Fernandes J, Bernardes K, Fernandes R. Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2017 Nov; 11(supl 11): 4546-4553.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [acesso 2017 Out 06]. 146 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>.
11. Lasheras C, Patterson AM, Casado C, Fernandez S. Effects of education on the quality of life, diet, and cardiovascular risk factors in an elderly Spanish community population. *Exp Aging Res*. 2001 Jul-Sep; 27(3): 257-270. doi: 10.1080/036107301300208691.
12. Szwarcwald CL, Souza-Júnior PRB, Esteves MAP, Damacena GN, Viacava F. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(suppl.1): S54-S64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000700007>.
13. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014 Ago; 19(8): 3497-3504. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.19952013>.
14. Veras RP, Caldas CP. Produção de cuidados à pessoa idosa. *Ciênc saúde coletiva*. 2008 Ago; 13(4): 1104, 2008. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400001>.
15. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos di-lemas e novos desafios. *Soc. estado*. 2012 Jan-Abr; 27(1): 165-180.

How to cite this article/Como citar este artigo:

Oliveira JS, Freitas SKS, Vilar NBS, Saintrain SV, Bizerril DO, Saintrain MCL. Influência da renda e do nível educacional sobre a condição de saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas. *J Health Biol Sci*. 2019 Out-Dez; 7(4):395-398.