

# PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE EM ADULTOS EM UMA CIDADE DE PEQUENO PORTE DE MINAS GERAIS

Matheus Costa Cabral <sup>a</sup>  
Laryssa Mara Vieira Moreira <sup>a</sup>  
Thaís Ruela Martins <sup>a</sup>  
Mariana De Almeida Giffoni <sup>a</sup>  
Tamara Carolina Lobo Alves <sup>a</sup>  
Bruno dos Santos Farnetano <sup>a</sup>  
Maria Augusta Coutinho de Andrade Oliveira <sup>a</sup>  
Renato Gomes Pereira <sup>a</sup>  
Carlos Eduardo S. G. Cruz <sup>a</sup>  
Wellington Segheto <sup>a\*</sup>

<sup>a</sup>Faculdade Governador Ozanam Coelho – FAGOC/Ubá-MG

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A autoavaliação da saúde é um importante parâmetro subjetivo que indica o estado de saúde dos indivíduos. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção de saúde de adultos jovens, da cidade de Cataguases, Minas Gerais, Brasil. **MÉTODOS:** Estudo transversal com 447 indivíduos, na faixa etária de 20 a 39 anos. A autoavaliação da saúde foi realizada através de pergunta direta e objetiva, sendo categorizada em ruim/regular ou boa/excelente. Além dessa variável, foram analisadas variáveis sociodemográficas, comportamentais e o estado nutricional. Utilizaram-se estatísticas descritivas, e a associação entre a autoavaliação da saúde e demais variáveis foi verificada através do teste qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A autoavaliação da saúde como boa/excelente foi superior no sexo feminino (65,47%) na idade de 20 a 29 anos (61,44%), de pele não branca (51,55%), solteiros (65,21%), sem filhos (65,22%), com renda mensal de até R\$1.000,00 (77,66%), fumantes (83,08%), inativos fisicamente (73,91%), com tempo de tela igual ou superior a duas horas (61,64%), que consomem frutas (67,01%), verduras e legumes (65,98%), que bebem refrigerantes (56,30%) e eutróficos (68,49%). Foi observada diferença



estatística nas proporções de classificação do estado de saúde no estado civil ( $p=0,04$ ), no número de filhos ( $p=0,03$ ), no consumo de refrigerantes ( $p<0,01$ ) e no estado nutricional ( $p<0,01$ ). **CONCLUSÃO:** A associação com estado civil, número de filhos, consumo de refrigerantes e estado nutricional contribui para que ações de intervenções sejam direcionadas para a melhoria das condições de saúde.

**Palavras-chave:** Inquérito. Determinantes epidemiológicos. Autoavaliação da saúde.

## INTRODUÇÃO

Entende-se saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidades e afecções. O estado de saúde do indivíduo possui como fatores condicionantes e determinantes vários aspectos como os hábitos alimentares, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, entre outros. Assim, é possível notar que aqueles que cuidam melhor da sua saúde tendem a autoavaliar positivamente o seu estado de saúde. Portanto, estudos indicam que o aumento do número de morbidades autorreferidas significa uma autoavaliação negativa da saúde (Peres et al., 2010).

A autoavaliação da condição da saúde é a representação da ótica pessoal que os indivíduos possuem de seu próprio estado de saúde (Silva et al., 2014). Esta consiste em uma ferramenta facilmente aplicada, válida e confiável, por isso

\* E-mail: wsegheto@gmail.com

tem sido utilizada em inquéritos populacionais com o intuito de conhecer e monitorar as condições de saúde, permitindo que a efetividade das políticas, ações e serviços de saúde seja analisada (Pavão et al., 2013).

Os fatores que levam um indivíduo a autotransclassificar seu estado de saúde ainda não estão totalmente esclarecidos, mas aparenta incluir fatores biológicos, psicológicos e sociais (Dachs; Santos, 2006), assim como demográficos, culturais e ainda aqueles relacionados ao ambiente de vida e de trabalho (Belém et al., 2016; Fonseca et al., 2010). Observou-se que os indivíduos que autotransclassificaram de forma negativa a saúde, destacando os mais velhos, as mulheres, os mais pobres e menos escolarizados, estão mais relacionados a precários hábitos de vida, saúde (praticar atividade física, usar medicamentos, perder peso) e questões sociais (escolaridade) do que propriamente à presença de doenças (Pagotto et al., 2011).

Em meio a esse tema, torna-se crucial a diferenciação entre a avaliação médica e a percepção individual da saúde para o entendimento e a análise crítica do presente artigo. Esta avaliação, na visão do profissional médico, destaca-se pela objetividade e baseia-se na identificação de uma patologia representada por um grupo de sinais, sintomas e resultado de exames, diferentemente da autoavaliação da saúde caracterizada pela subjetividade, associada a elementos emocionais, físicos, relacionada ao bem-estar e ao contentamento com a vida (Pavão et al., 2013).

Ademais, pesquisas mostram que a concepção negativa da própria saúde pode acontecer mesmo sem que a doença tenha sido diagnosticada, propondo-se que o estado emocional do indivíduo pode acometer uma má percepção desta antes de o médico identificar a doença (Szwarcwald et al., 2013). Diante disso, o objetivo do presente estudo é avaliar o estado de saúde de adultos jovens de Cataguases, cidade de Minas Gerais, Brasil.

## MÉTODOS

O presente estudo, de característica transversal, foi realizado na cidade de Cataguases, região da Zona da Mata mineira, no ano de 2012. De acordo com o IBGE, em 2010, Cataguases possuía uma população de 69.757, sendo que na faixa etária de 20 a 39 anos, apresentava 10.7182 homens e 10.769 mulheres.

Fizeram parte deste estudo 447 indivíduos na faixa etária de 20 a 39 anos. Foram excluídos aqueles que, por algum motivo, estiveram impedidos de praticar atividades físicas nos últimos três meses e que possuíam alguma limitação para responder o questionário. A coleta de dados foi realizada em praças, ruas, residências e comércios da cidade de Cataguases. Antes do início da coleta de dados, foi realizado um estudo piloto para identificar e corrigir falhas na aplicação do questionário.

Anteriormente ao questionário, realizou-se um treinamento com os entrevistadores para conhecimento e domínio da técnica de aplicação, buscando diminuir ao máximo os vieses. Foram utilizadas as seguintes informações: sexo, idade, cor da pele, estado civil, número de filhos, renda mensal individual, uso de tabaco, nível de atividade física no lazer, tempo de tela durante a semana e hábitos alimentares, incluindo consumo de frutas, verduras ou legumes, além de ingestão de refrigerantes e estado nutricional.

A variável dependente deste estudo foi a autoavaliação do estado de saúde, obtida por meio da questão: “Como o(a) Sr(a). classifica o seu estado de saúde atual?” e categorizada em *excelente, bom, regular e ruim* e, agrupadas, para análise, em *excelente/bom e regular/ruim*. As variáveis independentes foram o sexo, a idade (20 a 29 e 30 a 39), a cor da pele (branca ou não branca), o estado civil (sem companheiro ou com companheiro), o número de filhos (nenhum ou  $\geq 1$ ), a renda mensal individual (até R\$1000,00 ou  $\geq$  R\$1000,00) e o tabagismo (fumante e não fumante). O nível de atividade física no lazer foi caracterizado através do domínio quatro do IPAq (International Physical Activity Questionnaire), sendo os indivíduos classificados

em *irregularmente ativo* (menos de 150 minutos de atividade física por semana) e *fisicamente ativo* (igual ou superior a 150 minutos de atividade física por semana), conforme critérios de Haskell et al. (2007). O tempo gasto assistindo à televisão durante a semana e no final de semana foi analisado por meio da pergunta: “Em média, quanto tempo o(a) Sr(a). gasta assistindo à televisão em um dia de semana e em um dia do final de semana?”. Os hábitos alimentares foram verificados a partir de questões utilizadas em estudo conduzido com adultos de todas as capitais brasileiras (Brasil, 2012). Para efeito de análise, foi considerado como fator de proteção o consumo de cinco ou mais vezes na semana de frutas, verduras, legumes e saladas cruas e como fator de risco o consumo de refrigerante mais de três vezes por semana.

O estado nutricional foi avaliado a partir do índice de massa corporal autorreferido, calculado a partir da razão da massa corporal pela estatura, ambas autorreferidas pelo avaliado, ao quadrado, sendo categorizado em normal (<25 kg/m<sup>2</sup>) e excesso de peso (≥25 kg/m<sup>2</sup>).

As informações foram digitadas em duplicata no programa Excel e repassadas para o programa Stata, versão 13.1, pelo programa *Stat Transfer*, após verificação da consistência dos dados. Utilizaram-se métodos de estatística descritiva para descrever a amostra. A diferença entre as proporções foi verificada através do teste qui-quadrado, sendo adotado um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

A porcentagem de indivíduos que autorreferiram seu estado de saúde como bom/excelente foi superior no sexo feminino (65,47%), com idade entre 20 a 29 anos (61,44%), que denominaram a cor da sua pele não branca (51,55%), que informaram viver sem companheiro (65,21%), com nenhum filho (65,22%) e com renda mensal individual de até R\$1.000,00 (77,66%). Foi observada diferença estatística nas proporções da autoavaliação da

saúde para o estado civil (p=0,04) e no número de filhos (p=0,03), conforme pode ser observado na Tabela 1.

**Tabela 1** – Proporção da autoavaliação da saúde e associação com variáveis sociodemográficas em adultos. Cataguases – MG, 2012.

Variável	Estado de Saúde		P
	Ruim/Regular	Bom/excelente	
Sexo (n=447)			0,54
Masculino	17 (30,36%)	135 (34,53%)	
Feminino	39 (69,64%)	256 (65,47%)	
Idade (n=447)			0,94
20 – 29	31 (62,00%)	188 (61,44%)	
30 – 39	19 (38,00%)	118 (38,56%)	
Cor da pele (n=444)			0,64
Branca	29 (51,79%)	188 (48,45%)	
Não branca	27 (48,21%)	200 (51,55%)	
Estado civil (n=443)			0,04
Sem companheiro	28 (50,91%)	253 (65,21%)	
Com companheiro	27 (49,09%)	135 (34,79%)	
Número de filhos (n=447)			0,03
Nenhum	28 (50,00%)	255(65,22%)	
1	28 (50,00%)	136 (34,78%)	
Renda mensal individual (n=439)			0,98
Até R\$1000,00	42 (77,78%)	299 (77,66%)	
>=R\$1000,00	12 (22,22%)	86 (22,34%)	

Em relação às variáveis comportamentais e de estado nutricional, observou-se que aqueles que não fumam (83,08%); são inativos fisicamente (73,91%); assistem à televisão por duas ou mais horas por dia (61,64%); consomem frutas (67,01%), verduras e legumes (65,98%) em menos de 5 dias na semana; bebem refrigerantes em menos de 3 dias por semana (56,30%); e foram classificados com o estado nutricional normal (68,49%) autorreferiram um estado de

saúde excelente/bom (Tabela 2). As diferenças entre as proporções foram observadas apenas para o consumo de refrigerantes ( $p<0,01$ ) e estado nutricional ( $p<0,01$ ).

**Tabela 2** – Proporção da autoavaliação da saúde e associação com variáveis comportamentais e antropométricas em adultos. Cataguases – MG, 2012

VARIÁVEL	Estado de Saúde		P
	Ruim	Bom	
Tabagismo (n=446)			0,41
Não	44 (78,57%)	324 (83,08)	
Sim	12 (21,43%)	66 (16,92%)	
Nível de atividade física (n=447)			0,10
Inativo fisicamente	47 (83,93%)	289 (73,91%)	
Fisicamente ativo	9 (16,07%)	102 (26,09%)	
Tempo de tela (n=447)			0,89
0 – 2 horas	22 (39,29%)	150 (38,36%)	
>2 horas	34 (60,71%)	241 (61,64%)	
Consumo de frutas (n=447)			0,23
1-5 dias/semana	33 (58,93%)	262 (67,01%)	
5 ou mais dias/semana	23 (41,07%)	129 (32,99%)	
Verduras ou legumes (n=444)			0,79
1-5 dias/semana	38 (67,86%)	258 (65,98%)	
5 ou mais dias/semana	18 (32,14%)	133 (34,02%)	
Refrigerantes (n = 445)			<0,01
< 3 dias/semana	25 (44,64%)	219 (56,30%)	
>= 3 dias/semana	31 (55,36%)	170 (43,70%)	
Estado Nutricional (n=447)			<0,01

## DISCUSSÃO

A autoavaliação da saúde como excelente/boa foi referida por 87,47% dos avaliados, apresentando diferenças entre as proporções em relação ao estado civil, ao número de filhos, ao consumo de refrigerantes e ao estado nutricional. Avaliar a saúde através de questão direta faz com que o indivíduo indique seu estado geral, optando

por uma única resposta e levando em consideração as dimensões física, social e psicológica/mental, sendo a dimensão física aquela que parece influenciar mais a autopercepção do estado de saúde (Barros, 2005).

Apesar de não apresentar significância estatística, a autopercepção de saúde como excelente/boa foi maior entre as mulheres quando comparadas aos homens, embora alguns trabalhos tivessem demonstrado que os homens possuem uma autoavaliação mais positiva da saúde que as mulheres (Petarli et al., 2015; Pavão et al., 2013; Peres et al., 2010). Uma possível explicação para uma autoavaliação de saúde negativa entre os homens avaliados neste estudo pode ser justificada pela maior dificuldade no sexo masculino para atendimento em função do tempo de espera e por estes definirem os locais de atendimento como um espaço de mulheres e para mulheres (Figueiredo, 2005).

Os achados deste estudo, ao indicarem que aqueles que vivem sem companheiro possuem uma percepção da saúde mais positiva que os que vivem com companheiros, são similares àqueles observados por Peres et al. (2010) e contrários aos descritos por Petarli et al. (2015). Em um inquérito nacional com 12.324 indivíduos, Pavão et al. (2013) observaram que as razões de chances foram semelhantes e sem significância estatística em relação aos estratos de situação conjugal, mesmo após ajustes pelas variáveis de confusão. Artazcoz et al. (2011) sugerem que o sexo, o nível socioeconômico e o contexto sociocultural podem determinar a autopercepção de saúde.

A associação do número de filhos com a autoavaliação da saúde é pouco relatada na literatura. A maior satisfação dos indivíduos que não possuem filhos em relação ao estado de saúde pode estar relacionada com a maior disponibilidade para o cuidado individual com a saúde (Pires, 2008). Com o nascimento dos filhos, o tempo é dividido entre o cuidado de si e o cuidado das crianças, o que pode influenciar nessa autopercepção da saúde.

O refrigerante é uma das bebidas mais consumidas pela população brasileira. A alta

densidade energética, devido ao elevado teor de açúcar, tem se tornado conhecida pelos consumidores desse tipo de bebida, assim como sua associação com a obesidade e consequentes doenças de origem crônica (Manhani et al., 2014). Esse conhecimento pode ter contribuído para que a proporção de indivíduos que se referiram a sua saúde como excelente/boa relatassem o consumo baixo de refrigerantes por semana, sendo importante, para a saúde, que esse consumo diminua ainda mais.

Em relação à dimensão física, Pavão et al. (2013) observaram que aqueles classificados como obesos apresentaram uma avaliação da saúde ruim, mesmo após ajuste pelas demais variáveis. Meireles et al. (2015), ao avaliarem 4.048 adultos, observaram que aqueles com morbidades e excesso de peso apresentaram uma autoavaliação da saúde negativa. Os resultados observados em nosso estudo são similares aos observados nos estudos anteriores. É importante destacar que o excesso de peso é um dos principais fatores de risco modificáveis para a saúde e por isso deve ser alvo de políticas que tenham como objetivo a diminuição de doenças crônicas não transmissíveis.

A amostra não probabilística e o delineamento transversal são limitações desse estudo, que devem ser levadas em consideração para interpretação dos resultados. Como ponto forte destacam-se a utilização de questões usadas em estudos nacionais, como o Vigitel (Brasil, 2012), e o treinamento dos entrevistadores para aplicação do questionário, o que diminui o viés de informação.

Mesmo considerando as limitações, este trabalho traz importantes informações que podem contribuir para elaboração de políticas públicas para essa população. A autoavaliação da saúde é influenciada por diversos fatores e pode ser utilizada como indicador de saúde. A associação com o estado civil, o número de filhos, o consumo de refrigerantes e o estado nutricional contribuem para que ações de intervenções sejam direcionadas para a melhoria das condições de saúde.

## REFERÊNCIAS

- Artazcoz L, Cortès I, Borrell C, Escribà-Aguir V, Cascant L. Social inequalities in the association between partner/ marital status and health among workers in Spain. *Soc Sci Med*, fev, 2011; 72(4): 600-7.
- Barros MBA. Auto-avaliação de saúde. In: Cesar CLG, Carandina L, Alves MCGP, Barros MBA, Gold-baum M, organizadores. Saúde e condição de vida em São Paulo. Inquérito multicêntrico de saúde no Estado de São Paulo – ISA-SP. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2005. p. 173-82.
- Belém PL, 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. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, abr, 2016; 19(2):265-276.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). VIGITEL Brasil 2012. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2013.
- Dachs JNW, Santos APR. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/2003. *Ciênc. e Saúde Coletiva*, out, 2006; 11(4): 887-894.
- Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc. e Saúde Coletiva*, out/dez, 2005; 10(1):105-109.
- Fonseca MGUP, Firmo JOA, Filho AIL, Uchôa E. Papel da autonomia na autoavaliação da saúde do idoso. *Rev Saúde Pública*, fev, 2010; 44(1):159-65.
- Haskell WL, Lee I-M, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA et al. Physical Activity and Public Health Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, ago, 2007; 30(8): 1081-1093.
- Manhani TM, Campos MVM, Donati FP, Moreno AH. Sacarose, suas propriedades e os novos edulcorantes. *Revista Uniara*, jul, 2014; 17(1):113-125.
- Meireles AL, Xavier CC, Andrade ACS, Friche AAL, Proietti FA, Caiaffa WT. Autoavaliação da saúde em adultos urbanos, percepção do ambiente físico e social e relato de comorbidades: Estudo Saúde em Beagá. *Cad. Saúde Pública*, nov, 2015; 31(supl 1):120-135.
- Pagotto V, Nakatani AYK, Silveira EA. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Publica*, ago, 2011; 27(8): 1593-1602.
- 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. Saúde Pública* [online], abr, 2013; 29(4):723-734.



Peres MA, Masiero AV, Longo GZ, Rocha GC, Matos IB, Najnie K et al. Auto-avaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. Rev Saúde Pública, out, 2010; 44(5):901-11.

Petarli GB, Salaroli LB, Bissoli NS, Zandonade E. Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados: um estudo em trabalhadores bancários. Cad. Saúde Pública, abr, 2015; 31(4):787-799.

Pires ASR. Estudo da conjugalidade e da parentalidade através da satisfação conjugal e da aliança parental. Lisboa, 2008. Tese de mestrado integrado em Psicologia – Universidade de Lisboa, 2008.

Silva ITS, Junior EPP, Vilela ABA. Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, abr, 2014; 17(2): 275-287.

Szwarcwald CL, Damacena GN, Júnior PRBS, Almeida WS, Lima LTM, Malta DC et al. Determinantes da autoavaliação de saúde no Brasil e a influência dos comportamentos saudáveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. Bras. Epidemiol. [online], dez, 2015; 18(2):33-44.