



ARTIGO

AUTOAVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO BAIANA
SELF-ASSESSMENT OF HEALTH CONDITION IN BAHIA POPULATION

ANA CLAUDIA MORAIS GODOY FIGUEIREDO¹; MARIA LUIZA CAMURUGI MACEDO²; DANIEL FERREIRA CUNHA²; DULCINEIA SANTANA DOS SANTOS²; NIDIANE EVANS DA SILVA CABRAL³; ISAAC SUZART GOMES-FILHO⁴; JOSICÉLIA ESTRELA TUY BATISTA⁵; GÉSSICA SANTANA ORRICO⁵; EDLA CARVALHO LIMA PORTO⁶; JULITA MARIA FREITAS COELHO⁷; ROBERTA BORGES SILVA⁸; SIMONE SEIXAS DA CRUZ⁹

- 1 - Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil
- 2 - Bacharelado(a) em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil
- 3 - Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil
- 4 - Professor titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil
- 5 - Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil
- 6 - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil
- 7 - Professora adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil
- 8 - Mestre em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília (UnB), Distrito Federal, Brasil
- 9 - Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever a autoavaliação da condição de saúde da população baiana, de acordo com alguns fatores socio-demográficos. Método: Estudo de caráter transversal, cujo banco de dados utilizado foi da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Foram levantados dados de 6153 pessoas, de ambos os sexos, com faixa etária acima de 18 anos, residentes na Bahia. As variáveis selecionadas foram sexo, raça/cor, estado civil, plano de saúde, diagnóstico de doença crônica, presença de depressão nas últimas semanas, nível de instrução, faixa etária e condição de saúde. Aplicou-se o teste qui-quadrado na análise dos dados, por meio do pacote estatístico Stata 15. Resultados: Definiram seu estado de saúde como bom: 56,88% dos homens, 68,87% dos indivíduos com faixa etária entre 18 e 29 anos, união estável/livre (56,24%), com plano de saúde (58,27%), ensino médio incompleto (73,66%). Em contrapartida, a maior parte das pessoas deprimidas a mais de uma semana (59,44%) e aquelas com doenças crônicas (54,48%) classificaram seu estado de saúde como regular. Conclusão: A maioria das pessoas relatou seu estado de saúde como bom. Destaca-se que essa definição foi mais frequente em pessoas do sexo masculino, jovens, com companheiro, que possuem plano de saúde e maior escolaridade.

Palavras-chave: Saúde do Adulto; Saúde Auto Avaliada; Estudo Transversal.

ABSTRACT

Objective: Describe self-assessment of health condition within the population of Bahia residents, according to socio-demographic factors. Method: This is a cross-sectional study that evaluated the database from the National Health Study (NHS), a household research. There was a data collection of 6,153 people, from both genders (male and female), aged > 18 years old, resident in Bahia. The selected variables were gender, race/color, marital status, health insurance, diagnosis of a chronic disease, having depression in the last weeks before the research, instruction level, age range and health condition (good, very good, regular, bad, and very bad). Chi squared test was applied, and Stata 15 was used in all statistical analysis. Results: Those who defined the health condition as good were: 56.88% of men, 68.87% of those aged between 18 and 29 years old, 56.24% of those with a stable union, 58.27% of those with a health insurance, and 73.66% of those that completed high school. In contrast, self-assessment was defined as regular for most people who were depressed in the last week before the research (59.44%), and for 54.48% of people who were diagnosed with chronic disease. Conclusion: The majority of people self-assessed their health condition as good, especially younger men with a partner, who have a health insurance and a high instruction level.

Keywords: Adult Health; Self Concept; Self-rated health; Cross-Sectional Studies.



INTRODUÇÃO

A situação de saúde da população sofre influências de inúmeros fatores que atuam de forma a interagir e/ou modificar as relações entre determinados fatores de risco, bem como o processo saúde/doença/cuidado⁴. A realidade de cada cidadão pode ser analisada a partir de uma série de aspectos como nível socioeconômico, instrução, faixa etária, características étnicas, dentre outros, que em conjunto podem determinar sua saúde¹.

Os determinantes sociais estão relacionados com a forma de viver das pessoas, atuam em todas as dimensões do processo e influenciam a ocorrência de problemas de saúde, podendo ser uma fonte de risco de eventos indesejáveis para a população². Tal fato contribui para a alteração da autopercepção de saúde dos indivíduos³.

Na literatura, existe uma gama de estudos que abordam os efeitos dos fatores socioeconômico-demográficos na percepção de saúde da população. Estão incluídos nesta seara: idade, cor, renda, atividade física, segurança, gênero e prevalência de doenças crônicas⁴. Kochergin *et al.*⁵ informam que a autoavaliação dessas condições abrange aspectos subjetivos e objetivos da saúde.

As características sociodemográficas exercem influência sobre a percepção de saúde dos indivíduos e Arruda *et al.*³ afirmam que através da autopercepção é possível adquirir informações sobre a população. Além disso, os serviços e equipamentos disponíveis, a localização, os meios de financiamento e sua administração são condições que modificam o nível de acessibilidade aos serviços de saúde. Qualquer tipo de alteração no mecanismo desse sistema impacta diretamente na desigualdade social, na acessibilidade e na usabilidade do mesmo.

Tais alterações sozinhas não são capazes de transformar completamente essas condições, uma vez que a percepção de saúde é determinada também por outros fatores, como: desemprego, estresse, moradia, trabalho e redes de apoio⁶.

Nota-se carência de informações sobre o tema em algumas regiões brasileiras como, por exemplo, o estado da Bahia. Muitas delas, que poderiam ser alvo de investigações para melhor análise da autoavaliação do estado de saúde da população, acabam sendo negligenciadas.

É de suma importância compreender a necessidade de desenvolver pesquisas destinadas à melhoria nas ações de promoção e prevenção da saúde para os indivíduos e quais fatores nelas interferem para melhor planejar ações de cuidado que visem uma assistência integral à população baiana. Mediante isto, o presente estudo tem por objetivo descrever a autoavaliação do estado de saúde na população baiana.

METODOLOGIA

O estudo realizado tem caráter transversal e empregou o banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)⁷ em

investigação domiciliar realizada com a parceria do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Ministério da Saúde.

A PNS está de acordo com todos os preceitos éticos que envolvem uma pesquisa, teve aprovação pela comissão nacional de ética em pesquisa e seus resultados constituem dados públicos.

Participaram da pesquisa indivíduos acima dos 18 anos, de ambos os sexos, com residência fixa na Bahia. Foram coletadas informações de uma amostra de 6.153 pessoas.

Além da autoavaliação da condição de saúde (muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim), foram selecionadas as variáveis: sexo (masculino e feminino); faixa etária (≥ 18 anos); raça/cor (branca, preta, amarela, parda e indígena); estado civil (solteiro, união estável, casado, divorciado e viúvo); plano de saúde; diagnóstico de doença crônica; depressão e nível de instrução (sem instrução, fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo).

A interpretação dos dados foi realizada por meio da análise descritiva para amostras complexas, levando-se em consideração a distribuição das variáveis, segundo as categorias de autoavaliação de saúde. Além disso, foi aplicado o teste qui-quadrado para verificar a associação estatística, em nível de 5%.

RESULTADO

A Tabela 1 apresenta os dados referentes à condição de saúde autorreferida dos entrevistados. Em relação a variável sexo, 56,88% dos homens e 47,11% das mulheres responderam ter um bom estado de saúde. Indivíduos entre 18 e 29 anos (68,87%) autorreferiram bom estado de saúde. Em contrapartida, a maior parte possuía idade entre 65 anos a 74 anos (49,45%) e igual ou superior a 75 anos (46,78%) referiram ter estado de saúde regular.

Em relação ao estado civil, as pessoas casadas (50,01%), em união estável/união livre (56,24%) e solteiros (55,98%) mencionaram ter um bom estado de saúde. Por outro lado, grande parcela dos divorciados (45,76%) e viúvos (45,14%) disseram ter uma condição de saúde regular.

Para variável raça/cor, os que se declararam brancos apresentaram maior satisfação com sua condição de saúde, referida como muito boa (11,85%) e boa (53,75%). A maioria dos indígenas definiu a sua situação de saúde como regular (54%) e 10,21% das pessoas desse grupo populacional informaram que a sua condição de saúde era ruim.

A maior parte dos indivíduos que não tinha doenças crônicas (58,11%) afirmou ter um bom estado de saúde, enquanto os indivíduos que disseram ter tais doenças (54,48%) consideram o seu estado de saúde regular (Gráfico 1).

Aqueles com ensino médio incompleto (73,66%) e os que possuíam nível superior completo (60,17%), em sua maioria, classificaram o seu estado de saúde como bom, já as pessoas com nível de instrução mais baixo (42,40%)

Tabela 1. Prevalência e análise da condição de saúde autorreferida da população adulta baiana segundo variáveis sociodemográficas e de saúde. Brasil, 2013. (N = 6153)

Variáveis	Condição de Saúde (%)					Valor-p
	Muito bom	Bom	Regular	Ruim	Muito Ruim	
Sexo						
Masculino	7,45	56,9	29,21	5,67	0,79	< 0,001
Feminino	7,61	47,1	37,72	6,29	1,27	
Faixa Etária (anos)						
18 a 29	12,06	68,9	16,82	1,85	0,4	< 0,001
30 a 59	6,8	47,4	38,57	6,33	0,88	
60 a 64	2,85	43,1	41,48	10,6	2	
65 a 74	1,45	35,4	49,45	11,36	2,38	
≥75	3,16	31,7	46,78	14,37	3,95	
Estado Civil						
Casado	5,09	50	37,97	6,24	0,69	< 0,001
União estável/livre	4,2	56,2	18,51	17,36	3,69	
Divorciado	9,61	34,1	45,76	10	0,5	
Viúvo	2,64	32,6	45,14	18,74	0,85	
Solteiro	9,46	56	29,27	3,99	1,3	
Raça/Cor						
Branca	11,85	53,8	27,32	5,32	1,76	0,08
Preta	6,44	52	32,27	7,68	1,59	
Amarela	3,41	64,7	31,86	0	0	
Parda	6,68	51	36,09	5,61	0,61	
Indígena	6,32	26,4	54	10,21	3,05	
Plano de Saúde						
Sim	14,07	58,3	24,87	1,81	0,98	< 0,010
Não	5,9	50	35,98	7,05	1,07	
Nível de Instrução						
Sem instrução	0,99	41,3	42,4	12,75	2,53	< 0,010
Fundamental incompleto	3,85	43,7	44,07	7,47	0,88	
Fundamental completo	8,35	54	34,12	3,07	0,46	
Médio incompleto	9,9	73,7	16,21	0	0,23	
Médio completo	10,33	60,1	26,28	2,95	0,38	
Superior incompleto	24,95	43,6	25,18	4,35	1,89	
Superior completo	18	60,2	20,71	0,74	0,38	

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2013.

P-valor > 0,05

referiram, no mais das vezes, como regular seu estado de saúde. À medida que o nível de instrução se elevou houve uma melhor classificação do estado de saúde.

Para a variável depressão (Gráfico 2), um número expressivo de pessoas declarou seu estado de saúde como regular, sendo que a maioria dos indivíduos tinha mais de uma semana do diagnóstico da enfermidade (59,44%). Ressalta-se que a maior frequência de estado de saúde muito ruim foi para pessoas com transtorno depressivo.

Não houve diferença estatisticamente significativa para as categorias de autoavaliação da condição de saúde na variável sexo ($p=0,082$).

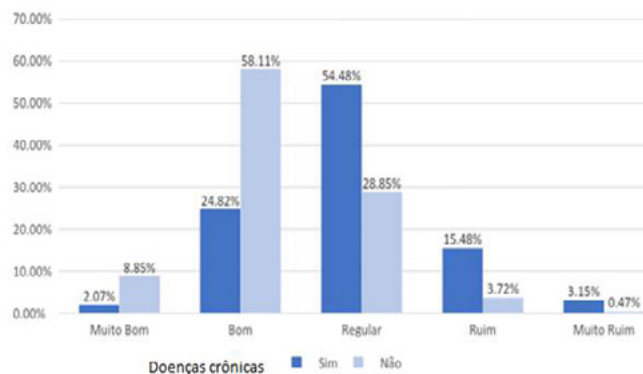


Gráfico 1. Condição de saúde autorreferida de pessoas segundo a presença ou não de doenças crônicas, no estado da Bahia em 2013

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2013.

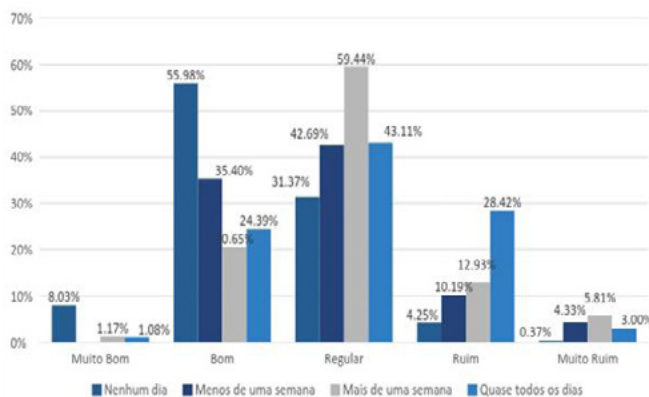


Gráfico 2. Porcentagem de indivíduos expostos a depressão nas últimas semanas, no estado da Bahia em 2013

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2013.

DISCUSSÃO

Os resultados apontam que a autoavaliação da condição de saúde da população baiana, em geral, foi considerada boa ou regular.

Dentre os resultados deste estudo, os homens tiveram uma autoavaliação de saúde melhor do que as mulheres. O que pode ser justificado pela tendência que os homens têm de não informar seus problemas de saúde e não buscar os serviços para consultas e exames de rotina. Em contrapartida, as mulheres buscam com maior frequência os serviços de atendimento e se queixam mais da sua condição de saúde física e/ou mental, como afirmam Cordeiro *et al.*⁴ e Pinheiro *et al.*⁸, em seus respectivos estudos.

Com relação a variável raça/cor, independentemente de sua autoclassificação a maioria definiu como “boa” a condição de saúde, exceto para aqueles que se declararam brancos e afirmaram possuir estado de saúde “muito bom”, concordando com Kochergin *et al.*⁵ em seu estudo sobre Comunidades *quilombolas*, em Vitória da Conquista, Bahia, quando diz que a melhor autoavaliação da saúde veio dos autodeclarados brancos/pardos/indígenas.

Provavelmente, a justificativa para esse achado está no fato de que, embora a cor da pele isoladamente tenha associação com a percepção da condição de saúde, quando avaliada em conjunto com a escolaridade e renda, raça/cor deixa de ter efeito estatisticamente significativo⁹. Este estudo não pode, de acordo com seu método, identificar o efeito combinado de diferentes variáveis sobre a autoavaliação da condição de saúde.

Houve maior ocorrência do estado de saúde considerado bom entre os indivíduos que possuem plano de saúde. A cobertura pelo mesmo interfere no uso de serviços de saúde¹⁰. Segundo Chiavegatto Filho *et al.*¹¹ os planos de saúde estão associados à maior probabilidade de uso de serviços de saúde, sendo, portanto, fator determinante de saúde.

A autoavaliação da condição de saúde foi inferior entre as pessoas com doenças crônicas quando comparadas àquelas

sem essa enfermidade. Sendo assim, a presença de doenças crônicas está associada negativamente com uma melhor autoavaliação de saúde, o que corrobora com os resultados de outros trabalhos^{5,3}. A justificativa para esse achado, encontra apoio no estudo de Oliveira *et al.*¹⁵ que reitera como as doenças crônicas influenciam na perda da qualidade de vida, gerando um elevado grau de limitação nas atividades da vida diária.

Segundo Reis¹², o nível de instrução apresenta forte associação com autoavaliação do estado de saúde, algo confirmado em nosso estudo. Indivíduos com menor nível de escolaridade apresentaram maior prevalência de autoavaliação regular e ruim, em relação aos de escolaridade mais alta¹³. Sabe-se que o processo saúde/doença/cuidado sofre influência direta da classe social a que o indivíduo pertence, vez que indivíduos com as piores condições de saúde são, em geral, aqueles compõem classes sociais mais baixas, os quais possuem menores níveis de escolaridade¹³.

Ressalta-se que, neste estudo, a maior frequência de estado de saúde “muito ruim” foi observada entre pessoas com depressão, doença que é definida por perda de interesse e prazer por tudo, pelo sentimento de tristeza e baixa autoestima. Tais sintomas podem influenciar negativamente na percepção de saúde de um indivíduo. Oliveira *et al.*¹⁵ concorda com o resultado desta pesquisa, encontrando associação entre depressão e pior autopercepção da saúde comparada a de pessoas da mesma idade.

Uma limitação importante desse estudo está relacionada com o delineamento transversal, que torna inviável o estabelecimento de relações de causalidade⁵. Sendo assim, sugere-se que sejam realizados estudos longitudinais que podem avançar nas questões aqui investigadas.

REFERÊNCIAS

1. Paraguassú ALCB, Costa COM, Nascimento Sobrinho CL, Patel BN, Freitas JT, Araújo FPO. Situação sociodemográfica e de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de adolescentes, Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** 2005; 2(10): 373-380.
2. Buss PM, Filho AP. A Saúde e seus Determinantes sociais. **Physis** 2007; 1(17): 77-93.
3. Arruda GO, Santos AL, Teston EF, Cecilio HPM, Radovanovic CAT, Marcon SS. Associação entre autopercepção de saúde e características sociodemográficas com doenças cardiovasculares em indivíduos adultos. **Rev. esc. enferm. USP** 2015; 1(49): 61-68.
4. Cordeiro SBM, Araújo TM, Almeida MMG, Santos KOB. Características sociodemográficas e condições de saúde da população urbana de Feira de Santana, Bahia: Análise de diferenciais de gênero. **Revista Baiana de Saúde Pública** 2011; 35(1): 9-27.
5. Kochergin CN, Proietti FA, Cesar, Comini C. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil:

- autoavaliação de saúde e fatores associados. **Cad. Saúde Pública** 2014; 30(7): 1487-1501.
6. Giovanella L, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz; 2012. p. 184
7. Travassos C. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella L, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2ª Edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 184
8. Damacena GN, Szwarcwald CL, Malta DC, Souza-Júnior PRB, Vieira MLFP, Pereira, CA, Neto OLM et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde** 2015; 24(2): 197-206.
9. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** 2002; 7(4): 687-707.
10. Dachs JNW. Determinantes das desigualdades na autoavaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. **Ciênc. saúde coletiva** 2002; 7(4): 641-657.
11. Chiavegatto ADP, Wang Y-P, Malik AM, Takaoka J, Viana MC, Andrade LH. Determinants of the use of health care services: multilevel analysis in the Metropolitan Region of Sao Paulo. **Rev. Saúde Pública** 2015; 49 (15): 1-12.
12. Reis RN. **O Efeito da educação sobre a saúde da população do Estado da Bahia**. Salvador; 2013. [Monografia - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Economia] salvador; 2013.
13. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores socio-demográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Cad. Saúde Pública** 2013; 29(4): 723-734.
14. Skalinski LM, Praxede WLA. A abordagem marxista aplicada aos métodos de investigação em saúde. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences** 2003; 25(2): 305-316.
15. Oliveira SKM Pereira MM, Guimarães ALS, Caldeira AP. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** 2015; 20(9): 2879-289.

Endereço para correspondência

Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo
Núcleo de Epidemiologia e Saúde
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Av. Carlos Amaral nº 1015, Cajueiro
Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.
E-mail: aninha_m_godoy@hotmail.com