

INFLUÊNCIA DA PATOLOGIA E DAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS NA AUTO-PERCEÇÃO DO ESTADO DA SAÚDE

Ribeiro MIB 1,2,3, Roque F 1,4, Nascimento LMF 5,6, Aragão MAGR 6,7

¹Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Guarda, Guarda, Portugal

²Escola Superior Agrária, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

³Centro de Investigação de Montanha, Bragança, Portugal

⁴Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior, Instituto Politécnico de Guarda, Guarda, Portugal

⁵Departamento de Tecnologias de Diagnóstico Terapêutica, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

⁶Departamento das Ciências da Vida e Saúde Pública, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

⁷Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança, Portugal



xilote@ipb.pt
froque@ipg.pt

Introdução

A autopercção do estado de saúde do doente crónico é um indicador de qualidade de vida e expressa o impacto da doença no bem-estar físico, social e mental do indivíduo. Pessoas com mau estado de saúde correm maior risco de morte em comparação com aquelas que relatam boa ou excelente saúde.¹⁻⁴ Reflete a capacidade do indivíduo funcionar num ambiente social e organizacional sendo considerado um bom indicador de prognóstico da prevalência de várias doenças crónicas e um bom preditor dos resultados do estado de saúde atual e futuro.^{3,5}

Objetivo

Definir o perfil do doente com patologias cobertas por legislação excecional e identificar as diferenças na percepção do estado de saúde do próprio, considerando as características socioeconómicas e a patologia.

Material e métodos

Utilizou-se um desenho transversal que envolveu doentes com patologias abrangidas pela legislação excecional portuguesa. A amostra, aleatória simples, envolveu 141 doentes em ambulatório, que adquirem os seus medicamentos, gratuitamente nos serviços farmacêuticos hospitalares. Na recolha de dados foi aplicado um questionário, sob a forma de entrevista, entre julho de 2017 e abril de 2018. O questionário era constituído por duas seções, a primeira incluía questões que possibilitaram a recolha de dados sociodemográficos, designadamente, género, idade, local de residência, estado civil, nível de rendimento, situação profissional e coabitação. A segunda seção continha perguntas acerca do estado de saúde e dos tratamentos terapêuticos medicamentosos do doente, nomeadamente, designação da (s) patologia (s), terapêutica com medicamentos que são dispensados na farmácia hospitalar e estado de saúde subjetivo.

Resultados e discussão

Os doentes eram, principalmente, do sexo feminino (51,8%) (Figura 1), com idades compreendidas entre 20 e 95 anos, registando uma média de 65,3 anos (DP = 19,4) (Tabela 1), residiam em áreas urbanas (55,3%) (Figura 2) com a família (68%) (Figura 3), tinham habilitações literárias até ao 3º Ciclo (Tabela 2), estavam aposentados (55,3%) (Figura 5) e usufruíam de um rendimento mensal ≤ 1000 € (62,5%) (figura 6). Os indivíduos eram portadores de Insuficiência Renal Crónica (IRC) (n=89), Artrite Reumatoide (AR) e Artrite Psoriática (AP) (n=29), Esclerose Múltipla (EM) (n=15), Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) (n=3), Vírus da hepatite C (VHC) (n=3), Doença hepática (DH) (n=1) e Síndrome de Gaucher (SG) (n=1) (Figura 6). As substâncias ativas mais adquiridas pelos indivíduos da amostra, acima dos 50%, foram: sulfato ferroso (76,6%), ácido fólico (73,8%), bicarbonato de sódio (56,7%) e poliesterenosulfonato de cálcio (53,2%) (Figura 6).

Tabela 1 – Medidas de tendência central e de dispersão relativas à idade

N	141
Média	65,3
Mediana	69
Moda	81
DP	19,39
Mínimo	20
Máximo	95

Figura 1 – Género

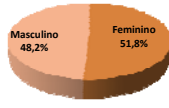


Figura 2 – Origem geográfica

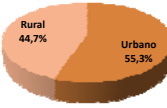


Tabela 2 – Nível de escolaridade (%)

Não sabe ler nem escrever	5,7
Sabe ler e escrever	13,5
1º Ciclo	34,0
2º Ciclo	3,5
3º Ciclo	3,5
Ensino secundário ou equivalente	20,6
Ensino superior	18,4
NR	0,7

Figura 3 – Com quem vive o doente

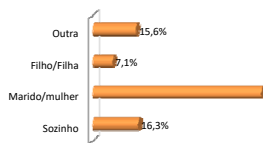


Figura 4 – Ocupação profissional

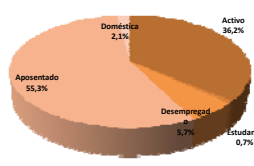


Figura 5 – Nível de rendimento do agregado familiar

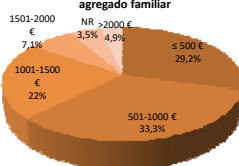


Figura 7 – Perceção do estado de saúde pelo próprio

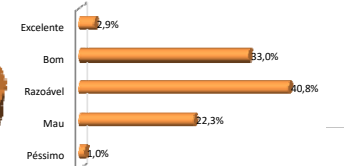
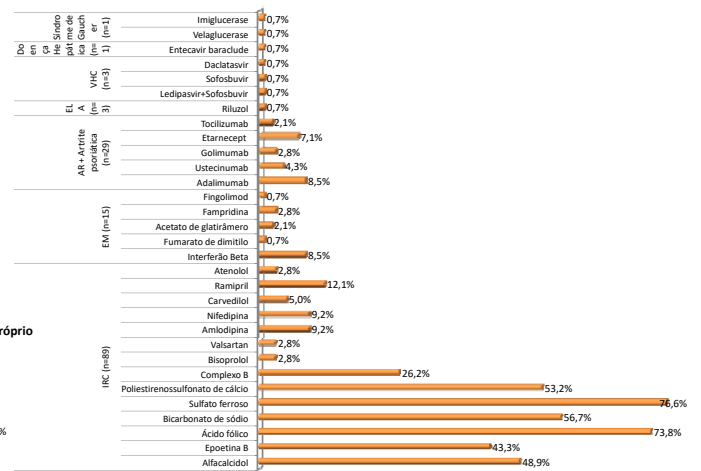


Figura 6 – Fármacos adquiridos, pelos indivíduos da amostra, na farmácia hospitalar, por patologia



Mais de 20% dos pacientes consideraram o seu estado de saúde péssimo ou mau (23,3%), 40,8% consideraram-no razoável e os restantes consideraram-no bom ou excelente (35,9%) (Figura 7). Independentemente da idade, a patologia revelou-se um fator diferenciador da autopercção do paciente sobre o estado de saúde (p=0,015) (Tabela 3). Os indivíduos portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica foram aqueles que percecionaram o pior estado de saúde (Tabela 3). A este propósito Peña *et al.* (2010)⁶ concluíram que a autoavaliação da saúde, o bem-estar psicológico e a qualidade de vida são, consideravelmente, mais pobres entre os doentes com patologias crónicas.

Tabela 3 – Resultados do teste de Kruskal-Wallis para a patologia e a idade

Variáveis	Grupos	Mean rank	p
Idade	< 65 anos	65,86	0,000*
	≥ 65 anos	39,92	
Patologia	IRC	44,34	0,015*
	AR	64,78	
	AP	81,67	
	EM	61,18	
	ELA	29	
	DH+VHC	82	
	SG	45	

* Exatidão estatística significativa ao nível de significância de 5%.

Nos indivíduos com idade ≥ 65 anos, a percepção do estado de saúde foi pior nos homens (p=0,001), nos solteiros, divorciados ou viúvos (p=0,001) e naqueles que moravam sozinhos ou afastados da família (p=0,024) (Tabela 4). Os resultados do presente estudo são, também, consistentes com os encontrados por Lindeboom e van Doorslaer (2004)⁷. Nos indivíduos com idade < 65 anos, a autoavaliação do estado de saúde foi melhor naqueles que possuíam escolaridade ao nível de ensino superior (p=0,011), ocupação profissional (p=0,038) e que residiam em meio urbano (tabela 4). Estes resultados são consistentes com os obtidos por Kalet *et al.* (2009).⁸

Tabela 4 – Resultados do teste de Mann-Whitney

Variáveis	Grupos	<65 anos		≥65 anos	
		Mean rank	p	Mean rank	p
Género	Masculino	18,66	0,081	25,85	0,010*
	Feminino	24,65		36,58	
Estado civil	Casado (a)/união de facto	20,65	0,329	35,89	0,001*
	Outra situação	24,06		21,18	
	Coabitação	Familiares		20,52	
Outras	26,30	20,58			
Escolaridade	≤ 12 anos	17,76	0,011*	30,08	0,167
	>12 anos	27,89		55,50	
Ocupação profissional	Ativo	23,58	0,038*	-	-
	Não ativo	12,25			
Rendimento do agregado familiar	≤ 1000 €	17,75	0,163	27,62	0,096
	> 1000 €	23,38		38,86	
Meio de residência	Urbano	24,01	0,028*	34,55	0,133
	Rural	13,19		28,13	

* Exatidão estatística significativa ao nível de significância de 5%.

Conclusão

Em doentes crónicos em ambulatório, a idade, o sexo, o estado civil, morar sozinho ou longe da família e a alfabetização foram identificados como fatores diferenciadores da autopercção do estado de saúde. Independentemente da idade, a percepção do estado de saúde pelo próprio foi diferente, considerando a patologia.

Bibliografia

- Carvalho F, Santos I, Sousa L, Sousa N. Análise da percepção do estado de saúde dos idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. Rev bras geriatr gerontol. 2012; 15(2): 285-294.
- Chen Y, White A, Nicita A. Self-rated health and associated factors among older people living alone in Shanghai. Geriatr Gerontol. 2015; 15(4): 423-464.
- Loza E. Health perceptions in Latin America. Health Policy and Planning. 2012; 27:555-569.
- Correia T, Wilson-Cabrita L, Lourenço J, Mendes A. (2013). Preditores de má avaliação subjetiva de saúde em uma população de pessoas maiores: Predictors of poor self-rated health in an elderly population. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2013; 48 (6): 272-275.
- Perucio AI, Garahi H, Rampersaud S. Heterogeneity in health status and the influence of patient characteristics across patients seeking musculoskeletal orthopedic care – a cross-sectional study. BMC Musculoskeletal Disorders. 14:83.
- Peña, MM, Barreira, VV, Cordeiro, W, Miguel, AC, Pérez, MAR, Lopes de Andreia AR, Jimenez Garcia R. Self-perception of health status, mental health and quality of life among adults with diabetes residing in a metropolitan area. Diabetes &amp;amp; Metabolism. 2010; 36 (4): 305-311.
- Lindeboom M, van Doorslaer E. Cut-points shift and index shift in self-reported health. Journal of Health Economics. 2004; 23:1083-99. Zvoket O, Polanska K, Dzianolowicz-Zabozarska E, Hanke W, Wojczech Drgas E. Factors influencing self-perception of health status. Cent Eur J Public Health. 2009; 17 (3): 122-127.
- Kalet D, Polanska K, Dzianolowicz-Zabozarska E, Hanke W, Wojczech Drgas E. Factors influencing self-perception of health status. Cent Eur J Public Health. 2009; 17 (3): 122-127.

