

# Perceived health status in people over 65 years

## Perceção do estado de saúde em pessoas acima de 65 anos

Eugénia Maria Garcia Jorge Anes<sup>1</sup>, Adília Maria Pires da Silva Fernandes<sup>2</sup>, Carlos Pires Magalhães<sup>3</sup>, Maria Helena Pimentel<sup>4</sup>, Maria Augusta Pereira da Mata<sup>5</sup>, Maria Filomena Grelo de Sousa<sup>6</sup>, Manuel Alberto Morais Brás<sup>7</sup>

### Introdução

O aumento da população dos idosos é uma realidade crescente dos países desenvolvidos, começando também a verificar-se nos países em desenvolvimento (Chachamovich, 2005).

A ciência tem ultimamente dedicado especial atenção à população idosa, em virtude da sua crescente representatividade e impacto. A avaliação e intervenção na pessoa idosa deve ser integral, multidimensional e dinâmica, perspetivando o “melhor conhecer para melhor cuidar”. (Araújo, Ribeiro, Oliveira & Martins,(2011); Silva, (2011)).

A avaliação da perceção do estado de saúde é cada vez mais utilizada na monitorização da saúde das populações. Esta avaliação é útil para o planeamento de uma intervenção abrangente, multidimensional e dinâmica em idosos, visando um envelhecimento bem sucedido. A área de residência é um dos fatores determinantes do estado de saúde dos idosos, podendo também condicionar a influência de outros fatores no nível de saúde desta população (Araujo & Ramos Lopes, 2011).

### Objetivo:

Avaliar a perceção da Qualidade de Vida relacionada com a saúde do idoso residentes em meio rural, numa comunidade do interior Norte de Portugal.

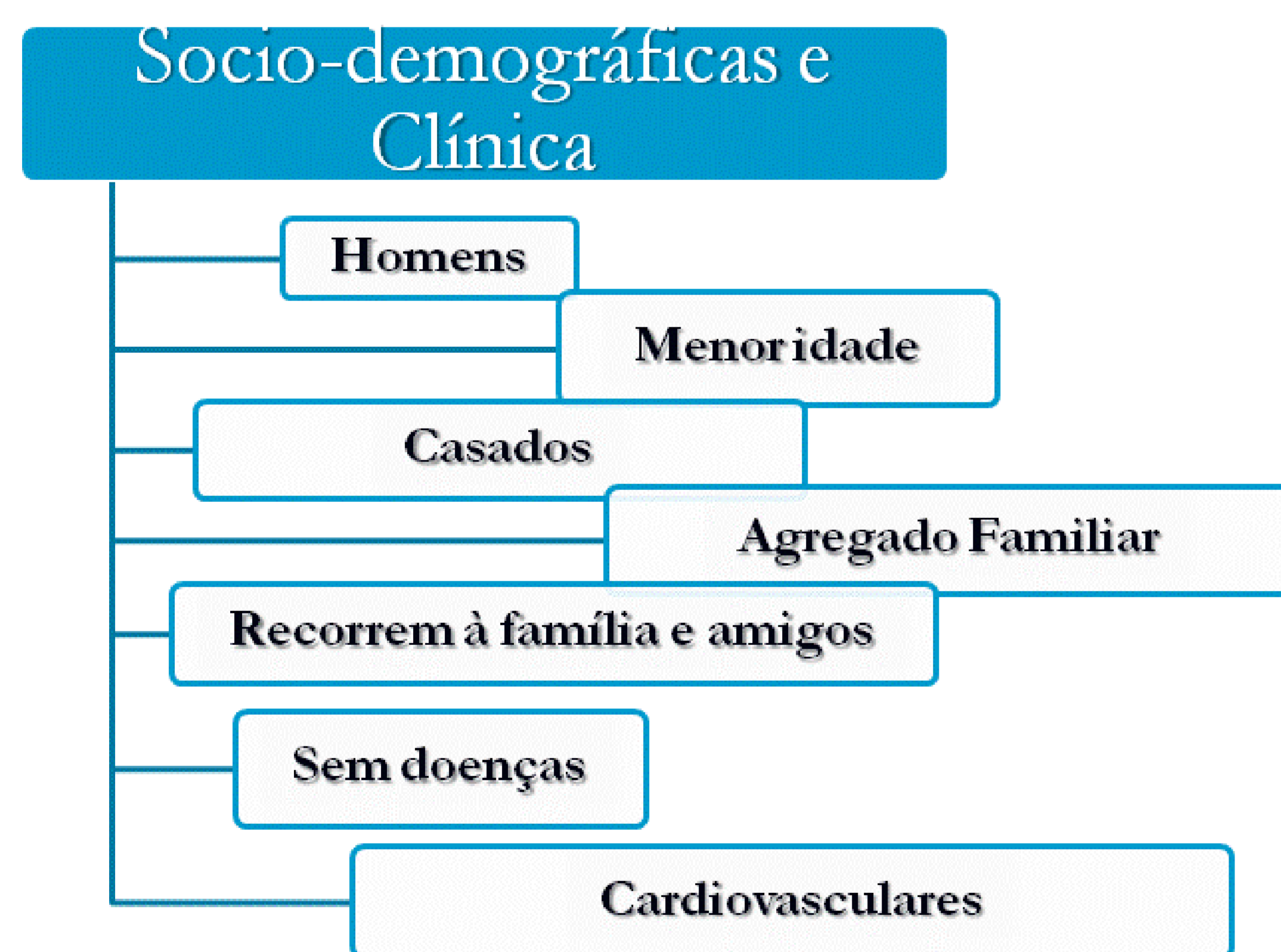
- Identificar a relação entre as variáveis socio-demográficas e a perceção do estado de saúde.
- Identificar a relação entre a variável clínica e a perceção do estado de saúde.

### Resultados

A amostra é maioritariamente do género feminino (59%), com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos, com média de 79,47 e desvio padrão de 18,5 anos. Relativamente ao nível de instrução mais de metade da amostra possui o ensino básico ou 1º ciclo (55,5%). São na sua maioria solteiros ou viúvos (55,5%) e em caso de necessidades ou problemas recorrem na sua grande maioria à família e amigos (55,5%), de referir que 22,25% dizem recorrer a Deus. No que respeita ao agregado familiar 18,5% dos idosos vivem sozinhos. Em termos de rendimentos, estes são muito baixos, 74% dos inquiridos afirmam ter rendimentos inferiores a 400€. As patologias mais referidas são as osteoarticulares e cardiovasculares (Quadro 2)..

Foram encontradas diferenças significativas em relação às variáveis sócio-demográficas e clínica (Quadro 3).

Quadro 3 – Relação das variáveis sociodemográficas e clínica e a perceção do estado de saúde.



### Conclusões

Concluiu-se que são os homens, os mais jovens, os casados, os que vivem em agregado familiar, os que recorrem à família e amigos quando precisam e aqueles que não referem qualquer doença tem uma melhor perceção do seu estado de saúde. Entre aqueles que referem doenças, apresentam melhores índices em termos de perceção do estado de saúde os que referenciam doenças cardiovasculares. Os resultados encontrados da perceção do estado de saúde são inferiores aos valores médios de referência para a população Portuguesa (Ferreira & Santana, 2003). São também e segundo Silva (2011) inferiores aos encontrados em idosos institucionalizados.

Dada a confirmação de relação de algumas variáveis com a qualidade de vida relacionada com a saúde, propomos que esta medida seja tida em conta ao nível do planeamento e intervenção de ações de promoção da saúde dos idosos.

### Metodologia

Estudo quantitativo, não experimental, descritivo e transversal foi utilizado um questionário composto de um instrumento de saúde genérico SF-36v2 (Quadro 1) e questões sociodemográficas (género, idade, nível de instrução, estado civil, situação familiar, recurso utilizado quando necessita e rendimento) e clínica (doenças) numa amostra de 27 pessoas com mais de 65 anos (82% de uma comunidade rural no norte do país de Portugal). A colheita de dados decorreu em 2013.

Quadro 1 - Distribuição dos itens do SF-36v2 por dimensão

SF-36/Dimensões	Nº itens	Questões
Função física	10	3 a-j
Desempenho física	4	4 a-d
Dor	2	7,8
Saúde geral	5	1,11 a-d
Função emocional	5	9 b,c,d,f,h
Desempenho emocional	3	5 a-c
Função social	2	6,10
Vitalidade	4	9 a,e,g,i

Quadro 2 – Caracterização sociodemográfica e clínica da amostra.

Sociodemográfica e Clínica	Idade 65-95 anos	
	Média=79,47 anos DesvPad.=±18,5	
	Nº casos	Percentagem %
<b>Género – M/ F</b>	11/16	40,5/59
<b>Nível de Instrução</b>		
Analf./Sabe ler e escrever	11	40,5
Ensino Básico/2º ciclo	15	55,5
Ensino Sec./Médio/Super.	1	4
<b>Situação Familiar</b>		
Casado c/ ou s/ registo	12	44,5
Solteiro/Viúvo	15	55,5
<b>Agregado Familiar</b>		
Uma Pessoa	5	18,5
Mais que uma pessoa	22	81,5
<b>Recurso utilizado</b>		
Família/Amigos	15	55,5
Profissionais de Saúde	6	22,25
Deus	6	22,25
<b>Rendimento</b>		
Menos de 250€	15	55,5
Entre 250€ e 399€	5	18,5
Mais de 400€	7	26
<b>Patologia</b>		
Cardiovasculares	12	44,5
Osteoarticulares	15	55,5



### Referencias bibliográficas

- Anes, E.M.G.J. (2011). Adhesion a la dieta y calidad de vida en insuficientes renales crónicos en diálisis del Nordeste Transmontano. Tese de Doutoramento. Departamento de Psicologia y Antropología. Universidad de Extremadura.
- Anes, E.M.G.J., & Ferreira, P.L. (2009). Qualidade de vida em diálise. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Volume temático 8: 67-82.
- Bowling, A. (1995a). *Measuring disease*. Buckingham: Open University Press.
- Bowling, A. (1995b). The concept of quality of life in relation to health. *Medicina nel Secoli Arte e Scienza*, 7(3): 633-45.
- Cuadrado, G.B.M.D. (2001). Unidad Prédialisis: concepto de una unidad multidisciplinar para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. 2<sup>o</sup> International Congress of Nephrology in Internet. November 5-30.
- McGee, H., Bradley, C. (1994). Quality of life following renal failure: an introduction to the issues and challenges. In: McGee, H., Kusomoto, L., Marques, S., Haas, V.J., Rodrigues, R.A.P. (2008). Adultos e idosos em hemodiálise: Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde. *Acta Paulista Enferm.*, Número Especial: 152-159.
- Chachamovich, E. (2005). *Qualidade de vida em idosos: Desenvolvimento e aplicação do módulo WHOQOL-OLD e teste do desempenho do instrumento WHOQOL-BREF em uma amostra de idosos Brasileiros*. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul., Brasil
- Ferreira, P.L., Santana, P. (2003). Perceção do estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição de normas portuguesas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21(2): 15-30.