

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

AUTOR PRINCIPAL: Matheus Santos Gomes Jorge.

CO-AUTORES: Gabriela Vieira, Jaquyline Kohlrausch, Karina Garbin, Dáfne dos Santos Ribeiro, Gabriel Felimbert, Igor Moreira.

ORIENTADOR: Lia Mara Wibelinger.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, há aproximadamente 14,3 milhões de habitantes idosos. As projeções para o ano de 2025 indicam que haverá um crescimento populacional do número de idosos brasileiros, que colocará o país em sexto lugar no ranking mundial (MESQUITA et al., 2014).

A autopercepção de saúde pode ser usada como um indicador de melhoria das condições de saúde e acesso aos serviços de saúde. As ações interventivas nos principais fatores determinantes da autopercepção de saúde podem ser significativos para a promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida de indivíduos idosos (BIGATON et al., 2015).

Desta forma, as intervenções voltadas ao engajamento e apoio social dos idosos, na área da saúde, como a atividade física, são baratas, custo-efetivas e contribuem para o aumento da sobrevida e qualidade de vida dos idosos (NUNES; BARRETOS; GONÇALVES, 2012).

Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi avaliar a autopercepção de saúde de idosos praticantes de atividade física.

DESENVOLVIMENTO:

METODOLOGIA

Estudo quantitativo e descritivo de corte transversal que avaliou 351 idosos. Critérios de inclusão: residir na cidade de Passo Fundo/RS; serem praticantes de atividade física; possuir condições de comunicação com o entrevistador; ter 60 ou mais anos de idade e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Critério de exclusão: presença de algum déficit que impedisse o participante de responder os

III SEMANA DO CONHECIMENTO

dados questionados. Os participantes foram selecionados aleatoriamente e responderam a um questionário elaborado pelo próprio pesquisador contendo dados de identificação, sociodemográficos e indicadores de saúde.

Os dados foram coletados de agosto de 2011 a setembro de 2012, em Passo Fundo, nas praças Tamandaré e Marechal Floriano, em estabelecimentos públicos e comerciais e no Centro de Estudos sobre a Terceira Idade, e foram, posteriormente, analisados por meio do pacote estatístico SPSS 18.0.

RESULTADOS

A amostra era de 197 idosos. A tabela 1 apresenta os dados da caracterização do perfil socioeconômico e das condições de saúde dos indivíduos.

(TABELA 1)

A maioria da amostra tinha entre 60 e 69 anos (84,77%), eram viúvos e casados (40,61% e 40,10%, respectivamente), tinham ensino fundamental completo (35,02%), eram católicos (79,20%), a maioria ganhava um ou dois salários mínimos (37,56% e 36,04%, respectivamente), apresentavam alterações visuais (82,23%), hipertensão arterial sistêmica (57,36%), faziam uso de medicamentos (80,71%) e não eram tabagistas e nem etilistas (84,26% e 84,25% respectivamente).

Quanto à autopercepção de saúde, a maioria percebia sua saúde como ruim (40,61%), seguidos por regular (37,57%), péssima (11,67%), boa (5,59%) e ótima (4,56%), respectivamente.

DISCUSSÃO

Um estudo que caracterizou uma população idosa observou os seguintes achados na maioria da amostra: gênero feminino, idade entre os 60 e 64 anos, casada, ensino fundamental incompleto, renda mensal de até um salário mínimo, religião católica e portadora de alguma doença crônica. Do total, 47,61% consideram sua saúde regular, seguido de 36,5% que consideram sua saúde ruim (KUMMER; FAREZIN; WIBELINGER, 2014). Embora os aspectos sociodemográficos e de condições de saúde sejam semelhantes ao estudo atual, o estudo vem de encontro à amostra por nós estudada, que demonstrou que 40,61% de idosos consideram sua saúde como ruim, seguida de 37,57% que a consideram como regular.

A prática de promoção e prevenção para com os idosos pode ser explicada através da atividade física, pois pode prevenir doenças e possibilitar maior expectativa de vida, capacidade funcional e autonomia dos mesmos (MOREIRA; TEIXEIRA; NOVAES, 2014). Todavia, os idosos aderem aos programas de atividade física com o intuito de melhorar ou fazer manutenção de doenças já adquiridas e quando já possuem uma má percepção de saúde, não realizando ação profilática (GOMES; ZAZÁ, 2009). O que pode ser o motivo pelo qual a maioria da amostra estudada tenha referido sua saúde como ruim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Baseado na análise da amostra estudada é possível concluir que embora os idosos fossem praticantes de atividade física a maioria referiu perceber sua condição de saúde como ruim.

III SEMANA DO CONHECIMENTO

REFERÊNCIAS

- BIGATON, E. S. et al. Autopercepção de saúde em idosos portadores de doenças osteoarticulares praticantes de atividade física. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, v. 7, n. 1, p. 742-747, 2015.
- GOMES, K. V.; ZAZÁ, D. C. Motivo de adesão à prática de atividade física em idosas. **Rev. Bras. Ativ. Física e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 969-984, 2009.
- KUMMER, J. A.; FAREZIN, S.; WIBELINGER, L. M. Caracterização das condições de saúde de idosos participantes de grupos de convivência. **Rev. EFDeportes**, v. 19, n. 194, p. 1, 2014.
- MESQUITA, D. L. M. et al. Depressão no processo do envelhecimento humano. **Rev. Interface**, suppl:3, 2014.
- MOREIRA, R. M.; TEIXEIRA, R. M.; NOVAES, K. O. Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. **Rev. Kairós Gerontol.**, v. 17, n. 1, p. 201-217, 2014.
- NUNES, A. P. N.; BARRETOS, M.; GONÇALVES, L. G. Relações sociais e autopercepção de saúde: projeto envelhecimento e saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 15, n. 2, p. 415-428, 2012.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Passo Fundo, sob o protocolo número nº 447/2010.

III SEMANA DO ANEXOS CONHECIMENTO

Tabela 1: Caracterização do perfil socioeconômico e das condições de saúde da amostra estudada.

3A7 DE OUTUBRO
DE 2016

Variáveis	Total		
	Nº	%	
Faixa Etária	60-69 anos de idade	167 indivíduos	84,77
	70-79 anos de idade	26 indivíduos	13,20
	80-89 anos de idade	4 indivíduos	2,03
	Acima de 90 de idade	1 indivíduo	0,50
Estado Civil	Solteiro	20 indivíduos	10,15
	Casado	79 indivíduos	40,10
	Viúvo	80 indivíduos	40,61
	Divorciado/separado	18 indivíduos	9,14
Escolaridade	Ensino Fundamenta Incompleto	41 indivíduos	20,81
	Ensino Fundamental Completo	69 indivíduos	35,02
	Ensino Médio Incompleto	13 indivíduos	6,60
	Ensino Médio Completo	38 indivíduos	19,29
	Ensino Superior Incompleto	6 indivíduos	3,05
	Ensino Superior Completo	30 indivíduos	15,23
Religião	Protestante	16 indivíduos	8,12
	Espírita	1 indivíduos	0,50
	Evangélicos	20 indivíduos	10,15
	Católica	156 indivíduos	79,20
	Outra	4 indivíduos	2,03
Renda	1 salário-mínimo	74 indivíduos	37,56
	2 salários-mínimos	71 indivíduos	36,04
	3 salários-mínimos	28 indivíduos	14,21
	4 salários ou mais	24 indivíduos	12,19
Alteração Visual	Sim	162 indivíduos	82,23
	Não	35 indivíduos	17,77
Doenças Associadas	Sim	158 indivíduos	80,20
	Não	39 indivíduos	19,80
Quais doenças	<i>Diabetes mellitus</i>	23 indivíduos	11,67
	Dislipidemia	37 indivíduos	38,14
	Hipertensão	113 indivíduos	57,36
	Cardiovascular	36 indivíduos	18,27
	Osteoporose	52 indivíduos	26,40
	Osteoartrose	51 indivíduos	25,88
Uso De Medicamentos	Sim	159 indivíduos	80,71
	Não	38 indivíduos	19,29
Tabagistas	Sim	31 indivíduos	15,74
	Não	166 indivíduos	84,26
Renda	1 salário-mínimo	74 indivíduos	37,56
	2 salários-mínimos	71 indivíduos	36,04
	3 salários-mínimos	28 indivíduos	14,21
	4 salários ou mais	24 indivíduos	12,19
Etilistas	Sim	33 indivíduos	16,75
	Não	164 indivíduos	84,25