

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**

**DIABETES MELLITUS E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE  
EM IDOSOS**

**ÉRICA QUINTILIANO OLIVEIRA**

**DOURADOS MS  
2015**

**ÉRICA QUINTILIANO OLIVEIRA**

**DIABETES MELLITUS E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE EM  
IDOSOS**

Tese apresentada à Universidade Federal da Grande Dourados – Faculdade de Ciências da Saúde, para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. ROSÂNGELA DA COSTA LIMA  
COORIENTADORA: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. MARIA CRISTINA CORRÊA DE SOUZA

**DOURADOS MS  
2015**

## **Agradecimentos**

A Deus pelo dom da vida, por sua presença durante toda esta jornada, por conceder força e persistência.

Aos meus pais José e Leonídia pela liberdade de escolhas e incentivo ao estudo.

A minha irmã Elessandra por todas suas palavras de apoio, incentivo nos momentos difíceis, de desânimo e cansaço.

A minha orientadora Rosângela da Costa Lima pela oportunidade, tempo dedicado, e por todos os ensinamentos. E coorientadora Maria Cristina Corrêa de Souza por sua colaboração nas correções e disciplina.

Aos meus queridos companheiros de trabalho pelas trocas de plantão e paciência.

Aos amigos minha terna gratidão, irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e vão continuar presentes em minha vida.

A todos os idosos desta pesquisa, pela paciência, compreensão e disponibilidade de seu tempo a nos atender.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

## **Dedicatória**

Este trabalho é dedicado a Deus que é o alicerce da minha história.

Aos meus pais José e Leonídia que me deram a vida e ensinaram a importância da educação.

## Listas de tabelas

<b>Tabela</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
Tabela 1	Autoavaliação de saúde conforme características socioeconômicas, demográficas e condições de saúde em idosos diabéticos e não diabéticos. Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2012.	57
Tabela 2	Razão de prevalência bruta para diabetes mellitus e autoavaliação de saúde negativa conforme características socioeconômicas, demográficas e condições de saúde em idosos. Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2012.	59
Tabela 3	Razão de prevalência de autoavaliação de saúde negativa conforme diabetes mellitus ajustadas para fatores de confusão em idosos. Dourados, MS, 2012.	60

## Lista de quadros

<b>Quadro</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
Quadro 1	Características da pergunta sobre autoavaliação do estado de saúde em idosos, opções de resposta, categorização da variável e construção do desfecho. Brasil 2004-2014.	11
Quadro 2	Classificações do estado nutricional a partir do Índice de Massa Corporal (IMC)	21

## Listas de abreviaturas e siglas

BA	Bahia
CE	Ceará
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
IMC	Índice de massa corpórea
ISACamp	Inquérito de Saúde de Campinas
GO	Goiás
MG	Minas Gerais
MS	Mato Grosso do Sul
MT	Mato Grosso
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDSO	Pesquisa Dimensão Social das Desigualdades
PI	Piauí
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PR	Paraná
RJ	Rio de Janeiro
RP	Razão de prevalência
RS	Rio Grande do Sul
SABE	Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento
SF-36	Short-Form 36
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
STATA	Stata Statistical Software
SVY	Survey
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## Sumário

Agradecimentos .....	ii
Dedicatória.....	iii
Listas de tabelas.....	iv
Lista de abreviaturas e siglas .....	v
Lista de quadros.....	vi
1 INTRODUÇÃO.....	01
2 REVISÃO DA LITERATURA .....	03
2.1. Envelhecimento populacional.....	03
2.2. Diabetes mellitus.....	05
2.3 Percepção de saúde.....	09
2.3. Fatores associados à percepção de saúde.....	15
2.3.1. Fatores demográficos.....	15
2.3.2. Fatores socioeconômicos.....	17
2.3.3. Condições de saúde.....	19
3 OBJETIVOS .....	26
4 REFERÊNCIAS .....	27
5 ANEXOS .....	37
Anexo1- Artigo.....	38
Anexo 2 – Normas da revista .....	61
Anexo 3 - Manual de instruções I.....	62
Anexo 4 - Manual de instruções II .....	67
Anexo 5 - Carta de apresentação .....	78
Anexo 6 - Termo de consentimento livre e esclarecido .....	79
Anexo 7 - Questionário domiciliar .....	80
Anexo 8 - Questionário individual .....	84



# 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está avançando mais rapidamente nos países em desenvolvimento que em países desenvolvidos. Segundo a Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup> entre 2000 e 2050 haverá um crescimento exponencial e a população idosa passará de 11% para 22%, respectivamente.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 no Brasil havia 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos<sup>2</sup>. A OMS projeta que o país ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando 32 milhões em 2025<sup>3</sup>.

O envelhecimento populacional acarreta modificações nos padrões de vida e aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo essas as principais causas de morbidade, incapacidades e mortalidade<sup>4</sup>. Dessa forma, identificar o estado de saúde do idoso possibilita a detecção de problemas primários minimizando consequências posteriores.

A percepção da própria saúde corresponde a um aspecto subjetivo, influenciado pela questão cultural, psicológica e ambiental, inclui características físicas de qualidade de vida, demográficas, sociais, econômicas e de satisfação com a vida e consigo próprio<sup>5</sup>. Esta Autoavaliação da saúde é obtida por meio da pergunta “*Em geral, você diria que sua saúde é: excelente, muito boa, boa, ruim ou muito ruim?*”<sup>6</sup>. Estudos populacionais utilizam a autoavaliação de saúde por ser uma medida útil, de fácil execução e baixo custo<sup>6-8</sup>. A prevalência da autoavaliação do estado de saúde negativa em idosos no Brasil variou entre 10,5 e 62,9%<sup>6-18</sup>.

Em virtude de sua representação do estado geral de saúde, a autoavaliação de saúde tem sido considerada como um fator associado a características socioeconômicas e demográficas<sup>19</sup>. Alguns estudos<sup>8-9,19</sup> sugerem que aqueles que possuem nível de escolaridade maior, maior renda ou melhor condição social, apresentam melhor avaliação de saúde. Outros fatores podem estar associados com a avaliação de saúde, como a diferença de gênero, sendo que, mais frequentemente, as mulheres apresentam avaliação de saúde negativa<sup>5,9,19</sup>.

