

# AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE COMO PREDITOR DE MORTALIDADE: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UMA COORTE DE BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE

REIS NETO, J P<sup>1</sup> e BUSCH, J M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diretor-Presidente e <sup>2</sup>Diretora de Previdência e Assistência



CAPESESP

www.capesesp.com.br

f @ /capesespoficial

## OBJETIVOS

Existem fortes evidências de que a saúde percebida é um excelente preditor da saúde objetiva, ou seja, do número de doenças crônicas, grau de incapacidade funcional e depressão. Indivíduos que consideram sua saúde como ruim apresentam um risco aumentado de hospitalização, institucionalização e de mortalidade por todas as causas, comparando-se com aqueles que referem ter uma saúde excelente. O objetivo desse estudo foi de investigar a influência de determinantes demográficos e socioeconômicos, das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e da capacidade funcional sobre a autopercepção de saúde, além de verificar a associação dos achados com a mortalidade de beneficiários do plano de saúde (autogestão).

## MÉTODOS

**Design:** Estudo epidemiológico observacional de caráter transversal. **Perspectiva:** Plano de saúde na modalidade autogestão. **Participantes:** amostra de 2.188 indivíduos de um total de 97.983 beneficiários do plano de saúde. **Desfecho principal:** associação entre autopercepção de saúde e taxas de mortalidade durante 40 meses após a conclusão da pesquisa. **Variável dependente:** autopercepção de saúde dicotomizada em boa ou ruim, sendo a combinação das categorias excelente, muito boa e boa indicando uma boa autopercepção de saúde, e a combinação das categorias regular e ruim indicando uma autopercepção ruim de saúde. **Variáveis independentes:** foram classificadas em grupos - demográficas (idade, sexo, estado civil), socioeconômicas (escolaridade e renda), a presença e o número de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, asma, bronquite ou enfisema, acidente vascular cerebral e dor crônica). **Análise estatística:** Microsoft Excel® v2010 e Qlik Sense® v13.21 foram usados para estimar as Taxas de Mortalidade (TM) e Razões de Prevalência (RP), frequências relativas e absolutas, médias e desvio padrão (intervalos de confiança de 95% (IC). A significância estatística foi definida em  $p < 0,05$ .



## RESULTADOS

A relação entre autopercepção ruim e morte subsequente foi 1,9 vezes maior (IC95% 1,3-2,9;  $p < 0,05$  e odds ratio 2,9) do que o grupo com autopercepção boa da saúde. A chance de avaliar a sua saúde como ruim foi 2,1 vezes maior para idosos que não idosos, 11,8% maior entre os homens do que para as mulheres, 47,9% a mais em pessoas com estado civil diferente de casado ou em união estável, 87,8% maior em famílias de baixa renda, 59,2% superior em indivíduos de menor escolaridade. Ser portador de pelo menos uma DCNT aumentou as chances de autoavaliar a saúde como ruim em 3,9 vezes em relação a quem não apresentava essa condição. Os casos de acidentes vasculares cerebrais foram os que aumentaram mais a chance de uma percepção ruim da saúde (4,3 vezes), seguido dos portadores de dor crônica (3,6 vezes), diabetes mellitus (3,3 vezes), hipertensão arterial (2,6 vezes) e a DPOC (1,8 vezes).

## CONCLUSÕES

A autopercepção de saúde é uma medida de desfecho comumente usada em estudos de epidemiologia social. Embora passível de sofrer influências multifatoriais como socioeconômicas, intelectuais e comorbidades associadas, neste estudo, **o risco de morte foi maior no grupo que percebeu sua saúde como ruim**, sugerindo que **escores mais baixos de autopercepção podem ajudar a identificar indivíduos em risco**. Nossos achados reforçam a **importância do uso da autopercepção em pesquisas epidemiológicas como uma medida simples, de baixo custo e complementar para o monitoramento da saúde da população, devendo ser coletada rotineiramente**.

