

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Medicina

Curso de graduação em Fonoaudiologia

Amanda Gabriela Dias Matos

Autorrelato de deficiência, fatores sociodemográficos e autopercepção
de saúde: Estudo MOVE-SE ACADEMIAS

Trabalho apresentado à banca examinadora para
conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de
Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Medicina

Curso de graduação em Fonoaudiologia

Amanda Gabriela Dias Matos

Autorrelato de deficiência, fatores sociodemográficos e autopercepção
de saúde: Estudo MOVE-SE ACADEMIAS

Trabalho apresentado à banca examinadora para
conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de
Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Amélia Augusta de Lima Friche

Coorientadora: Amanda Cristina Souza de Andrade

Belo Horizonte

2018

Resumo expandido

Objetivos: Estimar a prevalência de autorrelato de deficiência e investigar a sua associação com a autopercepção de saúde e fatores sociodemográficos de adultos residentes em Belo Horizonte. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal realizado em 2014 e 2015 composto por um inquérito de saúde de base domiciliar. O delineamento amostral probabilístico foi realizado por conglomerados em três estágios: (a) setores censitários; (b) domicílios, (c) um morador adulto (18 anos ou mais). A coleta de dados foi feita a partir de entrevista face a face, contendo questionário com módulo, domiciliar e individual. A variável dependente foi o autorrelato de deficiência, obtida por meio da pergunta “O (a) senhor (a) tem alguma limitação, dificuldade ou deficiência (seja motora, visual, auditiva ou outras)?” e as variáveis independentes foram idade, sexo, estado conjugal, escolaridade, trabalho, renda familiar e autopercepção de saúde. A associação entre o autorrelato de deficiência e as variáveis independentes foi estimada pela regressão logística uni e multivariada e a magnitude das associações pelas *odds ratio* e respectivos intervalos de confiança. **Resultados:** A média de idade dos 1.376 entrevistados foi de 43 anos ($\pm 16,6$), 60,9% era do sexo feminino, 54,8% era casado ou amigado, 41,9% possuía entre 9 e 11 anos de estudos, 52,2% trabalhava no momento da entrevista, 67,9% tinha renda mensal familiar menor que três salários mínimos e 64,7% avaliaram como muito boa ou boa a sua saúde. A prevalência de autorrelato de deficiência foi de 12,1% (IC 95%: 9,1-14,9). Na análise multivariada foram associadas ao autorrelato de deficiência as variáveis idade (OR 1,03; IC95%: 1,01 – 1,04), sexo masculino (OR 1,73), renda familiar maior ou igual a cinco salários mínimos e autopercepção de saúde regular, ruim ou muito ruim (OR 2,16) (IC 95%). **Discussão:** O momento de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo país

resultará em um aumento da prevalência de deficiências na população. Diante disto, compreender os fatores individuais e a autopercepção de saúde, assim como os fatores contextuais torna-se fundamental. Esse estudo buscou contribuir para a caracterização da população com deficiência e expandir as medidas de atuação dos profissionais de saúde, bem como no aprimoramento e formulação de políticas públicas mais direcionadas ao perfil dos indivíduos que possuem deficiência.

Conclusão: O autorrelato de deficiência foi mais frequente entre os indivíduos do sexo masculino, mais velhos, com renda de maior que cinco salários mínimos e tiveram a autopercepção de saúde avaliada como regular, ruim ou muito ruim. Ações de promoção e prevenção de saúde, destinada ao grupo e suas características, são necessárias dadas o envelhecimento populacional e o aumento das condições crônicas.

Descritores: Deficiência; Pessoas com deficiência; Fatores de risco; idade; autopercepção de saúde.

Referências Bibliográficas

1. Duarte EC, Barreto SM. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. Epidemiol. Serv. Saude; v.21, n.4, p.529-532; Brasília, 2012.
2. Mendes EV. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, n. 23, n. 2, p. 431-435; 2018.
3. Berquó E, Cavenaghi S. Mapeamento sócio-econômico e demográfico dos regimes de fecundidade no Brasil e sua variação entre 1991 e 2000.
4. Ramos LR. A explosão demográfica da terceira idade no Brasil: uma questão de saúde pública/ the population explosion of seniors in Brazil: a public health issue. Re. Gerontologia, 2005.
5. Sanches MA, Luz CRF, Simão-Silva DP. Transição demográfica no Brasil e Planejamento da Parentalidade no contexto da Bioética. Revista Latino Americana de Geografia e Gênero; v.8, n.1, p159-176; 2017.
6. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde Pública e envelhecimento. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):700-701, mai-jun, 2003.
7. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 21(4):10; 2012.
8. [WHO, 2001] [Art. CAPITULO DEFICIENCIA- Diniz DC. Envelhecimento e deficiência. In CAMARANO, Ana Amélia (Org). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, p.107-120; 2004.
9. Organização Mundial da Saúde. CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: EdUSP; 2003.

- 10.Noce F, Simim MAM, Mello MT. A Percepção de Qualidade de Vida de Pessoas Portadoras de Deficiência Física Pode ser Influenciada Pela Prática de Atividade Física? Rev Bras Med Esporte – Vol. 15, No 3 – Mai/Jun, 2009.
- 11.Fernandes AM et al. Atividade Física de lazer no território das Academias da Cidade, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: o efeito da presença de um programa de promoção da saúde na comunidade. Cad. Saúde Pública; vol.31; Rio de Janeiro, 2015.
- 12.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde.Departamento de Análise de Situação em Saúde. Avaliação de efetividade de programas de educação física no Brasil [recurso eletrônico] Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- 13.Friche AAL, et al. Urban upgrading and its impact on health: a “quasi-experimental” mixed-methods study protocol for the BH-Viva Project. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31 Sup:S1-S14, 2015.
- 14.Fernandes AM et al. Programa Academias da Saúde e a promoção da atividade física na cidade: a experiência de Belo Horizonte, MG, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 22(12):3903-3914, 2017.
- 15.Castro SS, César CLG, Carandina L, Barros MBA, Alves MCGP, Goldbaum M. Visual, hearing, and physical disability:prevalence and associated factors in a population-based study. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(8):1773-1782, ago, 2008.
- 16.Di Nubila HBV, CM Buchalla. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Rev. Bras. Epidemiol., v.11, n.2: p. 324-35; 2008.

17. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013 – ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: p. 92, IBGE; 2015.
18. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
19. Baptista AK, Silva FCM. Perfil demográfico e do emprego das pessoas com deficiência no município de Belo Horizonte, MG – Brasil. Rev. Méd. Minas Gerais; v.21, n.3: p. 288-97; 2011.
20. Amiralian ML, Pinto EB, Ghirardi MI, Lichtig I, Masini EF, Pasqualin L. Conceituando deficiência. Rev. Saúde Pública 2000; 34(1): 97-103. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000100017>
21. Felicíssimo MF et al. Prevalência e fatores associados ao autorrelato de deficiência: uma comparação por sexo. Rev. Bras. Epidemiol; v.20, n.1, p.147-160; 2017.
22. Gobierno de El Salvador. Encuesta para personas con discapacidad, 2000/2001. San Salvador: Gobierno de El Salvador; 2001.
23. Gobierno de Nicaragua. ENDIS: encuesta Nicaragüense para personas con discapacidad, 2003. Managua: Gobierno de Nicaragua; 2003.
24. Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile. Primer estudio nacional de la discapacidad en Chile. Santiago: Gobierno de Chile; 2004.
25. Dantas IC, Junior EPP, Medeiros KKAS, Souza EA. Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. Revista Kairós Gerontologia, v. 20, n.1, p. 93-108; 2017.

- 26.Fechine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Revista científica Internacional, v. 1, n.7; 2012.
- 27.Silva JVR, Silva EC, Rodrigues APRA, Miyazawa AP. A Relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. Ciências Biológicas e da Saúde; v.2, n.3, p.91-100; 2015.
- 28.Boccolini PMM, Duarte CMR, Marcelino MA, Boccolini CS. Social inequalities in limitations caused by chronic diseases and disabilities in Brazil: the 2013 National Health Survey; Ciência & Saúde Coletiva, v.22, n.11, p. 3537-3546; 2017.
- 29.Reis PRC, Silveira SFR, Braga MJ, Costa TMT. Uma estimativa dos impactos das aposentadorias e penões sobre o bem-estar social de famílias de Minas Gerais. Revista Contabilidade&Finanças; v.26, n.67; 2015.
- 30.Viacava F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. Ciência Saúde Coletiva; 7:607-21, 2002.
- 31.Castro SS, Carandina L, Barros MBA, Goldbaum M, Cesar CLG. Physical disability and hospitalization in São Paulo, Brazil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(5): 992-998, mai, 2013.