

# Comentários sobre o Estudo Pró-Saúde

## *Comments on the Pro Health Study*

O Estudo Pró-Saúde prima pela excelência e competência da equipe e mostra, até o momento, produção científica larga e abrangente, além de grande envolvimento na formação de recursos humanos. Tendo por objetivo a investigação do papel de indicadores de condição social sobre diversos domínios do estado de saúde, é um projeto que vem e continuará trazendo inúmeras contribuições à área de saúde pública. Além do objetivo de trazer, para o âmbito nacional, as tendências recentes da pesquisa epidemiológica dirigida à elucidação do papel dos determinantes sociais no processo saúde-doença, o projeto destaca-se pela qualidade no desenvolvimento dos instrumentos de coleta de informações. O estudo apresenta, todavia, uma limitação importante, já que não há seguimento dos indivíduos que se afastam da universidade, por motivo de doença, morte ou aposentadoria. A seguir, são apresentados comentários mais específicos.

### **I. Pontos notáveis**

#### **I.1. Detalhamento da aferição dos determinantes sociais**

O Estudo Pró-Saúde tem entre os seus objetivos a investigação da influência dos fatores socioeconômicos sobre a qualidade de vida e situação de saúde. Destaca-se, no projeto, o detalhamento da aferição dos determinantes sociais. Por exemplo, entre os marcadores de posição social, são analisadas não somente as condições individuais atuais (educação, renda, posse de bens e posição na ocupação), mas também as condições contextuais de residência. Está prevista, igualmente, a utilização de variáveis relacionadas à desigualdade na distribuição de renda para a avaliação dos efeitos contextuais sobre a saúde.

Trabalhos recentes têm demonstrado a importância de se incluir os efeitos da desigualdade na distribuição de renda, diante da relevância da pobreza relativa e a maneira como ela exclui pessoas, social e

### **Célia Landmann Szwarcwald**

Centro de Informação Científica e Tecnológica, Departamento de Informação em Saúde - Fundação Oswaldo Cruz

**Correspondência:** Av. Brasil, 4365 - Biblioteca de Manguinhos - 2º andar - Sala 225 - Manguinhos, 21045-900 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil. E-mail: celials@cict.fiocruz.br

materialmente, das oportunidades proporcionadas pela sociedade<sup>1-5</sup>. Entende-se que a desigualdade de renda tem efeitos sobre a situação de saúde via processos psicossociais. De acordo com esta interpretação, a percepção do lugar que o indivíduo ocupa na hierarquia social e da sua marginalidade social promove níveis crescentes de frustração, estresse, desesperança, hostilidade, vergonha e desconfiança, que podem resultar em comportamentos não saudáveis<sup>6</sup>. Além disso, constatou-se, em vários países, que a acentuação da desigualdade na distribuição de renda foi acompanhada por um importante crescimento na concentração residencial da pobreza, com profundas implicações para a natureza da vida social, a qualidade de vida e o estado de saúde<sup>4,7</sup>.

É preciso destacar, assim, que a equipe do projeto tem buscado acompanhar e trazer, para o âmbito nacional, as tendências recentes da pesquisa epidemiológica dirigida à elucidação do papel dos determinantes sociais no processo saúde-doença. Com ampla revisão bibliográfica sobre o tema, os instrumentos têm sido desenvolvidos no sentido de abranger distintos aspectos que possam contribuir para a investigação da influência da condição social sobre diversos domínios da saúde do indivíduo.

## 1.2. Escalas de aferição de construtos psicossociais

A investigação de associações entre construtos psicossociais e diversos desfechos de saúde constitui um dos objetos centrais do Estudo Pró-Saúde. Foram incluídas medidas de rede social e de apoio social, temas discutidos, no projeto, com base na literatura internacional<sup>8</sup>.

A aferição do estresse no trabalho é outro aspecto relevante abordado no projeto. Como está documentado na literatura internacional<sup>9,10</sup>, a influência das características psicossociais da situação do trabalho, principalmente sobre a saúde mental, tem sido bem evidenciada.

Ressalta-se, além disso, a qualidade do processo de coleta dos dados no Estudo Pró-Saúde, incluindo o cuidado com que foram desenvolvidos os instrumentos e as escalas de aferição. Com a finalidade de selecionar, traduzir e adaptar questões que avaliassem a contento os *constructos* desejados foram desenvolvidas as seguintes etapas: discussão em grupos, tradução e versão (*forward and backtranslation*), pré-testes, estudos de confiabilidade e de validade. As etapas de construção das escalas de aferição desenvolvidas pela equipe do projeto servem, pois, de modelo para outros pesquisadores.

O grupo de pesquisa tem interesse em dar continuidade a iniciativas de adaptação transcultural e validação de escalas para a aferição de outros fatores de interesse para a saúde, tais como a discriminação, a coesão social, e as experiências precoces e trajetórias de vida. É preciso destacar, uma vez mais, a importância de se abordar esses temas. Resultados da Pesquisa Mundial de Saúde, inquérito de abrangência nacional realizado no Brasil em 2003<sup>11</sup> revelaram alto percentual de pessoas que se sentiram discriminadas ao serem atendidas em estabelecimentos públicos de saúde. As principais formas de discriminação apontadas pelos respondentes foram: a falta de dinheiro e a classe social.

## 1.3. Produção Científica

Uma das características de mais destaque do Estudo Pró-Saúde é a grande produção científica junto ao envolvimento dos pesquisadores na formação de recursos humanos. No período 2001-5, a equipe publicou, com base em resultados do projeto, 19 artigos científicos em periódicos nacionais e internacionais; cerca de 30 alunos de pós-graduação elaboraram ou elaboraram suas teses e dissertações com os dados do estudo; há grande participação de alunos na realização do projeto, seja em atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de dados, quanto de discussão de assuntos em torno do projeto.

## II. Limitações

### II.1. Aspectos relacionados à insegurança no trabalho

A perda de emprego tem sido examinada como uma das experiências mais estressantes da vida adulta, levando à queda do poder aquisitivo, à ruptura familiar, e à baixa auto-estima<sup>12</sup>. A falta de estabilidade no emprego tem-se mostrado associada a conseqüências adversas, contribuindo para uma percepção negativa da saúde, bem como para a ocorrência de problemas de depressão e ansiedade<sup>13</sup>.

Uma das limitações do Estudo Pró-Saúde, como está bem colocado pelos autores, é o fato de a população do estudo não se prestar a investigar a influência de fatores relacionados à insegurança no trabalho ou desemprego, já que os resultados do estudo referem-se a um segmento populacional economicamente ativo, com vínculo empregatício regular.

### II.2. Aspectos Metodológicos

Entre as limitações metodológicas, aponta-se como a mais grave a falta de seguimento dos indivíduos aposentados, já que os indivíduos idosos são aqueles que, reconhecidamente, apresentam problemas de saúde com maior freqüência. Seria, pois, indispensável que os autores do Estudo Pró-Saúde considerassem alguma forma de acompanhamento dos indivíduos que se afastam da universidade, seja por motivo de saúde, morte ou aposentadoria. O seguimento poderia ser feito pelo endereço domiciliar do trabalhador. Alternativamente, embora mais complicado, pelo cruzamento com as bases nacionais de dados.

Entre os problemas metodológicos relacionados aos estudos de delineamento longitudinal, cita-se o tratamento temporal de variáveis socioeconômicas, como renda, número de bens, e escolaridade. Tendo em vista que essas variáveis sofrem modificações ao longo do tempo, chama-

se a atenção para a necessidade de uso de técnicas específicas para o ajuste dos níveis desses fatores no tempo.

Por outro lado, a utilização da análise de fatores no âmbito das adaptações transculturais de questionários, como no caso das escalas de apoio social e de qualidade de vida, leva ao uso de combinações lineares das variáveis originais (os fatores), cujas ponderações não são fixas, mas dependem dos dados imputados no momento da análise estatística. Seria interessante realizar a contraposição com índices compostos por combinações lineares das variáveis originais com ponderações fixas.

## III. Uma sugestão

A auto-avaliação da saúde vem sendo amplamente utilizada nos estudos epidemiológicos, não só por ser importante por si, mas também pela sua validade, estabelecida por suas relações com as condições clínicas e com o maior risco de morbimortalidade subsequente<sup>14</sup>.

A percepção precária da própria saúde pode ser vista como resultado de sentimentos de sofrimento, dor ou desconforto em interação com os fatores sociais, culturais, psicológicos e ambientais, que modificam a maneira como a vida da pessoa é afetada pelo problema experimentado. Em conseqüência, deve ser analisada sob ótica multidimensional, levando em consideração os diferentes entendimentos individuais da saúde, diante do contexto cultural e psicossocial existente e das rupturas sociais envolvidas. Os achados de inquéritos, no Brasil, sugerem que a idade, o sexo, o bem-estar material e o grau de instrução são dimensões de relevância<sup>15</sup>.

Sugere-se, pois, que o Estudo Pró-Saúde aborde em futuro próximo, como tema específico de pesquisa, a validação das medidas de auto-avaliação com condições mais objetivas de saúde. Neste caso, seria essencial não deixar de acompanhar as “perdas” por motivo de aposentadoria, doença ou morte.

Além disso, aproveitando do seu cará-

ter longitudinal, o Estudo Pró-Saúde poderia trazer contribuições relevantes na investigação dos efeitos da ocorrência de doenças (junto aos indicadores de bem estar social) sobre as alterações longitudinais nas medidas de auto-avaliação do estado de saúde, o que não seria possível obter mediante inquéritos populacionais.

---

## Referências

1. Wilkinson RG. Comment: Income, inequality, and social cohesion. *Am J Public Health* 1997; 87: 1504-6.
2. Kaplan GA, Goldberg DE, Everson SA, Cohen RD, Salonen R, Tuomilehto J, et al. Perceived health status and morbidity and mortality: evidence from the Kuopio ischaemic heart disease risk factor study. *Int J Epidemiol* 1996; 25: 259-65.
3. Kennedy BP, Kawachi I & Prothrow-Stith D. Income distribution and mortality: cross sectional ecological study of the Robin Hood index in the United States. *Br Med J* 1996; 312: 1004-7.
4. Kawachi I & Kennedy BP. Health and social cohesion: why care about income inequality? *BMJ* 1997; 314:1037-40.
5. Lynch JW et al.. Income inequality and mortality in metropolitan areas of the United States. *Am J Public Health* 1998; 88:1074-80.
6. Lynch JW, Smith GD, Kaplan GA, House JS. Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions. *BMJ* 2000; 320(7243): 1200-4.
7. Massey DS. The age of extremes: concentrated affluence and poverty in the twenty-first century. *Demography* 1996; 33: 395-412.
8. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Med* 2000; 51: 843-57.
9. Pikhart H, Bobak M, Siegrist J, Pajak A, Rywik S, Kyshegyi J, Gostautas A, Skodova Z, Marmot M. Psychosocial work characteristics and self rated health in four post-communist countries. *J Epidemiol Comm Health* 2001; 55(9): 624-30.
10. Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occup Environ Med* 1999; 56(5): 302-7.
11. Szwarcwald CL, Viacava F, Vasconcellos MTL, Leal MC, Azevedo LO, Queiroz RSB, et al. *Pesquisa Mundial de Saúde 2003: O Brasil em Números*. RADIS/FIOCRUZ 2004; 23:14-33.
12. Ensminger ME, Celentano DD. Gender differences in the effect of unemployment on psychological distress. *Soc Sci Med* 1990; 30(4): 469-77.
13. D'Souza RM, Strazdins L, Lim LL, Broom DH, Rodgers B. Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity. *J Epidemiol Comm Health* 2003; 57(11): 849-54.
14. Eriksson I, Unden AL, Elofson S. Self-rated health. Comparisons between three different measures. Results from a population study. *Int J Epidemiol* 2001; 30: 326-33.
15. Szwarcwald CL, Souza-Júnior PRB, Esteves MAP, Damacena GN, Viacava F. Determinantes sócio-demográficos da auto-avaliação da saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; no prelo.