Avaliação da autopercepção de saúde de idosos institucionalizados do município de Rio Verde - GO

Moreno Coelho Cyríaco[1], Abílio José de Oliveira Neto[2], Tatiana Yoshida Minakami[2], Renato Canevari Dutra da Silva[3], Ana Paula Felix Arantes [4]

[1]Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde, UniRV, aluno de Iniciação Científica - PIVIC, morenoccyriaco@academico.univrv.edu.br
[2]Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde, UniRV
[3]Co-Orientador, Doutor em Saúde Coletiva (UNISINOS), Professor Adjunto da Universidade de Rio Verde, renatocanevari@univrv.edu.br
[4]Orientadora, Mestra em Ciências da Saúde (PUC-GO), Professora convidada da Universidade de Rio Verde, UniRV, anapaulaarantes@univrv.edu.br

.

Reitor:
Prof. Me. Alberto Barella Netto

Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação:
Prof. Dr. Carlos César E. de Menezes

Editor Geral:
Prof. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada

Editores de Seção:
Profa. Dra. Ana Paula Fontana
Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva
Prof. Dr. Fábio Henrique Baia
Pra. Dra. Muriel Amaral Jacob
Prof. Dr. Matheus de Freitas Souza
Prof. Dr. Warley Augusto Pereira

Fomento:
Programa PIBIC/PIVIC UniRV/CNPq 2022-2023

Resumo: A avaliação de forma precoce da autopercepção de saúde da população de uma instituição de longa permanência para idosos pode ser importante na observação global da saúde do idoso. O presente trabalho avaliou a autopercepção de saúde em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. Trata-se de uma análise transversal com abordagem quantitativa, na qual os idosos institucionalizados foram investigados em relação aos seus aspectos sociodemográficos e econômicos, saúde geral, institucionalização e autopercepção de saúde. Foram realizadas análises descritivas das variáveis por meio de frequências absolutas e relativas, além de análise univariada para testar as relações entre as variáveis e a autopercepção de saúde. Verificou-se que 86,7% da amostra teve seu estado de saúde avaliado como positivo, ou seja, avaliaram sua saúde como “excelente”, “muito boa” ou “boa”, e que as variáveis “internações após a institucionalização” (p=0,036) e “utilização de medicamentos” (p=0,015), encontraram-se associadas à autopercepção do estado geral de saúde. Concluiu-se que os idosos avaliados apresentaram auto-avaliação de saúde positiva, sugere-se a realização de futuras pesquisas que considerem métodos de avaliação complementares, para uma avaliação mais precisa da autopercepção de saúde em idosos.

Palavras-Chave: Autoavaliação do bem-estar. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Saúde do idoso.

Assessment of self-perceived health of institutionalized elderly people in the city of Rio Verde - GO

Abstract: *Early assessment of the self-perceived health of the population of a long-term care institution for the elderly can be important in the global observation of the elderly's health. The present study evaluated the self-perception of health in elderly people living in a long-term care institution. This is a cross-sectional analysis with a quantitative approach, in which institutionalized elderly people were investigated in relation to their sociodemographic and economic aspects, general health, institutionalization and self-perception of health. Descriptive analyzes of the variables were carried out using absolute and relative frequencies, in addition to univariate analysis to test the relationships between the variables and self-perceived health. It was found that 86.7% of the sample had their health status assessed as positive, that is, they assessed their health as "excellent", "very good" or "good", and that the variables "hospitalizations after institutionalization" (p=0.036) and "use of medicines" (p=0.015), were found to be associated with self-perception of general health status. It was concluded that the elderly people evaluated presented positive self-rated health. It is suggested that future research be carried out that considers complementary assessment methods, for a more accurate assessment of self-perceived health in the elderly.*

Keywords: *Self-assessment of well-being. Long-stay institution for the elderly. Elderly health.*

Introdução

Nas últimas décadas, com a diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, é evidente um aumento da população idosa no Brasil. Isso se dá pelo avanço da Medicina e das tecnologias humanas, ocasionando, assim, um aumento bastante significativo na expectativa de vida dos brasileiros (Jerez-roig *et al*., 2016). A expectativa média de vida em anos de idade dos brasileiros ascendeu de 45,5 em 1940 para 76,6 em 2019. Ademais, caso as projeções se confirmem, em 2050 o patamar de 81,29 anos de idade será atingido (OMS, 2021).

Sob a perspectiva biológica, o envelhecimento é resultado de uma grande variedade de prejuízos moleculares e celulares ao longo do tempo, gerando um declínio gradual das competências físicas e mentais, aumentando o risco de doenças e, posteriormente, levando à óbito (OMS, 2021). O envelhecimento é inerente à maioria das sociedades, e com isso, produz mudanças no perfil populacional e novos desafios para o sistema de saúde pública. É um processo caracterizado por mudanças biopsicossociais que varia de pessoa para pessoa, de acordo com fatores como: genética, hábitos de vida e meio onde está inserido (Rocha *et al*., 2019).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) viabilizam a prestação de cuidados de longa duração à referida população. Ainda que seja antiga modalidade de cuidar da pessoa idosa, não é a primeira opção para grande parcela das pessoas idosas e respectivos familiares, considerando os estereótipos das ILPI que, muitas vezes, vinculam-nas ao distanciamento familiar e abandono. (Dosumu *et al*., 2021). No entanto, o despreparo estrutural e de recursos humanos capacitados, pode aumentar o quadro de dependência, o isolamento social e a falta de perspectivas para uma vida ativa e com qualidade e consequentemente da avaliação que o próprio idoso possui sobre suas próprias condições de saúde (Okunrintemi *et al*., 2020).

A prevalência de autopercepção negativa da saúde em população geral de adultos e idosos, em estudos nacionais e internacionais, têm se dado em torno de 20%. De modo geral, essa auto-análise negativa em saúde é maior em mulheres, em pessoas com idade mais avançada, com menor renda e escolaridade, com maior morbidade e com inadequado estilo de vida (Manso *et al*., 2020).

A avaliação de forma precoce da autopercepção de saúde da população de uma instituição de longa permanência para idosos pode ser importante na observação global da saúde do idoso bem como a predição da queda da funcionalidade e ainda da mortalidade (Mattos *et al*., 2021).

Diante do exposto, foi realizado esse estudo com a finalidade de avaliar a autopercepção de saúde de idosos residentes em uma instituição de longa permanência, além de descrever as características sociodemográficas, econômicas, de saúde geral e de institucionalização dos idosos institucionalizados e correlacionar a autopercepção de saúde segundo as variáveis sociodemográficas, econômicas, de saúde geral e de institucionalização nos idosos investigados.

Material e Métodos

Trata-se de uma análise transversal com abordagem quantitativa, na qual os idosos institucionalizados foram investigados em relação aos seus aspectos sociodemográficos e econômicos, saúde geral, institucionalização e autopercepção de saúde.

O estudo foi realizado na única Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do município de Rio Verde - GO, a Associação Beneficente André Luiz e a população do estudo foi composta por todos os idosos residentes na ILPI no período de coleta de dados, ou seja, 100 idosos residentes. Foram incluídos aqueles que possuíam mais de 60 anos de idade e residiam na ILPI no momento da coleta foram incluídos. Foram excluídos do estudo aqueles residentes com tempo de institucionalização menor do que seis meses e que possuíam diagnóstico médico de transtorno mental.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a setembro de 2014, nas próprias dependências da Associação Beneficente André Luiz. Os dados foram coletados por meio de análise de prontuário, avaliação e observação clínica e entrevista com os participantes.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado com dados de identificação, perfil sociodemográfico e econômico, e saúde geral, além da avaliação da autopercepção de saúde. Todas essas escalas foram aplicadas pelos próprios pesquisadores a partir da avaliação clínica e observação realizada do idoso.

A autopercepção de saúde foi avaliada pela resposta à pergunta: “Em geral, como você diria que é sua saúde?”. As opções de resposta eram: “ótima”, “boa”, “regular”, “ruim” ou “péssima”, sendo estas agrupadas nas análises dos dados em positiva (Otima/ Boa/ Regular) e negativa (Ruim/ Péssima).

Os dados foram processados e codificados inicialmente em um banco de dados do programa Microsoft Office Excel, versão 2010. Posteriormente, foram exportados para o programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 20.0 (SPSS Inc, EUA). Foram realizadas análises descritivas das variáveis por meio de frequências absolutas e relativas. Para testar as relações entre as variáveis características sócio-demográficas e econômicas; de institucionalização e de saúde geral com a autopercepção de saúde, foi realizada a análise univariada. Os formulários de coleta de dados foram identificados por números, para o controle dos pesquisadores, bem como os dados obtidos por meio dos mesmos foram utilizados somente para os fins propostos pela pesquisa, garantindo assim o sigilo e a privacidade das informações.

Esta investigação obedeceu aos critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás através do parecer número 537.642 e CAAE 26946014.3.0000.003.

Resultados e Discussão

Dentre os 100 idosos residentes na instituição de longa permanência, 75 foram incluídos no estudo. Todos os dados referentes às características sociodemográficas, econômicas, de institucionalização e de saúde geral e sua correlação com a autopercepção de saúde da amostra estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Análise descritiva da autopercepção de saúde em relação às características sociodemográficas, econômicas, de institucionalização e de saúde geral de idosos institucionalizados (n=75). Rio Verde, GO, Brasil, 2023

Variáveis/categorias	Número de casos (n = 75)		Autopercepção de saúde				p valor
	f	%	Positiva (n=65)		Negativa (n=10)		
			%	IC95%	%	IC95%	
Faixa etária							
60 I---I 79	52	69,3	66,2	52,1-80,3	90,0	70,4-100,0	0,162
≥ 80 anos	23	30,7	33,8	14,0-53,6	10,0	0,0-68,8	
Sexo							

Masculino	54	72,0	70,8	57,7-83,9	80,0	52,3-100,0	0,716
Feminino	21	28,0	29,2	8,8-49,6	20,0	0,0-75,4	
Estado conjugal							
Sem união	64	85,3	83,1	73,1-93,1	100	100,0-100,0	0,341
Com união	11	14,7	16,9	0,0-39,0	0	0,0-0,0	
Escolaridade							
Sem instrução	52	69,3	72,3	59,5-85,1	50,0	6,2-93,8	0,267
Com instrução	23	30,7	27,7	7,0-48,4	50,0	6,2-93,8	
Renda							
Sim	73	97,3	98,5	95,5-100,0	90,0	70,4-100,0	0,250
Não	02	2,7	1,5	0,0-25,3	10,0	0,0-68,8	
Internações após institucionalização							
Sim	42	56,0	50,8	33,7-67,9	90,0	70,4-100,0	0,036*
Não	33	44,0	49,2	31,9-66,5	10,0	0,0-68,8	
Comorbidades relatadas							
≥ 3	63	84	81,5	71,0-92,0	100,0	100,0-100,0	0,349
< 3	12	16	18,5	0,0-40,5	0	0,0-0,0	
Medicações em uso							
≥ 5	41	54,7	53,8	37,3-70,3	10,0	0,0-68,8	0,015*
< 5	34	45,3	46,2	28,4-64,0	90,0	70,4-100,0	

Teste usado: Teste Fisher
Fonte: autoria própria

Ao analisar os estudos que se relacionam com a temática deste trabalho científico, é possível observar a prevalência de uma autopercepção positiva em 86,7% da amostra, a qual avaliou sua saúde como "excelente", "muito bom" ou "bom". Na amostra de idosos avaliada, observou-se que as variáveis “internações após a institucionalização” (p=0,036) e “utilização de medicamentos” (p=0,015), encontraram-se associadas à autopercepção positiva do estado geral de saúde.

A autopercepção de saúde desempenha um papel crucial no bem-estar e na qualidade de vida dos idosos. Influencia a sua saúde física e mental geral, bem como a sua capacidade de participar em atividades e manter a independência. Pesquisadores têm demonstrado consistentemente que a autopercepção da saúde está altamente correlacionada com a sensação de bem-estar e satisfação geral com a vida de um indivíduo (Okunrintemi *et al*., 2020).

No entanto, estudos também descobriram que a autopercepção da saúde é menos influenciada por fatores reais relacionados à saúde. Em vez disso, é influenciado por outros fatores, como autoavaliações dos pontos fortes da vida e atitudes em relação ao envelhecimento (Lindemann *et al*., 2019). Por exemplo, os adultos mais velhos com avaliações positivas das suas forças internas tendem a ter maior motivação para preservar e manter a resiliência na idade avançada (Rocha *et al*., 2021). Além disso, os idosos com autopercepções positivas do envelhecimento são mais propensos a adotar comportamentos preventivos de saúde, a recuperar mais rapidamente de doenças e a ter uma esperança de vida mais longa (Kosma *et al*., 2017).

Evidencia-se que a autopercepção de saúde dos idosos é um construto complexo influenciado por diversos fatores. Esses fatores incluem experiências de vida, educação, crenças, ideias, preconceitos e estereótipos. Estudos anteriores mostram que as autopercepções do envelhecimento são influenciadas pelas opiniões da família, amigos e profissionais de saúde (Elnegaard *et al*., 2017).

Este estudo encontrou como fatores associados a negativa autopercepção de saúde as internações após a institucionalização e a utilização de medicamentos, que são conceitos relacionados ao aumento de utilização de serviços de saúde por parte da população analisada. Resultados similares forma encontrados no estudo de pesquisadores do sul do Brasil, os quais mostraram que 51% dos idosos consideram sua saúde como ruim, e essa percepção indica relação direta com o aumento de hospitalização desses indivíduos (Lindemann *et al*., 2017).

A autopercepção da população idosa pode ser avaliada através de diversas metodologias, no caso deste estudo foi utilizada a pergunta: “Em geral, como você diria que é sua saúde?”, e a resposta poderia ser “ótima”, “boa”, “regular”, “ruim” ou “péssima”, a qual consiste em uma forma amplamente utilizada tanto em idosos como em diferentes grupos populacionais. No entanto, como qualquer ferramenta de pesquisa, ela apresenta vantagens e desvantagens.

Entre as vantagens, destacam-se a facilidade de aplicação em diversos cenários, incluindo pesquisas de campo e avaliações clínicas, sua economia de tempo e recursos, a captura da percepção subjetiva do idoso sobre sua própria saúde, permitindo uma avaliação holística que considera diversos aspectos da condição de saúde. Além disso, sua ampla utilização em estudos epidemiológicos e de pesquisa em saúde é um ponto forte. No entanto, essa escala também apresenta desvantagens, como a subjetividade intrínseca à autopercepção de saúde, que pode variar de pessoa para pessoa e introduzir viés nas respostas. Ela não leva em consideração fatores externos que influenciam a saúde, como acesso a cuidados de saúde ou condições socioeconômicas, não fornece informações objetivas sobre a saúde dos idosos e pode ser influenciada por viés de resposta, falta de especificidade, e sensibilidade cultural. Portanto, embora seja uma ferramenta útil, é importante reconhecer suas limitações, especialmente sua natureza subjetiva, e considerar a combinação com medidas objetivas de saúde e outros instrumentos para obter uma avaliação mais completa e precisa da saúde dos idosos.

A avaliação da autopercepção de saúde em idosos é uma ferramenta importante para compreensão do bem-estar e da qualidade de vida dessa população. No entanto, existem várias críticas e desafios associados aos instrumentos usados para essa avaliação. Essas críticas incluem a subjetividade e viés de auto apresentação, resultando em respostas tendenciosas influenciadas por fatores como estado emocional e cultural. Além disso, os idosos podem fornecer respostas inconsistentes ao longo do tempo, devido a flutuações naturais em sua saúde ou diferenças na interpretação das perguntas. Problemas de compreensão e comunicação também surgem em idosos com baixo nível de escolaridade ou dificuldades cognitivas.

O viés cultural e linguístico pode distorcer as respostas, enquanto algumas ferramentas podem não abordar aspectos importantes da saúde dos idosos, como a saúde mental. A falta de padronização internacional dificulta a comparação de resultados entre estudos e, muitas vezes, os fatores socioeconômicos e ambientais são ignorados. Para mitigar essas limitações, é fundamental que pesquisadores considerem métodos de avaliação complementares, incluindo medidas objetivas de saúde, e adotem abordagens culturalmente sensíveis, levando em conta contextos específicos para uma avaliação mais precisa.

A pesquisa realizada consistiu em um estudo transversal quantitativo, envolvendo a coleta de dados em um momento específico para analisar uma população em relação a variáveis específicas, no caso, a autopercepção de saúde de idosos, cuja metodologia apresenta limitações, podendo ocasionar que seus resultados percam relevância ao longo do tempo, pois não capturam tendências.

Conclusão

O estudo destaca a importância da autopercepção de saúde em idosos institucionalizados, identificando fatores associados a essa percepção e apontando desafios na avaliação desse construto. Essas descobertas contribuem para uma compreensão mais abrangente da saúde na população idosa e podem informar estratégias de cuidados e políticas de saúde voltadas para esse grupo etário.

Sugere-se a realização de futuras pesquisas que considerem métodos de avaliação complementares, incluindo medidas objetivas de saúde, e adotem abordagens culturalmente sensíveis para uma avaliação mais precisa da autopercepção de saúde em idosos.

Agradecimentos

Agradecimentos ao Programa de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde, pela oportunidade de desenvolvimento deste estudo.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS no 466 de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos. Brasilia: 2012.

DOSUMU, E. B. *et al*. Factors Influencing differences between Patient's Self-Perceived Oral Care Needs and Clinical Findings in a Nigerian Population. **International Journal of Dentistry and Oral Science**, p. 685–690, 9 mar. 2019.

ELNEGAARD, S. *et al*. Activation of professional and personal network relations when experiencing a symptom: a population-based cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 7, n. 10, p. e017620, out. 2017.

JEREZ-ROIG, J. *et al*. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3367-3375, 2016.

KOSMA, M., *et al*. Exercise, Health, and Falls Risks among Older African American Women. **International Journal of Kinesiology and Sports Science**, v. 5, n. 3, p. 16, 31 jul. 2017.

MANSO, M. E. G. *et al*. Self-perceived health in a group of older adults covered by a health insurance plan. **Geriatrics, Gerontology and Aging,** v. 14, n. 2, p. 91–97, 2020.

MATTOS, S. *et al*. Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. **Saúde em Debate,** v. 45, n. 129, p. 366–377, jun. 2021.

OKUNRINTEMI, V. *et al*. Age-specific differences in patient reported outcomes among adults with atherosclerotic cardiovascular disease: Medical expenditure panel survey 2006–2015. **American Journal of Preventive Cardiology**, v. 3, p. 100083, set. 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Mental health of older adults**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. Acesso em: 24 set. 2023.

ROCHA, F.C. *et al*. Fatores associados à piora da autopercepção de saúde em idosos: estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 4, p. e210213, 2021.