

**ARTIGO ORIGINAL**

**FATORES ASSOCIADOS À AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE EM IDOSOS RESIDENTES NO INTERIOR DO AMAZONAS: ANÁLISE BASEADA NO MODELO DA CIF**

**FACTORS ASSOCIATED WITH NEGATIVE HEALTH SELF-PERCEPTION IN OLDER ADULTS LIVING IN THE INTERIOR OF AMAZONAS: ANALYSIS BASED ON THE ICF MODEL**

Rosimary de Jesus Monteiro Ribeiro<sup>1</sup> Elane Marinho de Lira<sup>2</sup> Renato Campos Freire Júnior<sup>3</sup>  
Alessandra de Carvalho Bastone<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduada em Fisioterapia. Discente do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). E-mail: rosimary.jesus@ufvjm.edu.br

<sup>2</sup>Graduada em Fisioterapia. Mestre em Reabilitação e Desempenho Funcional. Fisioterapeuta da Santa Casa de Diamantina (SCCD). E-mail: e.lira.fisio@gmail.com

<sup>3</sup>Graduado em Fisioterapia. Doutor em Reabilitação e Desempenho Funcional. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail: renatocfjunior@ufam.edu.br

<sup>4</sup>Graduada em Fisioterapia. Doutora em Ciências da Reabilitação. Docente do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). E-mail: alessandra.bastone@ufvjm.edu.br

**Resumo**

A autopercepção de saúde é uma medida epidemiológica frequentemente empregada em estudos na área do envelhecimento e está associada a vários fatores. Este estudo objetivou investigar, com base no modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), os fatores associados à autopercepção negativa de saúde (APNS) em idosos residentes no interior do estado do Amazonas, Brasil. Trata-se de um estudo transversal com uma amostra de conveniência de idosos, com 60 anos ou mais, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde da área urbana e das comunidades ribeirinhas do município de Coari/AM. A APNS foi avaliada por meio da pergunta: "Em geral o senhor diria que sua saúde é?". As respostas ruim e muito ruim foram consideradas como APNS. As variáveis independentes foram divididas segundo o modelo da CIF. Participaram do estudo 199 idosos, sendo 99 residentes da zona urbana e 100 das comunidades ribeirinhas. A maioria era do sexo feminino (57,7%) e encontrava-se na faixa etária de 60-69 anos (56,7%). Os fatores independentemente associados à APNS foram: idade  $\geq 80$  anos (OR 5,029, IC95%= 1,774-14,253); renda  $\leq 1$  salário mínimo (OR 3,662, IC95%= 1,075-15,745); queda recorrente (OR 4,115, IC95%= 1,075-15,745); morar sozinho (OR 3,357, IC95%= 1,180-9,549); ter cuidador (OR 10,900, IC95%= 3,252-36,535); não ter participação social (OR 5,759, IC95%= 1,274-26,033) e baixa performance funcional (OR 2,324, IC95%= 1,061-5,089). A APNS apresentou associação com fatores pessoais, condições de saúde, fatores ambientais e funcionalidade, reforçando a necessidade de um cuidado integral à saúde do idoso.

**PALAVRAS-CHAVE**

Autoavaliação, Saúde do idoso, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

**Abstract**

Self-perceived health is an epidemiological measure frequently used in aging studies and is associated with several factors. This study aimed to investigate, based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) framework, the factors associated with the negative self-perceived health (NSPH) of older adults dwelling in a provincial town of the Amazonas state, Brazil. This is a cross-sectional study with a convenience sample of older adults, 60 years or older, registered in the Primary Care Units of the urban area and riverine communities of the municipality of Coari/AM. The NSPH was assessed by the question: "In general, would you say that your health is?". Poor and very

poor responses were considered as NSPH. The independent variables were classified according to the ICF framework. A total of 199 older adults participated in the study, 99 of whom lived in the urban area and 100 in riverine communities. The majority were female (57.7%) and aged between 60-69 years (56.7%). The factors independently associated with the NSPH were: age  $\geq$  80 years (OR 5.029, 95%CI= 1.774-14.253); income  $\leq$  1 minimum wage (OR 3.662, 95%CI= 1.075-15.745); recurrent fall (OR 4.115, 95%CI= 1.075-15.745); living alone (OR 3.357, 95%CI= 1.180-9.549); having a caregiver (OR 10,900, 95%CI= 3.252-36.535); no social participation (OR 5.759, 95%CI= 1.274-26.033); and low functional performance (OR 2.324, 95%CI= 1.061-5.089). The NSPH was associated with personal factors, health conditions, environmental factors, and functionality, reinforcing the need for a more comprehensive health care for the older population.

#### KEYWORDS

Self-assessment, Health of the elderly, International Classification of Functioning, Disability and Health.

## 1 Introdução

A população idosa no Brasil e no mundo vem aumentando expressivamente nos últimos anos (IBGE, 2016). No Brasil, o envelhecimento da população ocorre em ritmo acelerado. Em 2007, os idosos representavam 9,7% da população, 13,7% em 2014, tendo aumentado para 15,1% em 2022 e estima-se que esse grupo represente 33,7% da população em 2060 (IBGE, 2015; IBGE, 2022).

Estudos com a população idosa frequentemente avaliam a Autopercepção de Saúde por ser uma medida epidemiológica considerada um bom preditor de morbimortalidade. É uma medida de saúde de fácil aplicação, que possibilita contemplar vários aspectos de saúde por meio de uma única pergunta (Desalvo et al., 2006; Mossey & Shapiro, 1982). A autopercepção de saúde oferece a perspectiva do indivíduo sobre seu estado geral de saúde e está associada a vários desfechos adversos, incluindo mortalidade e aspectos subclínicos da saúde pessoal (Jylhä, 2009). Fatores que comumente são citados como estando diretamente relacionados à percepção de saúde são os econômicos, culturais, psicológicos e sociodemográficos, como o sexo, renda, a idade e o nível de escolaridade (Meireles et al., 2015; Tamayo-fonseca et al., 2012).

A autopercepção de saúde é impactada negativamente pela presença de mais de uma morbidade e funcionalidade (Santos et al., 2018; Carneiro et al., 2020). Estudo chinês, de base populacional, reportou associação entre autopercepção negativa de saúde (APNS) e multimorbidades em idosos e que a coocorrência de doenças crônicas, sintomas de saúde mental e relações sociais ruins aumentam a probabilidade de APNS (Yang et al., 2021). Estudo realizado com dados do SNAC-K (Swedish National study on Aging and Care Kungsholmen), verificou que em idosos com idade menor do que 78 anos o melhor preditor de APNS é ter 4 ou mais doenças crônicas, ao passo que em idosos com idade maior ou igual a 78 anos os melhores preditores são a velocidade da marcha ( $< 1,0\text{m/s}$ ) e a dependência em uma ou mais atividades instrumentais de vida diária (Straatmann et al., 2020)

Neste contexto, a avaliação da autopercepção de saúde torna-se útil no Amazonas, que em função de infraestrutura precária de saneamento básico (Instituto Trata Brasil, 2018) e indicadores sociais, econômicos e de saúde muito desiguais, apresenta condições de vida amplamente desfavoráveis para a maioria da

população (Garnelo, 2019). O Amazonas se destaca pelo imenso espaço territorial e população com características bem singulares, residentes em áreas urbanas e rurais, sendo ribeirinhos ou indígenas, além de limitações para a oferta de um cuidado integral (IBGE, 2010; Rabelo et al., 2020). As ações dos profissionais de saúde nas comunidades ocorrem de forma esporádica, sendo a assistência à saúde centralizada na zona urbana dos municípios, com acesso limitado pelas condições financeiras da população e pela distância, que pode superar 500km e demandar um deslocamento de vários dias, sendo realizado somente por via fluvial ou aérea (Gama et al., 2018).

O perfil epidemiológico da população é bastante heterogêneo, incluindo enfermidades transmitidas por vetores, como malária, dengue, leishmaniose tegumentar e doenças relacionadas ao saneamento inadequado, sendo a mortalidade causada, de modo expressivo, por doenças infecciosas e parasitárias (Freitas & Giatti, 2009; Viana et al., 2016). As limitações supracitadas acarretam no Amazonas um problema gravíssimo de oferta e acesso aos serviços de saúde nos três níveis de assistência, fazendo com que os amazonenses, incluindo os que possuem doenças crônicas e, portanto, demandam ações e assistência, tenham acompanhamento precário quando comparado a outras regiões do Brasil (Garnelo, 2019).

Considerando que o envelhecimento é um processo complexo, multifacetado, plural e multifatorial e que a autopercepção de saúde é um bom indicador do estado geral da saúde do idoso, o presente estudo teve como objetivo investigar os fatores associados à APNS em idosos residentes nas comunidades urbanas e ribeirinhas do interior do Amazonas, com base no modelo da “Classificação Internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde” (CIF), o qual compreende as condições de saúde, funcionalidade e fatores do contexto pessoal e ambiental como componentes da saúde (WHO, 2001).

## 2 Método

### 2.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo transversal analítico. A população do estudo é composta por idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Coari, no estado do Amazonas (Brasil). Coari localiza-se nas margens do rio Solimões, distando 363 km da capital do estado com índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,586. A coleta de dados foi realizada no período de março de 2019 a janeiro de 2020, por um avaliador treinado, na Unidade Básica de Saúde ou domicílio do participante.

**Critérios de Inclusão:** idosos ( $\geq 60$  anos), de ambos os sexos, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde de Coari/AM, residentes na área urbana e nas comunidades ribeirinhas do município de Coari/AM.

**Critérios de Exclusão:** Foram excluídos idosos com incapacidade de deambular sem assistência, déficit visual ou auditivo que impossibilitassem a realização das avaliações e déficit cognitivo, avaliado por meio do Miniexame do Estado Mental, considerando-se os pontos de corte para os diferentes níveis de escolaridade ( $\leq 13$  para analfabetos,  $\leq 18$  para aqueles com menos de 8 anos de escolaridade e  $\leq 26$  para aqueles com 8 ou mais anos de estudo) (Bertollucci et al., 1994).

A amostragem foi realizada por conveniência. Foram recrutados idosos cadastrados na única Unidade Básica de Saúde que corresponde às comunidades ribeirinhas e nas doze Unidades Básicas de Saúde que correspondem à zona urbana do município de Coari no estado do Amazonas (Brasil). Os idosos responderam a um questionário contendo dados de saúde, sociodemográficos e econômicos, de mobilidade, dependência em atividades de vida básica (banho, vestir, ir ao banheiro, transferência, alimentação e continência) e instrumentais (usar o telefone, viajar, fazer compras, preparar as refeições, realizar trabalhos domésticos, tomar medicação e controlar o dinheiro) e participação social (Tabela 1). Em seguida, foram realizados testes para avaliar a capacidade funcional dos participantes. Variáveis antropométricas (peso e altura) foram mensuradas para cálculo do índice de massa corporal (IMC).

O estudo foi submetido e aprovado pelo CEP da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e todos os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de participarem do estudo. A pesquisa atendeu aos fundamentos éticos e científicos normatizados na Resolução CNS nº466/2012.

## 2.2 Instrumentos De Medida

A Autopercepção negativa da saúde (APNS), variável dependente, foi obtida por meio da seguinte pergunta: “Em geral o senhor diria que sua saúde é?” As respostas muito boa, boa e regular foram consideradas como avaliação positiva de saúde e as respostas ruim e muito ruim foram consideradas como APNS.

O dinamômetro portátil Jamar® (SAEHAN, Coreia) foi utilizado para avaliar a força de preensão palmar (FPP). Os participantes estavam sentados com o cotovelo flexionado a 90° e foram instruídos a apertar o braço do dinamômetro o mais forte possível, durante 6 segundos. Essa medida foi realizada com o membro dominante e repetida três vezes, com um período de descanso de 1 minuto entre cada tentativa. O valor médio foi considerado para análise (Shechtman et al., 2004). Os participantes foram classificados em dinapênicos de acordo com os pontos de corte descritos pelo Consenso Europeu de Sarcopenia (FPP <16kg mulher e <27kg homem) (Cruz-Jentoft et al., 2019).

O Short performance physical battery (SPPB) foi utilizado para avaliar a performance funcional. O SPPB avalia três testes de função dos membros inferiores relacionados às atividades de vida diária: equilíbrio em pé, velocidade de marcha e capacidade de levantar-se de uma cadeira. Primeiramente, solicitou-se aos participantes que mantivessem os pés lado a lado, em posição semi-tandem e tandem, por 10 segundos cada. Em seguida, cronometrou-se o tempo que o participante percorreu no seu passo habitual um percurso de 4 metros. Quando necessário, os participantes foram autorizados a utilizar seu auxílio para caminhar. Por fim, solicitou-se aos participantes que levantassem e se sentassem em uma cadeira por cinco vezes, o mais rápido possível, com os braços cruzados sobre o peito. De acordo com os quartis determinados em estudo prévio, escores de 0 a 4 foram atribuídos a cada teste (Guralnik et al., 2000). O escore total varia de 0 a 12. Neste estudo um escore  $\leq 8$  foi considerado baixa performance funcional (Cruz-Jentoft et al., 2019).

O Miniexame do estado mental (MEEM) é um teste simples usado para avaliação da função cognitiva. O MEEM possui confiabilidade confirmada por vários outros testes, sendo amplamente utilizado em todo mundo em função de sua rápida aplicação e ser passível de reaplicação. As funções avaliadas pelo teste compreendem (orientação, memória imediata, atenção e cálculo, memória de evocação e linguagem). No presente estudo, para classificação dos idosos com função cognitiva insatisfatória foi considerado um escore  $\leq 26$ , independentemente do nível de escolaridade (Locquet et al., 2022).

As variáveis independentes incluídas no estudo foram divididas em variáveis do contexto do contexto pessoal (sexo, idade, escolaridade, cor da pele autorreferida, estado civil, trabalho e renda), condições de saúde (doenças, incontinência urinária, hospitalização, queda e IMC), variáveis do contexto ambiental (local de residência, visita de ACS, tipo de moradia, coabitação, presença de cuidador, local onde dorme) e de funcionalidade (marcha domiciliar, necessidade de ajuda nas ABVD e AIVD, força muscular, performance funcional e cognitiva).

## 2.3 Análise estatística

As características dos participantes da amostra foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa. As possíveis associações entre a variável dependente (APNS) e cada variável independente foi avaliada utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson. As variáveis com  $p \leq 0,20$  no teste foram selecionadas para a análises múltiplas e divididas em quatro modelos com base na CIF: contexto pessoal, condições de

## FATORES ASSOCIADOS À AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE EM IDOSOS RESIDENTES NO INTERIOR DO AMAZONAS

saúde, contexto ambiental e capacidade funcional. As análises múltiplas foram realizadas por meio de regressão logística multivariada, sendo estimadas as razões de chances (odds ratio) e os respectivos intervalos de confiança de 95%. As variáveis com  $p < 0,05$  foram consideradas estatisticamente significantes. Para as análises, utilizou-se o software SPSS versão 22.

### 3 Resultados

Participaram do estudo 199 idosos. A prevalência de APNS foi de 25,9%. A maioria dos participantes era do sexo feminino (57,78%), encontrava-se na faixa etária entre 60 e 69 anos (56,28%), apresentava baixa escolaridade (67,33%) e se autodeclararam negros e pardos (60,79%). As doenças mais prevalentes foram hipertensão arterial (67,83%) e doenças musculoesqueléticas (75,87%). As características dos participantes estão apresentadas na Tabela 1.

Nas análises univariadas as variáveis que apresentaram associação ( $p \leq 0,20$ ) com a APNS foram: idade, escolaridade, estado civil, trabalho remunerado e renda, representando o contexto pessoal, hipertensão arterial, doença pulmonar, depressão/ansiedade, doenças gástricas, presença de multimorbidades, presença de incontinência urinária e quedas recorrentes, representando as condições de saúde, morar sozinho, ter cuidador e dormir no chão, representando o contexto ambiental, e, por último, marcha restrita ao domicílio, necessita de ajuda nas atividades básicas de vida diária, necessidade de ajuda nas atividades instrumentais de vida diária, participação social, baixa performance funcional, dinapenia e função cognitiva insatisfatória, representando a capacidade funcional (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra e prevalência da autopercepção negativa da saúde por nível de classificação: contexto pessoal, condições de saúde, contexto ambiental e capacidade funcional de idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Coari, no estado do Amazonas (Brasil), (n = 199).

Nível	Variável	N (%)	Prevalência APNS	Valor P	Nível	Variável	N (%)	Prevalência APNS	Valor P	
C O N T E X T O	Sexo			0,319	C O N D I Ç Õ E S	Multimorbidades			0,088	
	Feminino	115(57,78)	23,47			Sim	160(80,40)	28,75		
	Masculino	84(42,21)	29,76			Não	39(19,59)	15,39		
	Idade(anos)			0,001		Presença de IU				0,105
	60-69	112(56,28)	19,69			Sim	59(29,64)	33,89		
	70-79	66 (33,16)	27,27			Não	140(70,35)	22,85		
	≥80	21(10,55)	57,14			Hospitalização (último ano)				0,893
	Escolaridade (anos)			0,024		Sim	24(12,06)	25		
	0-3	134(67,33)	30,59			Não	175(87,93)	26,28		
	4-8	51(25,62)	19,6			Queda Recorrente (2 ou mais nos últimos 6 meses)				0,133
P E S S O A L	≥ 9	14(7,03)	7,14		Sim	11(5,52)	45,45			
	Cor da pele autorreferida			0,590	Não	188(94,47)	25			
	Parda	55(27,63)	21,81		IMC, kg/m <sup>2</sup>				0,308	
	Negro	66(33,16)	25,75		<22	23 (11,55)	39,13			
	Branco	59(29,64)	32,2		22 -27	77(38,69)	23,37			
	Indígena	19(9,54)	21,05		>27	99(49,74)	25			
	Estado civil			0,051	C	Ribeirinho				0,715
	Casado	122(61,30)	23,21		O	Sim	100(50,25)	25		
	Não casado	77(38,69)	33,76		N	Não	99 (49,75)	27,27		

C O N D I Ç Õ E S  D E  S A Ú D E	Aposentado/ pensionista		0,751	E X T O  A M B I E N T A L  C A P A C I D A D E  F U N C I O N A L	Visita de ACS (últimos 30 dias)		0,441
	Sim	171(85,92)	25,73		Sim	133(66,83)	27,81
	Não	28(14,07)	28,57		Não	66(33,16)	27,72
	Trabalho remunerado		0,099		Moradia		0,851
	Sim	126(63,31)	22,22		Alvenaria	117(58,79)	25,64
	Não	73(36,68)	32,87		Madeira	82(41,20)	26,82
	Renda		0,06		Morar sozinho		0,040
	< 1 salário-mínimo	15(7,53)	46,66		Sim	17(8,54)	47,05
	≥ 1 salário-mínimo	184(92,46)	24,45		Não	182(91,45)	24,17
	Hipertensão arterial		0,048		Tem cuidador		0,001
	Sim	135(67,83)	30,37		Sim	15(7,53)	73,33
	Não	64(32,16)	17,18		Não	184(92,46)	22,28
	Doença Pulmonar		0,029		Dorme no chão		0,017
	Sim	22(11,05)	45,45		Sim	2(1,00)	100
	Não	177(88,94)	23,72		Não	197(98,99)	25,38
	Diabetes mellitus		0,211		Marcha restrita ao Domicílio		0,001
	Sim	45(22,61)	33,33		Sim	9(4,52)	100
	Não	154(77,38)	24,02		Não	190(95,47)	22,63
	Doença do coração		0,656		Necessita ajuda ABVD		0,001
	Sim	27(13,56)	29,62		Sim	6(3,01)	100
	Não	172(86,43)	25,58		Não	193(96,98)	23,83
	AVE/ derrame		0,617		Necessita ajuda AIVD		0,001
	Sim	23(11,55)	30,43		Sim	15(7,53)	100
	Não	176(88,44)	25,56		Não	184(92,46)	20,1
	Doença musculoesquelética		0,583		Participação Social		0,001
	Sim	151(75,87)	25,16		Sim	180(90,45)	20
Não	48(24,12)	29,16	Não	19(9,54)	84,21		
Depressão/ Ansiedade		0,072	Baixa performance funcional (SPPB≤ 8)		0,001		
Sim	75(37,68)	33,33	Sim	91(45,72)	40,65		
Não	124(62,31)	27,77	Não	108(54,27)	13,88		
Doença Gástrica		0,143	Dinapenia (FPP <16kg mulher; <27kg homem)		0,001		
Sim	57(28,64)	33,33	Sim	34(17,08)	50		
Não	142(71,35)	23,23	Não	165(82,91)	21,21		
Dislipidemia		0,624	Função cognitiva insatisfatória (MEEM ≤ 26)		0,026		
Sim	51(25,62)	23,52	Sim	154(77,38)	29,87		
Não	148(74,37)	27,02	Não	45(22,61)	13,33		

Legenda: APNS: autopercepção negativa de saúde, DM: diabetes mellitus, AVE: Acidente Vascular Encefálico IU: incontinência urinária, IMC: índice de massa corporal, ACS: Agente comunitário de Saúde, ABVD: Atividade básica de vida diária, AIVD: Atividade instrumental de vida diária,

FPP: Força de preensão palmar; SPPB: Short Physical Performance Battery; MEEM: Mine exame do estado mental. Salário mínimo – 1 salário mínimo equivalente a R\$998,00.

Fonte: os autores, 2023

## FATORES ASSOCIADOS À AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE EM IDOSOS RESIDENTES NO INTERIOR DO AMAZONAS

Nos quatro modelos de regressão logística múltipla, as variáveis do contexto pessoal que mantiveram associação significativa com a APSN foram idade  $\geq 80$  anos (OR 5,029, IC95%= 1,774-14,253) e renda  $\leq 1$  salário mínimo (OR 3,662, IC95%= 1,075-15,745). Em relação às condições de saúde, somente quedas recorrentes apresentou associação independente com APNS (OR 4,115, IC95%= 1,075-15,745). Em relação às variáveis do contexto ambiental, morar sozinho (OR 3,357, IC95%= 1,180-9,549) e ter cuidador (OR 10,900, IC95%= 3,252-36,535) mantiveram-se associadas com APNS. No que se refere às variáveis relacionadas à capacidade funcional, não ter participação social (OR 5,759, IC95%= 1,274-26,033) e apresentar baixa performance funcional (OR 2,324, IC95%= 1,061-5,089) foram os fatores que mantiveram associação significativa com a variável dependente (Tabela 2).

Tabela 2: modelos de análise logística múltipla entre autopercepção negativa de saúde e variáveis do contexto pessoal, condições de saúde, contexto ambiental e capacidade funcional de idosos cadastrados nas unidades básicas de saúde do município de *coari*, no estado do Amazonas (Brasil), (n = 199).

NÍVEL	VARIÁVEL	OR	IC 95%	Valor de P
CONTEXTO PESSOAL	IDADE, anos			
	60-69	1		
	70-79	1,736	0,781-3,857	0,176
CONDIÇÕES DE SAÚDE	$\geq 80$	5,029	1,774-14,253	0,001
	RENDA			
	$\geq 1$ Salário-mínimo	1		
CONTEXTO AMBIENTAL	< 1 salário-mínimo	3,662	1,121-11,959	0,032
	QUEDAS RECORRENTES			
	NÃO	1		
CAPACIDADE FUNCIONAL	SIM	4,115	1,075-15,745	0,039
	MORAR SOZINHO			
	NÃO	1		
CAPACIDADE FUNCIONAL	SIM	3,357	1,180-9,549	0,023
	TER CUIDADOR			
	NÃO	1		
CAPACIDADE FUNCIONAL	SIM	10,900	3,252-36,535	0,001
	PARTICIPAÇÃO SOCIAL			
	SIM	1		
CAPACIDADE FUNCIONAL	NÃO	5,759	1,274-26,033	0,023
	BAIXA PERFORMANCE FUNCIONAL			
	NÃO	1		
CAPACIDADE FUNCIONAL	SIM	2,324	1,061-5,089	0,035

Fonte: elaborada pelas autoras

Legenda: OR: *odds ratio*; IC: intervalo de confiança. Salário mínimo – 1 salário mínimo equivalente a R\$998,00.

## 4 Discussão

Considerando a importância da autopercepção de saúde como preditor de morbimortalidade em idosos, este estudo explorou os fatores associados a APNS em idosos do estado do Amazonas, incluindo a população urbana e ribeirinha, e encontrou associação com indicadores relacionados a fatores pessoais, a condições de saúde, a fatores ambientais e funcionalidade. A prevalência da APNS neste estudo foi consistente com estudo prévio de revisão sistemática, o qual reportou uma prevalência de APNS superior a 25% em idosos brasileiros (Pagotto et al., 2013).

Na análise multivariada dos fatores pessoais, as únicas variáveis que mantiveram uma associação independente com APNS foram idade e renda. Idosos com idade maior ou igual a 80 anos apresentaram uma chance 5 vezes maior de avaliar negativamente a saúde, comparado a idosos com idade entre 60 e 69 anos. Tal fato pode relacionar-se às características diferenciadas de idosos com idade maior ou igual a 80 anos, como maior prevalência de incapacidades e doenças, havendo também maior gravidade dos problemas de saúde que acometem esta população (IBGE, 2015; Krug et al., 2018).

Considerando a renda, estudo prévio, com uma população de 1750 idosos brasileiros, também encontrou associação entre autopercepção positiva de saúde e renda familiar maior do que dois salários mínimos (Brasil et al., 2021). A baixa renda implica em vários fatores relacionados à saúde, entre eles o menor acesso a serviços de saúde, insegurança alimentar e a não adesão à medicação (Almeida et al., 2017; Leung & Wolfson, 2021; Heisler et al., 2004). Dados de dois estudos longitudinais americanos, com população de adultos de 51 a 61 anos e de idosos com 70 anos ou mais, demonstraram que aqueles indivíduos que restringiram o uso de medicação por causa do custo apresentaram maior declínio do seu estado de saúde, comparado aos que não restringiram, especificamente os respondentes com doença cardiovascular, maior taxa de angina, infarto não fatal e acidente vascular cerebral, além de maior incidência de depressão entre os idosos (Heisler et al., 2004).

Considerando a insegurança alimentar, um ensaio clínico randomizado avaliou a eficácia de um suporte nutricional em idosos pós-alta hospitalar na função cognitiva, sintomatologia depressiva, qualidade de vida e autopercepção da saúde. O grupo intervenção recebeu terapia nutricional individualizada incluindo 5 visitas domiciliares, 3 ligações telefônicas, em combinação com a entrega gratuita de alimentos ricos em energia e proteína e suplementos orais por seis meses. No período de seis meses, o grupo controle apresentou uma piora na sintomatologia depressiva e autopercepção de saúde, ao passo que o grupo intervenção melhorou a função cognitiva, sintomatologia depressiva e autopercepção de saúde e a melhora nestes desfechos associou-se de forma linear ao ganho de peso (Blondal et al., 2022).

Analisando os indicadores relacionados às condições de saúde, observou-se no modelo multivariado que a única condição de saúde que apresentou associação independente com a APNS foi histórico recorrente de queda. Estudos recentes reportam associação da autopercepção positiva de saúde com ausência de quedas e da autopercepção de saúde regular ou baixa com maior risco de quedas (Brasil et al., 2021; Devassy & Scaria, 2023). Histórico recorrente de queda está associado a pior desempenho físico dos membros inferiores e medo de cair (Souza et al., 2019). Estudo recente de revisão sistemática e meta-análise demonstrou associação entre quedas recorrentes com quatro domínios: equilíbrio e mobilidade, medicação, psicológico, e sensorial e neuromuscular, sendo todos marcadores de fragilidade (Jehu et al., 2021). Importante relatar que, no Brasil, há uma tendência crescente nas taxas de mortalidade por quedas em idosos (Gonçalves et al., 2022). Esses achados sugerem a importância de uma linha de cuidado voltado para a prevenção de quedas na população idosa, visando a melhora na autopercepção de saúde e na redução de óbitos por esta causa.

No que diz respeito aos fatores ambientais, morar sozinho e ter cuidador foram os indicadores independentes de APNS. A associação entre morar sozinho e pior autopercepção de saúde tem sido reportada na literatura e fatores como insegurança alimentar, tabagismo, falta de oportunidade de consumir álcool socialmente, necessidade de assistência com os serviços domésticos e solidão explicam parcialmente esta associação (Chai & Mei 2022; Cheung & Mui 2022; Sol et al., 2023). Estudo realizado com 844 idosos residentes no Nepal reportou associação entre suporte familiar e autopercepção de saúde (Shrestha et al., 2024), sendo

que a chance dos idosos que recebiam auxílio de familiares para as atividades instrumentais e básicas de vida diária relatarem boa autopercepção de saúde era quatro vezes maior comparado aos que não recebiam. Interessantemente, estudo realizado com idosos (70 anos) suecos reportou associação entre maior frequência de uso da internet e melhor autopercepção de saúde (Falk Erhag et al., 2019). Os autores sugerem que além de ser um instrumento de educação em saúde, a internet diminui a solidão, pois permite ao indivíduo estabelecer relações com comunidades virtuais.

Em relação à variável ter cuidador, devemos considerar que dependência grave nas atividades de vida diária e mobilidade aumentam a chance da pessoa idosa ter cuidador (González-González et al., 2021) e são fatores fortemente associados à APNS (Straatmann et al., 2020, Takahashi et al., 2020; Burns et al., 2022). Diante do exposto, entende-se a forte associação entre “ter cuidador” e APNS encontrada neste estudo.

Considerando as variáveis da capacidade funcional, os idosos que apresentaram baixa performance funcional tiveram uma chance duas vezes maior de avaliar negativamente sua saúde. Estudos prévios mostram associação da autopercepção da saúde com medidas de performance funcional como velocidade da marcha, limitação nas atividades de vida diária, necessidade de auxílio para marcha, força muscular dos membros inferiores e performance funcional avaliada, também, por meio do SPPB (Almevall et al., 2024; Straatmann et al., 2020; Sebastião et al., 2020).

A importância das atividades sociais na saúde dos idosos é crescente nas populações envelhecidas, sendo este um dos pilares da Organização Mundial da Saúde para o envelhecimento ativo (WHO, 2002). A participação social está associada à melhor estado cognitivo, físico e afetivo de idosos, assim como à autopercepção de saúde (Bai et al., 2022; Kelly et al., 2017; Su et al., 2020). Estudo com delineamento quase-experimental, realizado no Japão, demonstrou que a participação em novos centros comunitários melhorou a autopercepção de saúde dos idosos ao longo do tempo e que a chance dos idosos que participaram relatarem autopercepção de saúde excelente ou boa foi duas vezes maior comparado aos idosos que não participaram (Ichida et al., 2013). No presente estudo a não participação social se manteve independentemente associada à APNS. Estudo realizado em Londrina com uma amostra de idosos com alta prevalência de baixa escolaridade, assim como o presente estudo, encontrou associação significativa entre autopercepção de saúde positiva e participação em atividades comunitárias em idosos e entre autopercepção de saúde positiva e participação em atividades religiosas em idosos, homens e mulheres (Kretschmer & Loch, 2022).

Como ponto forte deste estudo, apontamos a diversidade da população estudada, incluindo idosos de ambos os sexos, diferentes faixas etárias, condições de saúde, níveis funcionais e residentes em área urbana e ribeirinha, o que contribui para a validade externa do estudo. Além disto, considerando a multidimensionalidade da autopercepção de saúde, foram incluídas variáveis do contexto pessoal, condições de saúde, do contexto ambiental e capacidade funcional, sendo as últimas avaliadas por instrumentos padronizados e avaliador treinado. Como limitação, os dados foram coletados em uma amostra de conveniência e em um único município do Amazonas, o que não garante a representatividade da população idosa desta região. Por último, o delineamento transversal não permite inferir causalidade entre o desfecho avaliado e as variáveis independentes.

O presente estudo reafirma a natureza multidimensional da autopercepção de saúde por meio da sua associação com fatores do contexto pessoal, ambiental, condições de saúde e funcionalidade, sendo a maioria fatores modificáveis. Ações de saúde devem ser implementadas de forma individualizada para melhorar a autopercepção de saúde de idosos que têm baixa renda, moram sozinhos, têm cuidador, histórico de quedas recorrentes, pouca participação social e baixa performance funcional. Poucos são os estudos que avaliam o impacto de intervenções na autopercepção de saúde de idosos. Ensaio clínico randomizado com foco na autopercepção de saúde de idosos com as características descritas acima são necessários para direcionarmos estas ações.

## Referências

- ALMEIDA, Ana Paula et al. Socioeconomic determinants of access to health services among older adults: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 50, p. 1-15, may 2017.
- ALMEVALL, Ariel et al. Self-rated health in old age, related factors and survival: A 20-Year longitudinal study within the Silver-MONICA cohort. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, [s.l.], v. 122, p. e105392, jul. 2024.
- BAI, Zhongliang et al. Association between social capital and self-rated health among community-dwelling older adults. **Frontiers in Public Health**, [s.l.], v.10, n. 8, p. e 916485, 2022.
- BERTOLLUCCI, Paulo et al. O miniexame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, mar. 1994.
- BLONDAL, B. S. et al. HOMEFOOD randomized trial - Six-month nutrition therapy improves quality of life, self-rated health, cognitive function, and depression in older adults after hospital discharge. **Clinical Nutrition ESPEN**, [s.l.], v. 48, p. 74–81, april 2022.
- BRASIL, Carlos Henrique Guimarães et al. Positive self-perception of health among non-long-lived and long-lived older adults and associated factors. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 26 (suppl 3), p. 5157-5170, nov. 2021.
- BURNS, S. D. et al. Disability and self-rated health: Exploring foreign- and U.S.-born differences across adulthood. **Journal of Migration and Health**, [s.l.], v. 6, n. 14, p. e100112, may 2022.
- CARMICHAEL, Fiona; ERCOLANI, Marco G. “Overlooked and undervalued: the caring contribution of older people.” **International Journal of Social Economics**, [s.l.], v. 41, n. 5, p. 397-419, july. 2014.]
- CARNEIRO, Jair Almeida et al. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos atendidos em um centro de referência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p. 909-918, mar. 2020.
- CHAI, Xiangnan; MEI, Junyi. Investigating food insecurity, health lifestyles, and self-rated health of older Canadians living alone. **BMC public health**, London, v. 22, n. 2264, dec. 2022.
- CHEUNG, Ethan Siu Leung; MUI, Ada C. Do Home and Community Environments Explain Self-Rated Health Among Older Canadians? Evidence From the 2018 Canadian Housing Survey. **HERD**, [s.l.], v. 15, n. 3, p. 112–125, jul. 2022.
- CRUZ-JENTOFT, Afonso et al. Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, Londres, v. 48, n. 1, p. 16–31, jan. 2019.
- DESALVO, Karem B. et al. Mortality prediction with a single general self-rated health question. **Journal of General Internal Medicine**, [s.l.], vol. 21, n.3, p. 267– 75, 2006.
- DEVASSY, Saju Madayanakadu; SCARIA, Lorane. Prevalence and risk factors for falls in community-dwelling older population in Kerala; results from a cross-sectional survey. **Heliyon**, [s.l.], v. 9, n. 8, p. e18737, jul. 2023.
- FALK ERHAG, Hanna et al. (2019). Internet use and self-rated health among Swedish 70-year-olds: a cross-sectional study. **BMC Geriatrics**, London, v. 19, n. 1, p. e365, dec. 2019.
- FREITAS, Carlos Machado de; GIATTI, Leandro Luiz. Indicadores de sustentabilidade ambiental e de saúde na Amazônia Legal, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.6, p. 1251-1266, jun. 2009.
- GAMA, Abel Santiago Muri et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil [A health survey in riverine communities in Amazonas State, Brazil]. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.2, p. e00002817, 2018.
- GARNELO, Luiza. Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, n.12, p. e00220519, nov. 2019.
- GONÇALVES, Ilana Carla Mendes et al. Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.25, p. e220031, out. 2022.
- GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, César et al. Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026 [Functional dependence and support for the older persons in Mexico, 2001-2026 Dependência funcional e apoio em idosos no México, 2001-2026]. **Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health**, Washington, v.1, n. 45, p. e71, set. 2021.

GURALNIK, Jack M. et al. Lower extremity function and subsequent disability: consistency across studies, predictive models, and value of gait speed alone compared with the short physical performance battery. **Journals of Gerontology: Biological Sciences**, Washington, v.55, n.4, p. M221-M231, apr. 2000.

HEISLER, Michele et al. The health effects of restricting prescription medication use because of cost. **Medical Care**, [s.l.], v.42, n.7, p. 626-34, jul. 2004.

ICHIDA, Yukinobu et al. Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. **Social Science & Medicine**, [s.l.], v.94, p. 83-90, may 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do censo demográfico 2010, Amazonas - 2010**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 07 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população - 2016**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 07 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico -2022**. Disponível em <https://censo2022.ibge.gov.br>. Acesso em: 07 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira – 2015**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 07 jul. 2023.

INSTITUTO TRATA BRASIL. **Ranking do Saneamento 2018**. Disponível em: <https://tratabrasil.org.br/ranking-do-saneamento-2018/>. Acesso em: 14 de jun. 2023.

JEHU, Deborah A. et al. Risk factors for recurrent falls in older adults: A systematic review with meta-analysis. **Maturitas**, Netherlands, v.144, p.23 – 25, feb. 2021.

JYLHÄ, Marja. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. **Social Science & Medicine**, [s.l.], v. 69, n. 3, p. 307-16, aug. 2009.

KELLY, Michelle E. et al. The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. **Systematic Reviews**, [s.l.], v.6, n. 1, p. e259, dec. 2017.

KRETSCHMER Andressa Carine; LOCH, Mathias Roberto. Autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade: fatores demográficos, sociais e de comportamentos em saúde relacionados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p. e220102, fev. 2022.

KRUG, Rodrigo de Rosso et al. (2018). Fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde associados à autopercepção de saúde positiva de idosos longevos residentes em Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.21, p. e180004, 2018.

LEUNG, Cindy W; WOLFSON, Julia A. Food Insecurity Among Older Adults: 10-Year National Trends and Associations with Diet Quality. **Journal of the American Geriatrics Society**, Nova York, v.69, n.4, p.964 – 971, apr. 2021.

LOCQUET, Medea et al. Intrinsic Capacity Defined Using Four Domains and Mortality Risk: A 5-Year Follow-Up of the SarcoPhAge Cohort. **Journal of Nutrition, Health & Aging**, Paris, v.26, n.1, p.23-29, 2022.

MEIRELES, Adriana Lúcia et al. Self-rated health in urban adults, perceptions of the physical and social environment, and reported comorbidities: The BH Health Study. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, suppl. 1, p. 120-35, nov. 2015.

MOSSEY, Jana M; SHAPIRO, Erick M. Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. **American Journal of Public Health**, Washington, v.74, n.8, p.800-808, aug.1982.

PAGOTTO, Valeria et al. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**. Washington, v. 33, n. 4, p. 302-310, 2013.

RABELO, Amanda Lia Rebelo et al. Coordenação e longitudinalidade da atenção primária à saúde na Amazônia brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.73, n.3, p. e20180841, 2020.

SANTOS, Eliziária Cardoso dos et al. Fatores associados à autoavaliação negativa da saúde em idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 43, n. 1, p. 47-54, maio 2018.

SEBASTIÃO, Emerson et al. Physical Activity and Physical Function in Older Adults Living in a Retirement Community: A Cross-Sectional Analysis Focusing on Self-Rated Health. **American Journal of Lifestyle Medicine**, [s.l.], v. 15, n.3, p. 279-285, jul. 2020.

SHECHTMAN, Orit et al. Grip strength in the frail elderly. **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**, Nova York, v.83, n.11, p. 819-26, nov. 2004.

SHRESTHA, Aman et al. The role of family support in the self-rated health of older adults in eastern Nepal: findings from a cross-sectional study. **BMC Geriatrics**, London, v. 24, n. 1, p. e20, jan. 2024.

SOI, Ketlyne et al. Longitudinal Associations Between Loneliness and Self-Rated Health Among Black and White Older Adults. **The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences**, [s.l.], v. 78, n. 4, p. 639–648, apr 2023.

SOUZA, Amanda Queiroz de. et al. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.9, p. 3507-3516, set. 2019.

STRAATMANN, Viviane S. et al. Disease or function? What matters most for self-rated health in older people depends on age. **Aging Clinical and Experimental Research**, [s.l.], v.32, n.8, p.1591-1594, aug. 2020.

SU, Dai et al. Effect of Social Participation on the Physical Functioning and Depression of Empty-Nest Elderly in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey (CHARLS). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Berna, v.17, n.24, p. e 9438, dec. 2020.

TAMAYO-FONSECA, Nayara et al. Self-rated health and mortality: a follow-up study of a Spanish population. **Public Health**, [s.l.], v. 127, n. 12, p. 1097-1104, dec. 2013.

TAKAHASHI, Shuko et al. Poor self-rated health predicts the incidence of functional disability in elderly community dwellers in Japan: a prospective cohort study. **BMC Geriatrics**, London, v. 20, n. 1, p. e328, sep. 2020.

VIANA, Rosana Lima et al. Saúde ambiental e desenvolvimento na Amazônia legal: indicadores socioeconômicos, ambientais e sanitários, desafios e perspectivas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.25, n.1, p. 233-246, jan-mar. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of functioning, disability and health: ICF World Health Organization; 2001.** Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf>. Acesso em: 12 de junho de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Active Ageing: A Policy Framework. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2002.** Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/67215>. Acesso em: 12 de junho de 2023.

YANG, Hongling et al. Association of self-rated health with chronic disease, mental health symptom and social relationship in older people. **Scientific Reports**, [s.l.], v.11, n.1, p. e14653, jul. 2021.

Submissão: 24/10/2023

Aceite: 03/09/2024

Como citar o artigo:

RIBEIRO, Rosimary de Jesus Monteiro et al. Fatores associados à autopercepção negativade saúde em idosos residentes no interior do Amazonas:Análise baseada no modelo da CIF. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 30, e124722, 2025. DOI: 10.22456/2316-2171.136380.

FATORES ASSOCIADOS À AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE EM IDOSOS RESIDENTES NO INTERIOR DO AMAZONAS

---