

ESTUDO ORIGINAL – PERCEPÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS, IDOSOS LONGEVOS E FATORES ASSOCIADOS NO BRASIL

Data de aceite: 02/02/2025

Nathalia Ayumi Nagai

Talita Muller Gonçalves de Melo

Gabriel da Silva Nascimento

Isabella Felisberto Cândido

Larissa Helena Sacheto Abdo

Mariana Lima de Moura

Kaio Henrique Correa Massa

Orientador

INTRODUÇÃO

A redução da natalidade experimentada nas últimas décadas tem alterado substancialmente a estrutura etária da população brasileira (RIBEIRO *et al.*, 2024). A ampla faixa etária composta pela população idosa permite sua divisão em idosos e idosos longevos (IL), observando-se características clínicas próprias em cada estrato (BRASIL *et al.*, 2021). A autopercepção de saúde tem se mostrado capaz de auxiliar na atenção à saúde ao idoso e intervenções terapêuticas (CONDELLO *et al.*, 2019), sendo influenciada por fatores como gênero, classe social, escolaridade e local de moradia (MREJEN; NUNES; GIACOMIN, 2023).

OBJETIVO

Analisar as diferenças na percepção de saúde entre idosos, idosos longevos e fatores associados.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do idoso; Idoso de 80 anos ou mais; Envelhecimento; Determinantes sociais de saúde.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal que incluiu amostras de idosos residentes dos estados brasileiros, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013 e 2019 (n=11.177 e n=22.728 indivíduos, respectivamente). Nas duas amostras, os idosos foram estratificados segundo faixa etária em idosos(de 60 até 79 anos) e IL (80 anos ou mais). A avaliação de saúde das diferentes faixas etárias foi realizada comparando a prevalência de percepção de saúde ruim em 2013 e 2019. A associação entre avaliação ruim de saúde e características individuais (sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), histórico de quedas, limitações para atividades de vida diária (AVD) e instrumentais (AIVD), e posse de plano de saúde) foi analisada utilizando teste Qui-Quadrado de Pearson, com correção de Rao-Scott, devido à ponderação da amostra complexa.

RESULTADOS

Em 2013, 11,53% dos idosos avaliaram sua saúde como ruim comparados com 15,51% dos idosos longevos. No período, independentemente da faixa etária, a maior presença da avaliação ruim de saúde, segundo a análise bivariada, esteve associada a raça/cor preta ou parda, histórico de queda, limitação para AVD ou AIVD, presença de DCNT e não possuir plano de saúde (Tabela 1).Em 2019, além das associações supracitadas, a percepção de saúde ruim também esteve associada à baixa escolaridade, segundo a análise bivariada, tanto para idosos quanto para IL. Neste período, a percepção ruim de saúde esteve presente em 10,79% dos idosos com comparação com 13,95% dos idosos longevos (Tabela 2).

	Autoavaliação ruim de saúde			
	Idosos (60 a 79 anos)		Idosos longevos (≥ 80 anos)	
	n ^a	% ^b	n ^a	% ^b
Total	1223	11,53	245	15,51
Sexo		^c p=0,028		^c p=0,986
Masculino	467	10,23	88	15,54
Feminino	756	12,55	157	15,48
Raça/cor		^c p=0,000		^c p=0,011
Branca	435	7,92	112	12,38
Parda	608	15,52	99	19,47
Preta	159	15,75	31	27,07
Escolaridade		^c p=0,000		^c p=0,429
Ensino fundamental incompleto	658	12,97	93	11,57
Ensino fundamental completo	68	7,35	12	12,43

Ensino médio completo	35	5,46	12	9,25
Ensino superior completo	34	2,92	11	5,22
Estado marital		^c p=0,112		^c p=0,716
Com companheiro	666	12,57	180	15,07
Sem companheiro	557	10,85	65	16,26
Presença de doença crônica		^c p=0,000		^c p=0,000
Não	498	7,38	109	10,20
Sim	725	17,77	136	23,27
Histórico de queda		^c p=0,000		^c p=0,005
Não	1056	10,65	206	13,85
Sim	167	23,83	39	27,86
Limitação para AVD		^c p=0,000		^c p=0,000
Não	1010	10,17	143	11,01
Sim	213	42,15	102	35,44
Limitação para AIVD		^c p=0,000		^c p=0,000
Não	787	8,88	64	5,96
Sim	436	31,72	181	26,01
Plano de saúde		^c p=0,000		^c p=0,003
Não	1058	13,46	194	19,11
Sim	165	6,81	51	9,14

^aNúmeros absolutos na amostra não ponderada.

^b Proporção na amostra ponderada

^c Resultado do teste χ^2

Fonte: PNS, 2013

Tabela 1 - Distribuição das características dos idosos e idosos longevos segundo a autoavaliação ruim de saúde. Brasil, 2013.

	Autoavaliação ruim de saúde			
	Idosos (60 a 79 anos)		Idosos longevos (≥ 80 anos)	
	n ^a	% ^b	n ^a	% ^b
Total	2293	10,79	448	13,95
Sexo		^c p=0,000		^c p=0,191
Masculino	910	8,60	165	12,39
Feminino	1383	12,51	283	14,97
Raça/cor		^c p=0,000		^c p=0,002
Branca	798	8,93	176	10,71
Parda	1162	12,79	201	16,59
Preta	299	12,66	66	24,32
Escolaridade		^c p=0,000		^c p=0,000
Ensino fundamental incompleto	1896	14,37	400	15,87

Ensino fundamental completo	161	9,36	18	5,98
Ensino médio completo	177	4,66	22	8,64
Ensino superior completo	59	2,70	8	3,37
Estado marital		^c p=0,249		^c p=0,317
Com companheiro	1276	11,24	328	14,67
Sem companheiro	1017	10,39	120	12,59
Presença de doença crônica		^c p=0,000		^c p=0,001
Não	115	2,73	27	4,60
Sim	2178	12,50	421	15,33
Histórico de queda		^c p=0,000		^c p=0,088
Não	1637	8,79	296	12,12
Sim	271	24,01	58	17,50
Limitação para AVD		^c p=0,000		^c p=0,000
Não	1773	8,73	241	8,11
Sim	520	39,35	207	37,24
Limitação para AIVD		^c p=0,000		^c p=0,000
Não	1357	7,35	98	5,30
Sim	936	32,77	350	22,22
Plano de saúde		^c p=0,000		^c p=0,000
Não	2019	12,86	376	17,88
Sim	274	5,67	72	5,85

^aNúmeros absolutos na amostra não ponderada.

^b Proporção na amostra ponderada

^c Resultado do teste χ^2

Fonte: PNS, 2019

Tabela 2 - Distribuição das características dos idosos e idosos longevos segundo a autoavaliação ruim de saúde. Brasil, 2019.

DISCUSSÃO

Independentemente da faixa etária, a diminuição na proporção de idosos que avaliaram sua saúde como ruim pode ser interpretada como positiva e deve ser melhor investigada para determinar contribuições para essa mudança, inferindo-se assim, o efeito da ampliação da cobertura de serviços e a melhor capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado. Além disso, a identificação dos fatores associados à maior presença de autoavaliação ruim de saúde pode contribuir para a identificação de grupos mais vulneráveis e adoção de estratégias mais direcionadas e eficientes de assistência à saúde (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2023).

CONCLUSÃO

Acompanhar medidas capazes de refletir as condições gerais de saúde, como a autoavaliação, e conhecer os fatores relacionados a uma percepção ruim da própria saúde é capaz de contribuir com ações de cuidado voltadas aos idosos e, principalmente, idosos longevos, que apresentam maiores vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

RIBEIRO, Eloah Costa de Sant Anna Ribeiro, et al. Fatores Sociodemográficos Associados a Não Longevidade e Longevidade em Idosos no Brasil. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, abr. 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/134979/91756>.

BRASIL, Carlos Henrique Guimarães et al. Autopercepção positiva de saúde entre idosos não longevos e longevos e fatores associados. **Ciência&SaúdeColetiva**, v. 26, p. 5157-5170, 2021.

CONDELLO, Giancarlo et al. Energy balance and active lifestyle: Potential mediators of health and quality of life perception in aging. **Nutrients**, v. 11, n. 9, p. 2122, 2019.

MREJEN, M.; Nunes, L.; GIACOMIN, K. (2023) Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?. Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de e PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Mudanças nos comportamentos de saúde em idosos brasileiros: dados das Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2023, v. 28, n. 11 [Acessado 2 Junho 2024], pp. 3111-3122. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.16702022>>