

## CAPÍTULO 24

# 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

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

## 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.

## 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 <sup>a</sup>	% <sup>b</sup>	n <sup>a</sup>	% <sup>b</sup>
<b>Total</b>	1223	11,53	245	15,51
<b>Sexo</b>				
Masculino	467	10,23	88	15,54
Feminino	756	12,55	157	15,48
<b>Raça/cor</b>				
Branca	435	7,92	112	12,38
Parda	608	15,52	99	19,47
Preta	159	15,75	31	27,07
<b>Escolaridade</b>				
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
<b>Estado marital</b>		<sup>c</sup> p=0,112		<sup>c</sup> p=0,716
Com companheiro	666	12,57	180	15,07
Sem companheiro	557	10,85	65	16,26
<b>Presença de doença crônica</b>		<sup>c</sup> p=0,000		<sup>c</sup> p=0,000
Não	498	7,38	109	10,20
Sim	725	17,77	136	23,27
<b>Histórico de queda</b>		<sup>c</sup> p=0,000		<sup>c</sup> p=0,005
Não	1056	10,65	206	13,85
Sim	167	23,83	39	27,86
<b>Limitação para AVD</b>		<sup>c</sup> p=0,000		<sup>c</sup> p=0,000
Não	1010	10,17	143	11,01
Sim	213	42,15	102	35,44
<b>Limitação para AIVD</b>		<sup>c</sup> p=0,000		<sup>c</sup> p=0,000
Não	787	8,88	64	5,96
Sim	436	31,72	181	26,01
<b>Plano de saúde</b>		<sup>c</sup> p=0,000		<sup>c</sup> p=0,003
Não	1058	13,46	194	19,11
Sim	165	6,81	51	9,14

<sup>a</sup>Números absolutos na amostra não ponderada.

<sup>b</sup>Proporção na amostra ponderada

<sup>c</sup>Resultado do teste  $\chi^2$

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 <sup>a</sup>	% <sup>b</sup>	n <sup>a</sup>	% <sup>b</sup>
Total	2293	10,79	448	13,95
<b>Sexo</b>		<sup>c</sup> p=0,000		<sup>c</sup> p=0,191
Masculino	910	8,60	165	12,39
Feminino	1383	12,51	283	14,97
<b>Raça/cor</b>		<sup>c</sup> p=0,000		<sup>c</sup> p=0,002
Branca	798	8,93	176	10,71
Parda	1162	12,79	201	16,59
Preta	299	12,66	66	24,32
<b>Escolaridade</b>		<sup>c</sup> p=0,000		<sup>c</sup> 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
<b>Estado marital</b>		<sup>c</sup> p=0,249		<sup>c</sup> p=0,317
Com companheiro	1276	11,24	328	14,67
Sem companheiro	1017	10,39	120	12,59
<b>Presença de doença crônica</b>		<sup>c</sup> p=0,000		<sup>c</sup> p=0,001
Não	115	2,73	27	4,60
Sim	2178	12,50	421	15,33
<b>Histórico de queda</b>		<sup>c</sup> p=0,000		<sup>c</sup> p=0,088
Não	1637	8,79	296	12,12
Sim	271	24,01	58	17,50
<b>Limitação para AVD</b>		<sup>c</sup> p=0,000		<sup>c</sup> p=0,000
Não	1773	8,73	241	8,11
Sim	520	39,35	207	37,24
<b>Limitação para AIVD</b>		<sup>c</sup> p=0,000		<sup>c</sup> p=0,000
Não	1357	7,35	98	5,30
Sim	936	32,77	350	22,22
<b>Plano de saúde</b>		<sup>c</sup> p=0,000		<sup>c</sup> p=0,000
Não	2019	12,86	376	17,88
Sim	274	5,67	72	5,85

<sup>a</sup>Números absolutos na amostra não ponderada.

<sup>b</sup> Proporção na amostra ponderada

<sup>c</sup> Resultado do teste  $\chi^2$

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>