

A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS FREQUENTADORES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-074>

Data de submissão: 08/10/2024

Data de publicação: 08/11/2024

Mariana de Castro Soares

E-mail: marianadecsoares@gmail.com

Beatriz Andrade Coutinho

E-mail: Beatrizcoutinho8203@gmail.com

Kyara Mendonça da Silva

E-mail: kyaramendoncadasilva@gmail.com

Victória Pereira Frutuoso

E-mail: victoriafrutuoso@outlook.com

Brenna Crissiane Maia da Luz

E-mail: crissianebrenna@gmail.com

Karina Santos Galvão

E-mail: karinasantgalvao@gmail.com

Sarah Tarcisia Rebelo de Carvalho

E-mail: Sarah.tarcisia@gmail.com

Karla Virgínia Bezerra de Castro Soares

E-mail: Karla1441@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O conhecimento da auto percepção da saúde em idosos é de suma importância já que, à partir dela, se torna possível analisar as condições de saúde dessa população e fatores associados a seus aspectos positivos e negativos. Atualmente ela é considerada como uma forma confiável de avaliação do estado de saúde geral, além de relevante sinalizador de qualidade de vida e até de mortalidade, no que se refere a idosos. **Objetivo:** Conhecer a auto percepção de saúde e fatores associados, em idosos frequentadores de grupos de convivência. **Metodologia:** Estudo descritivo de corte transversal, de caráter quantitativo, realizado em um centro de convivência na cidade de São Luís- MA. Como instrumentos de coleta foram empregados um questionário abordando dados biopsicossociais, enquanto que a auto percepção de saúde foi avaliada por intermédio do questionário Old Age Schedule, adaptado para a população brasileira. **Resultados:** amostra constituída por 30 idosos na faixa etária de 60 a 85 anos, sendo 76% sexo feminino e 24% do sexo masculino. O nível de escolaridade variou entre ensino médio incompleto sendo 17% e superior completo com 83%, com 47% tendo uma renda igual ou superior a 2 salários-mínimos. 73% dos idosos relataram ter uma auto percepção de saúde positiva, enquanto 27% relataram auto percepção negativa. Quando comparada a percepção de sua saúde com relação à pessoas da mesma idade, 36% dos idosos consideraram estar em melhores condições que a maioria das pessoas que conhecem, enquanto 64% consideraram que estavam na mesma condição de saúde que a maioria das pessoas que conhecem. **Conclusão:** os resultados nos permitiram concluir que

a auto percepção de saúde pode ser influenciada por diferentes fatores, como nível de escolaridade, condições financeiras, clínicas, adesão e prática de exercícios físicos, principalmente em grupo. Esses elementos podem desempenhar um papel importante na auto percepção positiva do idoso, como foi visto no presente estudo.

Palavras-chave: Auto Percepção de Saúde. Fatores Associados. Centro De Convivência. Idosos.

1 INTRODUÇÃO

A Autopercepção de Saúde (AS) diz respeito a uma medida epidemiológica amplamente utilizada em estudos gerontológicos, por ser considerada um bom preditor de saúde e morbimortalidade, além de ser uma ferramenta de baixo custo e de fácil aplicação, possibilitando, por meio de uma única pergunta, contemplar aspectos sobre a saúde de uma maneira geral, considerando um julgamento subjetivo, que não pode ser determinado por outra pessoa que não seja o próprio idoso. (BORTOLUZZI *et al.*, 2018); (LINDEMANN *et al.*, 2019); (MUORELA, 2020); (CARNEIRO *et al.*, 2020).

Considerando-se que, no cenário atual, a população idosa tem se mostrado cada vez mais presente, tanto no âmbito quantitativo, atingindo cerca de 31,2 milhões no Brasil, quanto no qualitativo, com uma maior expectativa de vida, segundo CEMBRANEL *et al.*, (2021), o entendimento de como essa população percebe o envelhecimento e como encara as formas de melhor atravessar esta fase é de uma importância e respeito fundamental.

Percebe-se que estudos sobre o envelhecimento saudável começam a estar em evidência, principalmente quando abordados temas como a manutenção da capacidade funcional, independência e bem-estar; na busca de transformar em bônus os longos anos vividos para aqueles de idade avançada. Em grande parte das pesquisas, a exemplo das de Wuorela M (2020) e Kretschmer (2022) a AS da população idosa têm sido utilizada como medida, com a finalidade de compreender os fatores relacionados ao envelhecimento saudável e ao bem-estar. Esses estudos apontam importantes associações da AS com a presença de morbidades, estilo de vida e a participação social, principalmente em grupos afins, como os de convivência para idosos.

Entretanto, entender o envelhecimento saudável não é algo tão simples, pois engloba, em somatório, interações multidimensionais no âmbito da saúde física, saúde mental, hábitos da vida diária, integração social, e tudo isso se mantendo em equilíbrio ao longo da vida. Além destes fatores, o envelhecimento saudável também é caracterizado pela experiência positiva de envelhecimento com preservação de capacidades, trazendo benefícios para o bem-estar físico, social e mental, (BORGES, E. *et al.*, 2017).

O assunto urge por maior aprofundamento, visto que o avanço da idade está muitas vezes atrelado ao surgimento de patologias que tem como consequência problemas de saúde motora, psicológica, cognitiva, e funcional, causando notável fragilidade que se reflete nas tarefas cotidianas, progredindo para limitações e dependências tornando o idoso incapaz e necessitando do cuidado de terceiros. (SCHERRER *et al.*, 2020).

Uma das mais serias consequências de um envelhecimento mal conduzido é a dependência e o isolamento social. Nessa ótica, surgem os centros de convivência para idosos, que se tornaram uma opção inovadora, estimulada para fomentar a saúde, a autonomia e a independência desses indivíduos.

A formação desses centros de extrema importância pois tem como proposta diminuir disparidades sociais, isolamento, fomentar um ambiente de receptividade, cuidado, além de funcionarem como uma rede de difusão de informações, permitindo que essas pessoas se mantenham atualizadas e ativas, contribuindo assim para um envelhecimento mais saudável (CHALISE, 2019; PAN, 2019); (MENEZES, et al 2021).

Diante da problemática apresentada, e dos centros de convivência estarem sendo apontados como estratégia minimizadora à tal questão, o objetivo deste estudo foi analisar a auto percepção de saúde de idosos frequentadores de um grupo de convivência na cidade de São Luís – MA.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo transversal e quantitativo, objetivando conhecer a auto percepção de saúde de idosos, frequentadores de um grupo de convivência da cidade de São Luis-MA. Estudo realizado no Programa de Assistência aos Idosos aposentados do estado do Maranhão- PAI, no período de janeiro a junho de 2023.

Utilizou-se uma amostra não probabilística constituída aleatoriamente através de convite direto aos que quisessem participar. Foram incluídos indivíduos com idade igual e acima de 60 anos, desde que fossem frequentadores regulares a no mínimo seis meses das atividades do centro de convivência. Foram excluídos aqueles com dependência e/ou incapacidade cognitiva para responder aos questionários individualmente, sem ajuda ou intervenção de terceiros, incluindo cuidadores.

Sobre os procedimentos para a coleta de dados, foi realizada inicialmente uma reunião agendada pela assistente social do centro, para apresentação e convite à participação no estudo com devidos esclarecimentos e assinatura do Termo De Consentimento Livre E Esclarecido-TCLE. Os que concordaram em participar seguiram para a coleta de dados, compondo uma amostra de 30 idosos.

Como instrumentos da coleta foram utilizados:

- a) Questionário sociodemográfico, econômico e de saúde elaborado pelos pesquisadores, com o intuito de se traçar o perfil amostral.
- b) Para a avaliação do quadro geral de vulnerabilidade e percepção de saúde elegemos o Índice De Vulnerabilidade Clínico Funcional- 20, IVCF-20 em sua versão para profissionais de saúde. O questionário contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade, auto percepção

da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Cada seção tem pontuação específica perfazendo o valor máximo de 40 pontos. Na classificação da vulnerabilidade clínico-funcional da população-alvo, são considerados os pontos de corte (≥ 7 e ≥ 15 pontos) do IVCF-20, onde de zero e seis pontos considera-se baixo risco para vulnerabilidade clínico-funcional, enquanto maior ou igual a 15 representa alto risco. De 7 a 14 pontos, a indicação é de moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional. DE CARVALHO (2020)

Na análise descritiva, os dados quantitativos foram apresentados em número absoluto e porcentagem e apresentados posteriormente em tabelas.

Este estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade CEUMA – UNICEUMA sob o protocolo:5.498.949.

3 RESULTADOS

O presente estudo contou com uma amostra constituída por 30 idosos, com faixa etária de 60 a 85 anos, sendo 76% do sexo feminino e 24% do sexo masculino. O nível de escolaridade variou entre ensino médio incompleto sendo 17% e superior completo com 83% e com renda predominante > que 2 salários-mínimos, contabilizando 47%, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1- Descrição do Perfil Sociodemográfico de idosos. São Luís - MA, 2023
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE INDIVDUOS DE 60 ANOS OU MAIS

VARIÁVEIS	N	%
FAIXA ETÁRIA		
60 a 75 anos	14	46
75 a 85 anos	16	54
SEXO		
Sexo feminino	23	77
Sexo masculino	07	23
SITUAÇÃO CONJUGAL		
Casado	14	47
Viúvo	10	33
Outros	6	20
RESIDE		
Acompanhado	21	70
Sozinho	09	30
ESCOLARIDADE		

Sem escolaridade	00	-
Ensino fundamental incompleto	01	03
Ensino médio incompleto	04	14
Ensino superior completo	25	83
RENDA		
< 1 Salário	11	37
Até 2 Salários	05	16
>2 salários	14	47
FONTE DE RENDA		
Aposentadoria	30	100
TOTAL	30	100

No que diz respeito às questões relacionadas à saúde, quando os idosos foram solicitados a comparar sua saúde com a de outros idosos 64% avaliaram sua saúde igual a maioria que conhecem e 36% avaliaram sua saúde como melhor que a maioria que conhecem, conforme os dados da tabela 2.

Tabela 2 – Descrição das questões relacionadas à saúde. São Luís - MA, 2023

QUESTÕES RELACIONADAS À SAUDE		
Variáveis	N	%
Faz uso de serviços de saúde?		
Sim	30	100
Não	00	-
Qual Tipo De Serviço?		
Público	19	64
Privado	11	36
Faz uso de medicamentos?		
Sim	28	94
Não	02	06
Quanto de uso regular e diário?		
1 a 3	11	37
4 ou mais	17	57
Outro	02	06
Apresenta problemas de visão?		
Sim	29	97
Não	01	03
Usa óculos		
Sim	26	87
Não	04	13
Apresenta problemas de audição?		
Sim	05	17
Não	25	83

Em comparação com outras pessoas da sua idade, como considera seu próprio estado de saúde?		
Igual a maioria que conheço	19	64
Melhor que a maioria que conheço	11	36
Pior que a maioria que conheço	00	-
Não sei informar	00	-
Houve ocorrência de quedas nos últimos três meses?		
Sim	06	20
Não	24	80
Apresenta alguma doença crônica?		
Sim	22	74
Não	08	26
Possui cuidador ?		
Sim	02	06
Não	28	94
Total	30	100

Para a avaliação geral do índice de vulnerabilidade da capacidade funcional IVCF 23% avaliaram a auto percepção de saúde como negativa, enquanto 73% avaliaram positivamente sua saúde, ou seja, classificaram sua saúde como excelente, muito boa ou boa, conforme os dados da tabela 3.

Tabela 3 – Tabela que apresenta resultados sobre a Auto percepção de saúde.

Auto percepção da saúde	Percepção positiva		Percepção negativa	
	F	%	F	%
	22	73	08	27
TOTAL	30		100%	

Legenda: Percepção positiva: Excelente, muito boa ou boa; Percepção negativa: Regular ou ruim

No que diz respeito ao Índice De Vulnerabilidade Clínico Funcional 17% apresentaram um baixo risco de vulnerabilidade com escores de 0 a 6, 43% apresentam risco moderado de vulnerabilidade com escores de 7 a 14 e 40% apresentaram um alto risco de vulnerabilidade com escores acima de 15 pontos.

Esses resultados foram obtidos a partir do cálculo total dos escores de cada participante, contudo o somatório de idosos frágeis e potencialmente frágeis exibe um total de 83% correspondendo à maior dos idosos que participaram da pesquisa.

Tabela 4 – Índice de vulnerabilidade clínico funcional – 20. Versão para profissionais de saúde.

Índice de vulnerabilidade	Ponto de corte					
	≥7			≥15 pontos		
	BRV		RMV		ARV	
	F	%	F	%	F	%
	05	17	13	43	12	40
TOTAL	30			100%		

Legenda: BRV: Baixo risco de vulnerabilidade escores de 0 a 6; RMV: Risco moderado de vulnerabilidade escores de 7 a 14; ARV: Alto risco de vulnerabilidade escores de 15 acima.

4 DISCUSSÃO

Durante a análise do perfil sociodemográfico no encerramento da pesquisa, destacou-se um percentual de 76%, predominante entre mulheres, o que corresponde a um total de 23 idosas, representando o maior número de entrevistados durante a pesquisa. Dos idosos entrevistados, 63% possuíam uma renda igual ou superior a dois salários-mínimos, o que aponta um bom nível financeiro em comparação com a realidade nacional.

Considerando-se que há ainda muitos idosos que recebem apenas um salário-mínimo, neste estudo representado por 37% nem sempre é possível afirmar que renda baixa está ligada a uma qualidade de vida ruim, como também não é prudente afirmar que uma situação socioeconômica satisfatória define uma melhor qualidade de vida. Embora estudos esclareçam que rendimentos diminuídos entre os idosos são fatores socioeconômicos que interferem na vida diária e na qualidade de vida, existem outros fatores que devem ser analisados. (ALBERTE, RUSCALLEDA, GUARIENTO, 2015).

A qualidade de vida do idoso pode ser avaliada como boa ou ruim também levando-se em conta a forma que cada indivíduo vivencia a velhice, e mais, a forma com que o indivíduo percebe a velhice, podendo os resultados variarem entre muito bom e péssimo. É provável que essas variações transitem, dependendo da interpretação emocional que cada indivíduo, estando relacionada à percepção subjetiva dos acontecimentos e condições de vida de cada um (PEREIRA, *et al.*, 2006).

Trazemos esses aspectos à tona considerando que os 30 idosos aqui avaliados indicaram possuir condições de saúde estáveis, pelo menos no que diz respeito à mobilidade e autonomia, apesar de 40% deles apresentarem risco de vulnerabilidade.

Essa observação também se aplica à questão da satisfação com a saúde, na pesquisa constatou-se que 73% das idosas relataram ter uma auto percepção de saúde positiva, enquanto 27% relataram uma auto percepção negativa. Além disso, em relação à comparação de sua saúde no dia da entrevista, 36% das idosas consideraram que estavam em melhor condição de saúde do que a maioria das pessoas que conhecem, enquanto 64% consideraram que estavam na mesma condição de saúde que a maioria

das pessoas da mesma idade. Vale ressaltar que os idosos que foram abordados nos dias que praticavam algum tipo de atividade física.

Corroborando com nossos achados, Mira (2019), afirma que o bem-estar e a qualidade de vida estão relacionados ao aspecto de um envelhecimento ativo. Nesse sentido, os grupos de convivência tornam-se locais privilegiados para a socialização de experiências, tornando-se um mecanismo de promoção de saúde, qualidade de vida e pode ser relacionado ao aumento de atividades físicas.

Lima, (2020), analisando também a percepção de idosos sobre o estado geral de saúde, apresentou resultados positivos e similares ao nosso com relação a percepção dos idosos sobre centros de convivência, confirmando ser bastante positiva e defendeu que os centros de convivência se tornam uma opção de prevenção de patologias, além de proporcionar lazer, espaço para troca de experiências, prática de atividades físicas, construção de laços e ausência da solidão.

Fortalecendo as informações aqui obtidas, (De Figueiredo et al 2022) constatou em seu estudo que os grupos de convivência se apresentaram como um espaço de satisfação e de riqueza pelo poder de pertencimento e senso de acolhimento que os idosos adquirem ao participar de grupos de iguais, uma vez que foram citados aspectos referentes à dimensão espiritual, psicológica e cognitiva, e, além disso, proporcionou aos idosos sentimentos de alegria, autoestima, superação, apoio e a visão do grupo como família.

O estudo revelou uma prevalência de auto percepção positiva de saúde entre os idosos que praticam as atividades ofertadas no grupo de convivência na cidade de São Luís-MA, indicando que as interações sociais exercem influência na auto percepção de saúde dos idosos independentemente de sua condição de saúde atual.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no presente estudo detectaram uma auto percepção positiva de saúde entre os idosos, sendo interessante destacar que, mesmo apresentando risco moderado ou ainda alto risco de vulnerabilidade, a percepção quanto ao estado de saúde foi positiva, o que evidencia a importância da participação em grupos de convivência na melhoria das condições de saúde e na capacidade de adaptação às limitações decorrentes do processo de envelhecimento.

Os resultados também nos permitiram concluir que a auto percepção de saúde pode ser influenciada por diferentes fatores, como nível de escolaridade, condições financeiras, clínicas, adesão e prática de exercícios físicos, principalmente em grupo. Esses elementos podem desempenhar um papel importante na auto percepção positiva do idoso, como foi visto no presente estudo.

Destaca-se ainda a necessidade de implementação de programas direcionados para a promoção da saúde e prevenção de doenças que atendam às necessidades em saúde específicas de cada idoso, principalmente daqueles que avaliam sua saúde como regular/ruim.

Nossos resultados destacam ainda a importância e o potencial dos grupos de convivência para idosos, como uma contribuição para a melhoria das condições de saúde e de envelhecimento, dotado de independência, qualidade, identidade e senso de pertencimento.

REFERÊNCIAS

- ALBERTE, Josiane de Souza Pinto; RUSCALLEDA, Regina Maria Innocenio; GUARIENTO, Maria Elena. Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico. *Rev Soc Bras Clin Med*, v. 13, n. 1, p. 32-9, 2015.
- BORGES, Eliane et al. O envelhecimento populacional: um fenômeno mundial. O envelhecimento populacional um fenômeno, p. 17, 2017.
- BORTOLUZZI, Emanuely Casal et al. Autopercepção de saúde de idosas praticantes de atividades físicas e fatores associados. *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*, v. 23, n. 2, p 119-131, 2018.
- CARNEIRO, J.A et al. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 909-918, 2020.
- CEMBRANEL, Francieli et al. Associação entre concentrações séricas deficientes e insuficientes e fatores de risco cardiometabólico: achados de um estudo de base populacional com idosos do sul do Brasil. *Relatórios de Medicina Preventiva*, v. 24, p. 101587, 2021.
- CHALISE, H.N. Aging: Basic Concept. *Am J Biomed Sci & Res*, v. 1, n. 1, 2019.
- DE CARVALHO MELLO, Jorge Luiz et al. Análise do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 dos idosos usuários do sistema único de saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 18, n. 4, p. 206-213, 2020.
- DE FIGUEIREDO JÚNIOR, Adilson Mendes et al. O processo de envelhecimento na sociedade: uma análise da literatura com foco na autopercepção dos idosos e na enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 17, p. e9694-e9694, 2022.
- 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*, v. 25, n. 1, p. e220102, 2022.
- LINDEMANN, I.L et al. Self-perceived health among adult and elderly users of Primary Health CARE. *Ciência & saúde coletiva*, v. 24, p. 45-52, 2019.
- LIMA E SILVA PINHO, JOSELINE et al. AVALIAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DA MEMÓRIA DE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, v. 31, n. 3, 2020.
- MENESES, K. F.; AGUIAR, A. C. DE S. A.; MARTINS, L. A. Concepção de pessoas idosas sobre grupos de convivência. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, v. 13, p. 123-129, 23 fev. 2021.
- MIRA, Bruna Corrêa et al. Determinantes socioeconômicos e comportamentais que permeiam o envelhecimento ativo dos idosos de um centro comunitário de convivência. *Care. Online*, v. 11, n. 5, p. 1122-1128, 2019.

WUORELA, Maarit et al. Self-rated health and objective health status as predictors of all-cause mortality among older people: a prospective study with a 5-, 10-, and 27-year follow-up. *BMC geriatrics*, v. 20, p. 1-7, 2020.

PAN, Y. et al. Determinants of life satisfaction and self-perception of ageing among elderly people in China: An exploratory study in comparison between physical and social functioning. *Archives of gerontology and geriatrics*, v. 84, p. 103910, 2019.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Porto Alegre, RS. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 28, p. 27-28, 2006.

SCHERRER, Gerson et al. Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. eAPE0237345, 2022.