



Fatores relacionados à autopercepção sobre o envelhecimento de idosos cadastrados em uma Unidade de Atenção ao Idoso

Factors related to self-perception of aging in elderly people registered in an Elderly Care Unit

Ana Flávia Machado de Oliveira Alves¹, Henrique Ciabotti Elias², Giovanna Gaudenci Nardelli³, Priscila Andreja Oliveira⁴, Paola Maria Freitas dos Santos⁵, Álvaro da Silva Santos⁶

¹ Residente em Saúde do Idoso pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Brasil; ² Mestre em Atenção a Saúde (UFTM), Doutorando pela Universidade de São Paulo, USP, Brasil; ³ Enfermeira Assistencial da Prefeitura municipal de Uberaba, Uberaba (MG), Brasil; ⁴ Mestranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Brasil; ⁵ Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Brasil; ⁶ Pós-doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professor Adjunto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Brasil.

*Autor correspondente: Paola Maria Freitas dos Santos – E-mail: freitas.paola3122@gmail.com

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de identificar a percepção sobre o envelhecimento dos idosos usuários de uma Unidade de Atenção ao Idoso de um município brasileiro e avaliar a relação entre características sociodemográficas e de autopercepção sobre o envelhecimento. Estudo de caráter quantitativo, analítico, observacional e transversal realizado com 228 idosos. Foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, Mini Exame do Estado Mental, APQ (*Aging Perception Questionnaire*), WHOQOL-Bref, WHOQOL OLD e ASKAS. Foram realizadas análises bivariada e multivariada. Encontrou-se predomínio do sexo feminino, com média de idade de 78,86 anos. A autopercepção sobre o envelhecimento foi moderada. Idosos do sexo feminino e aqueles que residem com filhos demonstraram maior autopercepção do envelhecimento.

Palavras-chave: Autoimagem. Envelhecimento. Idoso. Qualidade de vida.

ABSTRACT

This study aimed to identify the perception of aging of elderly users of an Elderly Care Unit in a Brazilian city and to evaluate the relationship between sociodemographic characteristics and self-perception of aging. An observational and descriptive, cross-sectional study with 228 elderly people. The following instruments were used: sociodemographic questionnaire, Mini Mental State Examination, APQ (*Aging Perception Questionnaire*), WHOQOL-Bref, WHOQOL OLD and ASKAS. Bivariate and multivariate analyzes were performed. There was a predominance of females, with a mean age of 78.86 years. Self-perception of aging was moderate. Elderly females and those who live with children have greater self-perception of aging.

Keywords: Aged. Aging. Quality of life. Self concept.

Recebido em Junho 04, 2022
Aceito em Agosto 24, 2022

INTRODUÇÃO

O cenário mundial da saúde tem vivenciado uma transição demográfica com significativa modificação dos padrões de saúde da população idosa, relacionada a fatores econômicos, sociais, culturais e ambientais^{1,2,3,4}. Essa transição tem sido decorrente da redução das taxas de fecundidade e mortalidade, o que leva à elevação da expectativa de vida dessa população, desencadeando no envelhecimento populacional^{3,5,6,7}.

O processo de envelhecimento constitui-se como um fenômeno complexo e ocasionado por múltiplos fatores biológicos, psíquicos e sociais, que se relacionam e produzem tendências e consequências das mais diversas^{3,1,7}. Essas alterações são capazes de aumentar a vulnerabilidade da população idosa a várias doenças relacionadas ao bem-estar biopsicossocial^{3,1,2,6}. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que até 2060 a população idosa brasileira será constituída por 58 milhões de pessoas⁸. Diante de cenários como esse, aumenta-se a necessidade de políticas públicas que contribuam com um envelhecimento saudável visto que o crescimento da população idosa traz consigo uma série de questões que interferem direta ou indiretamente na qualidade de vida dessa população^{3,6,7}.

Embora existam muitos métodos para se avaliar o estado de saúde da população idosa, a autopercepção vem

sendo amplamente utilizada, pois apesar de sua subjetividade, tem sido evidenciada sua praticidade e fidedignidade, sendo capaz de prever a morbimortalidade e o declínio funcional^{3,9}. A percepção que um indivíduo apresenta sobre o envelhecimento contribui de maneira significativa para esse processo^{3,10}.

É importante ressaltar que as escolhas realizadas durante a vida são influenciadoras na autopercepção do envelhecimento. Também, pois a real compreensão do idoso sobre as mudanças em seu próprio corpo e no ambiente em que vive impactam significativamente no envelhecimento ativo e em uma boa percepção da velhice^{10,9}.

A não aceitação/conhecimento sobre o envelhecimento pode prejudicar o processo saúde-doença do idoso, podendo levá-lo ao adoecimento, além de reduzir sua qualidade de vida⁹. Os profissionais de saúde são responsáveis por promover ações que auxiliem no bem-estar biopsicossocial dos idosos¹¹, em especial o enfermeiro, por se tratar de ator facilitador com relação ao autocuidado da população e no incentivo ao envelhecimento saudável¹⁴. O enfermeiro precisa estar atento e investigar como os idosos percebem seu envelhecimento, para assim poder atuar em equipe multiprofissional na prevenção do surgimento de doenças e da ocorrência de agravos. Diante disso, a hipótese é que a autopercepção do envelhecimento em idosos é influenciada pelas suas

características sociodemográficas e sexualidade.

Assim, o presente estudo teve como objetivo primário identificar a autopercepção do envelhecimento dos idosos usuários de uma Unidade de Atenção ao Idoso e como objetivo secundário avaliar a relação entre características sociodemográficas, qualidade de vida e sexualidade.

METODOLOGIA

DESENHO, LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, analítico, observacional e transversal que permite testar a hipótese formulada a respeito de fatores que delimitam a frequência e distribuição do fenômeno estudado¹². Métodos de pesquisa são estratégias utilizadas para estruturar, analisar e reunir informações relevantes para uma determinada questão a ser estudada. A utilização do método quantitativo prevê a adoção de estratégia sistemática e objetiva, empregando a mensuração de variáveis pré-estabelecidas para a utilização de mecanismos destinados a controlar a situação de pesquisa de modo a reduzir os vieses e potencializar a precisão e a validade. A aplicação do método observacional e corte transversal é relacionado à observação do meio estudado, sem gerar interferência e modificação em seus aspectos¹³. O local de estudo é uma Unidade de Atenção ao Idoso (UAI)

vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Social do município de Uberaba (MG), no período de dezembro de 2018 a março de 2019. A UAI oferta diariamente, de segunda a sexta-feira, aulas de hidroginástica, natação, ginástica, musculação, canto coral, culinária e dança de salão, dentre outras atividades recreativas. Conta também com salas de inclusão digital, alfabetização e artesanato¹⁴.

AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

O cálculo da amostra considerou um coeficiente de determinação em um modelo de regressão linear múltipla com sete preditores (QV - WHOQOL OLD, QV WHOQOL BREF, sexualidade (ASKAS - *Aging Sexual Attitudes and Knowledge Scale*), renda, idade, sexo e número de morbidades) pois o desfecho foi quantitativo, não referindo-se a uma variável desfecho dicotômica, dessa forma a escolha desse tipo de cálculo foi de acordo com a natureza da variável de desfecho do estudo, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de $\alpha = 0,01$ e erro do tipo II de $\beta = 0,1$, resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 90%. Utilizando-se o aplicativo PASS (*Power Analysis and Sample Size*) versão 14, e introduzindo-se os valores acima descritos, foi obtido um tamanho amostral mínimo de $n = 228$. Considerando uma perda de amostragem de 20% (recusas em

participar), o número final de tentativas de entrevista foi de $n = 285$.

Para inclusão no estudo, foram considerados os seguintes critérios para os idosos: estar cadastrado na UAI do município de Uberaba (MG); frequentar periodicamente a instituição (pelo menos uma vez por semana), por no mínimo um mês; aceitar participar da pesquisa, através da orientação e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e obtenção de escore (mínimo de 13 pontos) de acordo com a escolaridade, pós aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). O processo de recrutamento dos participantes foi realizado por uma amostragem por conveniência.

Como critério de exclusão, foram desconsiderados do estudo aqueles idosos que embora atendessem aos critérios para participação recusaram-se assinar o TCLE.

PROTOCOLO DE ESTUDO

Inicialmente foi avaliada a capacidade cognitiva do idoso através da aplicação do MEEM. Tal instrumento, traduzido e validado no Brasil, é composto por questões referentes à orientação, memória imediata e de evocação, concentração, cálculo, linguagem e domínio espacial¹⁵. O ASKAS, também traduzido e validado no Brasil, teve como objetivo avaliar o conhecimento e a atitude em relação à sexualidade do idoso de modo indireto, levando em consideração a opinião da pessoa sobre a sexualidade na velhice, não se reportando aos hábitos individuais¹⁶.

A escala ASKAS consiste de 28 itens, 20 no formato “verdadeiro/falso/não sei” (verdadeiro = 1 ponto, falso = 2 pontos e não sei = 3 pontos) e 8 itens com resposta em uma escala do tipo Likert de 5 pontos, variando de “discordo totalmente” e “concordo totalmente”. As 20 questões, falso/verdadeiro, acessam o conhecimento dos respondentes sobre as mudanças que ocorrem na sexualidade, relacionadas à idade; as 8 questões, “discordo/concordo”, avaliam as atitudes dos respondentes em relação ao comportamento sexual de idosos¹⁶.

Para a análise da percepção sobre o envelhecimento o *Aging Perception Questionnaire* (APQ), validado por Barker *et al.*¹⁷, e traduzido/adaptado culturalmente no Brasil por Ramos *et al.* (2012), avaliou a autopercepção do envelhecimento a partir de oito domínios distintos. O instrumento apresenta duas partes: a primeira, composta por sete domínios e 28 itens, a qual avalia a opinião do indivíduo sobre seu envelhecimento: (Linha do tempo aguda) - TA (1, 2, 3); (Linha do tempo cíclica) - TC (24, 26, 27, 28); (Representação emocional) - E (10, 22, 23, 25); (Controle positivo) - CTLP (7, 8, 9, 11, 12); (Controle negativo) - CTLN (18, 19, 20, 21); (Consequências positivas) - CP (4, 5, 6); (Consequências negativas) - CN (13, 14, 15, 16, 17), respondidos através de uma escala tipo *Likert*, com cinco opções variando de discordo fortemente para concordo; a segunda, composta por 17 itens, referente à identidade, avalia a existência de doença e sua relação com o processo de

envelhecimento. Quanto maior a pontuação, maior é a autopercepção negativa do envelhecimento do indivíduo em cada domínio ou fator. Neste estudo, foi utilizado o instrumento APQ para captar as percepções dos entrevistados sobre a autopercepção do envelhecimento e fatores relacionados. O APQ afirma que o envelhecimento é um agente estressor que exige dos indivíduos envolvidos a capacidade de resiliência e adaptação¹⁷.

O Whoqol-Bref é composto por 26 perguntas, sendo duas perguntas gerais e as demais compõem os seguintes domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Também apresenta o módulo complementar WHOQOL-Old, constituído de 24 questões, que por sua vez integram as facetas do instrumento que são: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer, e intimidade. As respostas são apresentadas em ambos os instrumentos em escala de Likert, variando de 1 a 5¹⁸.

Para o processo de recrutamento dos participantes foi empregada uma amostragem de conveniência, e conforme a disponibilidade dos idosos nos intervalos das atividades na UAI, as entrevistas eram realizadas.

Todos os entrevistadores foram capacitados pelos pesquisadores responsáveis e foram instruídos em relação à abordagem e comunicação com os idosos, instrumentos de coleta de dados, condução das entrevistas e aspectos éticos.

Durante a abordagem, o entrevistador se identificou, realizou o esclarecimento a respeito da pesquisa e ofereceu liberdade ao idoso em participar ou não do estudo. Conforme a permissão do idoso, o pesquisador realizava a leitura do TCLE ao mesmo, e caso o idoso consentisse em participar, era realizada a assinatura do TCLE, e assim a entrevista era prosseguida.

Além da administração dos questionários MEEM, APQ e ASKAS, foi administrado também um questionário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores, contendo as seguintes variáveis: cabeçalho (data da entrevista, nome do entrevistador, número da identificação da casa, nome do entrevistado, número de identificação do entrevistado), dados de identificação do participante (data de nascimento, idade, sexo, estado civil, raça, religião, escolaridade, renda individual, renda familiar, número de filhos, quantidade de pessoas que moram na sua residência), e características de saúde (morbidades, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, e atividade física).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados foram digitados, tabulados e consolidados no programa *Microsoft Excel*® e analisados no programa *Software Statistical Package for Social Scienses* (SPSS) versão 20.0. As variáveis categóricas foram resumidas empregando-se tabelas de frequências absolutas e relativas, ao passo que as variáveis quantitativas foram resumidas empregando-

se medidas de tendência central (média ou mediana), bem como medidas de variabilidade (desvio padrão).

Considerou-se a análise bivariada através da relação entre os preditores e o desfecho - autopercepção sobre o envelhecimento¹⁷. Na primeira análise bivariada foi realizado o teste T comparativo paramétrico, entre duas amostras independentes que compararam os preditores qualitativos sexos, renda, estado civil, religião com a autopercepção sobre o envelhecimento. Na segunda análise bivariada foi realizada a correlação de Pearson ($p = 0,01$) para os preditores quantitativos dependentes do APQ, idade, escolaridade, e então, a comparação com o desfecho.

Já na análise multivariada, buscou-se explicar uma variável desfecho com base em um conjunto de variáveis independentes¹⁷. Para tanto, foram utilizados dois testes: regressão linear e regressão logística. A regressão linear associou o APQ e a idade com a autopercepção do envelhecimento, na regressão logística, as variáveis qualitativas associadas com a autopercepção do envelhecimento. O valor de p considerado foi de $p = 0,01$.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo esteve vinculado ao projeto maior intitulado “Qualidade de vida e Sexualidade de usuários da Unidade de Atenção ao Idoso de Uberaba”, realizado de acordo com as exigências da Resolução

466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP-UFTM) com parecer 2.769.435, CAAE 92090618.9.0000.5154.

RESULTADO

Foram entrevistados 228 idosos cadastrados na UAI, sendo 144 (63,1%) do sexo feminino e 83 (36,4%) do masculino. A média de idade foi de 78,86 anos. Em relação ao estado civil, 88 (38,6%) moravam com o esposo (a) ou companheiro (a), 74 (32,5%) eram viúvos, em relação à religião 132 (57,9%) eram católicos.

Com relação à escolaridade, 106 (46,5%) tinham de zero até quatro anos de estudo e 69 (30,2%) de cinco a oito anos. Referente à renda individual, 132 (57,9%) idosos recebiam até um salário mínimo no valor de R\$ 998,00, 85 (37,3%) de um a três, e os demais percebiam renda superior a quatro salários mínimos. Em relação às morbidades, 143 (62,7%) apresentaram mais que duas patologias.

No que se refere às patologias crônicas, foi referido: 146 (64%) Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); 103 (45,2%) artrite/artrose; 79 (34,6%) patologias vasculares; e 56 (24,6%) Diabetes *mellitus* (DM).

Dos 228 entrevistados, o escore total do APQ médio foi de $97,17 \pm 13,38$, o que mostrou autopercepção satisfatória acerca do processo de envelhecimento. Com relação à associação entre a presença de doenças e o processo de envelhecimento,

verificou-se que aproximadamente 3,41 (DP = 2,74) doenças estavam relacionadas com o envelhecimento (Tabela 1).

Tabela 1. Idosos frequentadores de Unidade de Atenção ao Idoso, quanto à percepção do envelhecimento e relação do envelhecimento e doenças, Uberaba, Minas Gerais, 2018

Seção do Instrumento*	Média ± DP**	Mínimo	Máximo
Percepção do envelhecimento	97,17±13,38	48	133
Relação entre envelhecimento e doenças	3,41±2,74	0	13
Total		228	

* *Aging Perception Questionnaire* (APQ); **DP = Desvio Padrão.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Não houve associação entre a variável renda e sexo, mas destaca-se que aqueles com menor poder aquisitivo e as mulheres apresentaram uma percepção do

envelhecimento maior, em relação aos homens e àqueles com mais de três salários mínimos (Tabela 2).

Tabela 2. Idosos frequentadores de Unidade de Atenção ao Idoso, conforme correlações entre a percepção do envelhecimento e variáveis sociodemográficas e clínicas, Uberaba, Minas Gerais, 2018

Variáveis	Percepção do Envelhecimento		
	N	Média (DP*)	Valor de p**
Sexo			0,9
Masculino	83	97,02(13,6)	
Feminino	145	97,25(13,3)	
Renda			0,38
Até 3 SM***	217	97,35(13,3)	
3SM ou mais	11	93,72(14,9)	

*DP = Desvio Padrão; **p = Regressão Linear Múltipla; ***SM = Salário Mínimo; ****Valor do Salário Mínimo na época do estudo R\$ 998,00 (moeda brasileira).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Foi possível verificar que houve correlação entre as morbidades, qualidade de vida e conhecimento sobre sexualidade

com relação à percepção do envelhecimento (Tabela 3).

Tabela 3. Correlações entre a percepção do envelhecimento e qualidade de vida, conhecimento sobre sexualidade e morbidades variáveis sociodemográficas e clínicas de idosos que frequentavam uma Unidade de Atenção ao Idoso, Uberaba, Minas Gerais, 2018

Variáveis	Percepção do Envelhecimento	
	Coefficiente de Correlação (Pearson)	Valor de p*

Idade	-0,052	0,4
Número de Morbidades	0,243	<0,001
Qualidade de Vida (BREF)**	-0,310	<0,001
Qualidade de Vida (OLD)***	-0,286	<0,001
Conhecimento sobre sexualidade****	0,22	0,001

Resultados estatisticamente significativos. *p = Regressão Linear Múltipla; **Medido através do questionário WHOQOL-BREF; ***Medido através do questionário WHOQOL-OLD; ****Medido através do questionário ASKAS.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Em relação ao número de morbidades, foi possível constatar que quanto maior o número de morbidades, maior foi a percepção acerca do envelhecimento ($r = 0,243$; $p < 0,001$), interpretação semelhante se faz com o conhecimento sobre sexualidade, considerando que, quanto maior o resultado no ASKAS - menor conhecimento - maior a percepção do envelhecimento ($r = 0,22$; $p = 0,001$).

Em relação à qualidade de vida, foi considerado o módulo específico para idosos (WHOQOL-OLD), em que, quanto maior o resultado, melhor a percepção de qualidade de vida, o qual associado à percepção do envelhecimento ($r = -0,286$; p

$< 0,001$) evidenciou que, quanto menor o score da qualidade de vida, melhor a percepção do envelhecimento. Já considerando o instrumento abreviado de qualidade de vida (WHOQOL-BREF), houve interpretação semelhante à do WHOQOL-OLD, percebendo-se uma relação com a percepção do envelhecimento ($r = -0,310$; $p < 0,001$), sendo que, quanto menor o score da qualidade de vida, maior a percepção do envelhecimento.

Na confirmação simultânea de relação entre as variáveis, a qualidade de vida, aferida através do módulo específico para idosos, o conhecimento sobre sexualidade e o número de morbidades, mantiveram-se significativos (Tabela 4).

Tabela 4. Correlações entre a percepção do envelhecimento e variáveis sociodemográficas e clínicas de idosos que frequentavam uma Unidade de Atenção ao Idoso, Uberaba, Minas Gerais, 2018

Resultados estatisticamente significativos. *p = Regressão Linear Múltipla

Variáveis	Percepção do envelhecimento	
	β	Valor de p*
QV-OLD (WHOQOL-OLD)	-0,16	0,01
QV-BREF (WHOQOL-BREF)	-0,17	0,02
Sexualidade (ASKAS)	0,20	0,001
Renda	-0,01	0,8
Idade	-0,07	0,2
Sexo	-0,01	0,7
Número de morbidades	0,16	0,01

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

DISCUSSÃO

O estudo revelou uma predominância do sexo feminino na população idosa, com idade média de 78,86 anos de idade, e predominância de idosos que vivem com seus companheiros. 64% dos idosos entrevistados apresentaram comorbidades, sendo a principal dentre elas a HAS. Aqueles idosos do sexo feminino e com renda salarial de até três salários mínimos apresentaram maior percepção sobre o processo de envelhecimento. E foi observado a partir da administração dos instrumentos da pesquisa, que quanto menor o conhecimento do indivíduo idoso sobre a sexualidade, maior a percepção do envelhecimento.

Com relação à predominância do sexo feminino, resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos como o realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) da região metropolitana de Belém (PA)⁹, no qual a porcentagem de mulheres idosas participantes da pesquisa foi de 67,9%, e em outra pesquisa¹⁹ realizada com idosos cadastrados em uma UAI do interior de Minas Gerais, a qual também contou com um público majoritariamente feminino (74%). A prevalência do sexo feminino pode estar relacionada com a maior longevidade desta população, em que estudos têm relatado a “feminização do envelhecimento”, fenômeno que resulta em uma maior expectativa de vida das mulheres em relação aos homens^{9,18}. Atualmente, no

Brasil, a expectativa de vida ao nascer é de 81,04 anos, enquanto que, para o sexo feminino, essa expectativa atinge 84,23 anos⁸. Devido às ações de promoção da saúde e questões culturais nas quais o cuidado com saúde é maior dentre as mulheres, elas tendem a viver mais tempo que os homens^{6,20}.

A média de idade dos participantes deste estudo foi de 78,86 anos, diferentemente de outros achados^{9,20}. Essa discrepância pode estar relacionada aos critérios de seleção dos participantes das pesquisas mencionadas, bem como ao fato do presente estudo ter sido desenvolvido no Estado de Minas Gerais, que vem apresentando aumento significativo de sua população idosa⁸.

Com relação ao estado civil, a maioria dos idosos morava com o esposo ou companheiro. Achados semelhantes às pesquisas de Keomma *et al.*²² e Lindemann *et al.*¹⁰, as quais também evidenciaram predominância de casados ou vivendo com companheiro.

Houve predomínio dos idosos que possuíam filhos, corroborando o estudo de Figueiredo, Ceccon e Figueiredo²⁰, no qual 54,7% dos idosos possuíam um ou mais filhos. E embora o número de idosos que morem com seus filhos seja significativo, muitos deles se sentem sozinhos e desamparados, fator este que pode influenciar diretamente na qualidade de vida do idoso, e que pode ser resultado das alterações nas dinâmicas familiares no decorrer das gerações²⁰.

Em relação à escolaridade, 46,5% tinham de zero a quatro anos de escolaridade, e 30,2% de cinco a oito anos. Em pesquisa realizada com idosos em um centro de convivência, verificou-se que 34,2% estudaram de quatro a sete anos, e apenas 6% estudaram 12 anos ou mais¹⁹, ademais Keomma *et al.*²¹ levantaram em sua pesquisa um percentual de 24,1% de idosos analfabetos. Esses dados apontam para um baixo grau de escolaridade entre os idosos, fator importante na fragilização da autopercepção dessa população, visto que, quanto menor o grau de escolaridade, maior o percentual da autopercepção relacionada ao processo de envelhecimento¹⁰.

A maioria dos idosos apresentou renda mensal de até um salário mínimo. Essa realidade foi apontada também em outros estudos^{7,10,20,22}, o que leva à reflexão acerca da qualidade de vida experimentada pelos idosos brasileiros com relação à baixa renda salarial, pois percentual de idosos vivendo com apenas um salário mínimo mostrou-se elevado, referindo-se ao valor de aposentadoria mais frequentemente pago no Brasil.

Na utilização dos serviços de saúde pela população idosa, Keomma *et al.*²² buscaram analisar o perfil dos idosos brasileiros na Atenção Primária à Saúde de um município da Paraíba, em que encontraram que 62,9% utilizavam exclusivamente os serviços públicos de saúde, achados semelhantes aos do levantamento em questão. Dados semelhantes também foram encontrados por Lindemann *et al.*¹⁰, os quais levantaram

que 53,7% dos idosos utilizavam os serviços de saúde da rede pública.

Estudos nacionais^{9,20} apontaram que a maioria dos idosos entrevistados possuía alguma doença crônica não transmissível (DCNT), sendo que a patologia predominante dentre os idosos foi a HAS, mantendo-se em consonância ao presente estudo, o qual evidenciou que 62,7% dos participantes apresentavam mais que duas DCNT.

O presente estudo apontou ainda uma significativa porcentagem de idosos que referiram ser portadores de HAS. Uma pesquisa²³ realizada com idosos residentes no Distrito Federal identificou que as doenças crônicas mais frequentes nesses indivíduos foram HAS (59,8%), dislipidemia (33,9%) e DM (18,3%), entre outras patologias. Outra pesquisa² desenvolvida com 5.575 idosos brasileiros também evidenciou predomínio da HAS dentre os participantes. Os resultados deste estudo revelaram que 3,41 doenças estão relacionadas com o processo do envelhecimento, número preocupante quando este é correlacionado ao envelhecimento populacional que vem ocorrendo nos últimos anos, evidenciando a necessidade urgente em se trabalhar a promoção da saúde com a população adulta e idosa, com vistas ao envelhecimento saudável.

Em relação à sexualidade, neste estudo foi identificado que quanto menor o conhecimento do indivíduo idoso sobre a sexualidade, maior a percepção do envelhecimento. Em um estudo²⁴ realizado

com idosos no Estado do Pará, a maioria dos entrevistados considerou ser razoável ou muito importante o estímulo contínuo da sexualidade para a saúde e bem-estar da pessoa idosa. Entretanto, a sociedade discrimina quando essa temática é abordada com relação ao idoso^{5,24}. As pessoas são induzidas a acreditarem que é errado continuar exercendo sua sexualidade no processo de envelhecimento¹⁹. A suspensão e abandono dessas atividades podem acelerar o processo de envelhecimento e apresentar reflexo negativo na vida do idoso, sendo que a sexualidade exerce papel fundamental na saúde e bem-estar biopsicossocial do idoso, apoiando a manutenção da autoconfiança e da autoestima^{5,19}.

Os idosos entrevistados apresentaram autopercepção moderada sobre o processo de envelhecimento. Foi observado também predomínio de maior percepção do processo de envelhecimento em participantes pertencentes ao sexo feminino (63,6%) e com renda salarial de até três salários mínimos (95,1%). Tais resultados corroboram os achados do estudo de Lindemann *et al.*¹⁰, desenvolvido no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, o qual buscou avaliar a autopercepção negativa da saúde entre usuários da atenção básica de saúde.

Estudos^{3,10,9,5} demonstraram que percepções positivas e negativas influenciam na recuperação e na prevenção de doenças e, além disso, estão associadas ao bem-estar biopsicossocial dos indivíduos, apresentando-se como um

relevante indicador de saúde. Ademais, a autopercepção pode ser utilizada como ferramenta para a melhoria das condições de saúde do idoso^{3,10,9}.

Ao avaliar um grupo de idosas, uma pesquisa²⁵ realizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, relacionou a autopercepção sobre o envelhecimento com a prática de atividades físicas, e, quanto maior a prática de atividade física, menor a autopercepção do envelhecimento; e o presente levantamento evidenciou que 83,8% dos idosos eram praticantes de atividade física. A prática regular de atividade física é considerada uma ferramenta de fundamental importância para o envelhecimento saudável, capaz de minimizar os efeitos físicos e mentais inerentes ao processo de envelhecer^{1,26}.

Avaliar a autopercepção do idoso quanto ao processo de envelhecimento é um fator determinante para a qualidade de vida do indivíduo. Foi possível perceber que quanto mais o idoso percebe o envelhecimento, pior a percepção de qualidade de vida. Outra pesquisa¹⁰ reforça esse achado, apontando a relação do avançar da idade com piores níveis de qualidade de vida de idosos.

Houve limitação no desenvolvimento deste estudo uma vez que trabalhos foram escassos na temática abordada e existem poucos estudos desenvolvidos com o APQ no Brasil. Por sua vez, este estudo pode trazer subsídio para novas produções científicas e aos profissionais de saúde e gestores no planejamento de ações e na implementação

de intervenções que possam contribuir para a promoção, recuperação e reabilitação da saúde, além da prevenção de doenças na população idosa, com vistas à manutenção da saúde da crescente população.

Diante do aceleramento experimentado pelo envelhecimento populacional, estudos voltados à população idosa são essenciais para o aprimoramento do cuidado em saúde e para o enfoque em ações de promoção, prevenção e manutenção da saúde dessa população. A autopercepção do envelhecimento traz à luz do conhecimento os múltiplos fatores que podem afetar essa variável, dentre eles, a forma como o idoso enfrenta o processo de envelhecer.

CONCLUSÃO

O estudo caracterizou a população idosa participante e apontou os fatores que favorecem a autopercepção do idosos diante do envelhecimento. A população feminina e aqueles que residem juntamente com seus filhos predominantemente demonstraram maior autopercepção do envelhecimento.

Foi notório também que quanto maior o número de morbidades e quanto menor o conhecimento sobre sexualidade, maior a percepção negativa acerca do envelhecimento. A qualidade de vida também se mostrou significativa nesse desfecho, em que quanto menor a qualidade de vida, maior a percepção negativa do envelhecimento.

Fazem-se necessários mais estudos que abordem a autopercepção do

envelhecimento em idosos, a fim de que os diferentes desafios de cada realidade sejam capazes de atuar articuladamente nas diferentes esferas do governo com foco na garantia da integralidade da atenção à saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Fhon JRS, Cabral LMS, Giacomini SBL, Reis NA, Resende MC, Rodrigues RAP. Fragilidade e fatores sociodemográficos, de saúde e rede de apoio social em idosos brasileiros: estudo longitudinal. *RevEscEnferm USP*, 2022; (56): e20210192. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0192>.
2. Melo LA, Lima KC. Fatores associados às multimorbidades mais frequentes em idosos brasileiros. *CienSaudeColet.*, 2020; 25 (10): 3879-3888. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35632018>.
3. Leal RC, Veras SMJ, Silva MAS, Gonçalves CFG, Silva CRDT, Sá AKL *et al.* Percepção de saúde e comorbidades do idoso: perspectivas para o cuidado de enfermagem. *Braz J Dev.*, 2020; 6 (7): 53994-54004. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-881>.
4. Lima PA, Silva MGF, Ferreira JDF, Moraes PCA, Maurício TF, Moreira PR. Atividades Educativas sobre saúde cardiovascular para idosos em domicílio. *RevEnf UFPE online*, 2017; 11 (11): 4498-504. DOI: <http://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201728>.
5. Santos SC, Souza MAS, Pereira JS, Alexandre ACS, Rodrigues KF. A percepção dos idosos sobre a sexualidade e o envelhecimento. *BJHR*, 2020; 3 (2): 3486-3503. DOI:

- <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-180>.
6. Santos PMF, Oliveira PA, Alves FR, Santos AS. Ações de Educação em Saúde voltadas à Pessoa Idosa: uma Revisão Integrativa da Literatura. *RevVivências*, 2022; 18 (35): 7-26. DOI: <https://doi.org/10.31512/vivencias.v18i35.517>.
 7. Travassos GF, Coelho AB, Arends-Kuenning MPA. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. *RevBrasEstudPopul.*, 2020; 37: 1-27, e0129. DOI: <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0129>.
 8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades de Federação. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock.
 9. Poubel PB, Lemos ELC, Araújo FC, Leite GG, Freitas IS, Silva RMS *et al*. Autopercepção de saúde e aspectos clínicos-funcionais dos idosos atendidos em uma unidade básica de saúde no norte do Brasil. *J Health Biol Sci.*, 2017; 5 (1): 71-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1054.p71-78.2017>.
 10. Lindemann IL, Reis NR, Mintem GC. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. *CienSaudeColet.*, 2019; 24 (1): 45-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>.
 11. Seabra CAM, Xavier SPL, Sampaio YPCC, Oliveira MF, Quirino GS, Machado MFAS. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. *RevBrasGeriatrGerontol.*, 2019; 22 (4): e190022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>.
 12. Merchán-Hamman E, Tauil PL. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos. *Epidemiol.Serv.Saúde.*, 2021; 30 (1). DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>.
 13. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
 14. Prefeitura Municipal de Uberaba. Atividade da UAI atrai centenas de idosos, 2013. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,27929>.
 15. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci S. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *ArqNeuropsiquiatr.*, 1994; 52 (1): 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>.
 16. Viana HB, Guirardello EB, Madruga VA. Tradução e adaptação cultural da escala *ASKAS: Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale* em idosos brasileiros. *Texto e Contexto Enferm.* 2010; 19 (2): 238-245. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200004>
 17. Barker M, O'Hanlon A, McGee HM, Hickey A, Conroy R. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*.

- 2007; 7 (9). DOI:
<https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9>.
18. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública*. 2006;40 (5). DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
19. Capp E, Nienow OE. Bioestatística quantitativa aplicada. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2020. 260p.
20. Nardelli GG, Malaquias BSS, Gaudenci EM, Ledic CS, Azevedo NF, Martins VE *et al*. Conhecimentos sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma Unidade de Atenção ao Idoso. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2016; 37 (esp): 2016-0039. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0039>.
21. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *CienSaudeColet.*, 2021; 26 (1): 77-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>.
22. Yamaguchi, MB, Silva J, Lins CL, Conceição MF, Oliveira SS, Camasmie A *et al*. Perfil dos Idosos do Centro-dia para Idosos “A Mão Branca”. *RevKairos*, 2018; 21 (2): 393-405. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p393-405>.
23. Keomma K, Coura AS, Júnior EPP, França ISX, Bousquat A. O perfil do idoso na Atenção Primária à Saúde em uma cidade média do Brasil. *RevKairos*, 2018; 21 (2): 135-153. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p135-153>.
24. Wollmann PGA, Coelho SA, Boaventura LG, Murici BG, D'Oliveira GDF, Melo GF. Associação entre a autopercepção do envelhecimento e a autopercepção da saúde. *Estudinterdisciplenvelhec.*, 2018; 23 (3): 95-110. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.65634>.
25. Uchôa YS, Costa DCA, Júnior IAPS, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares SCS. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. *RevBrasGeriatGerontol.*, 2016; 19 (6): 939-949. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>.
26. Casarotto VF. Relações entre a atividade física, sintomatologia depressiva e autopercepção do envelhecimento em idosas socialmente ativas no município de Porto Alegre/RS. [Dissertação]. Porto Alegre: Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2017. 63p. Mestrado em Gerontologia Biomédica. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7565>.