

**A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS
PORTADORAS DE PATOLOGIA CRÔNICA**

Maria Luísa da Silva Rodrigues ¹

Ana Luzia Medeiros Araújo da Silva ²

RESUMO

Introdução: A percepção da própria saúde pode ser influenciada pela idade, gênero, estilo de vida, grau de escolaridade, fatores culturais, sociais e local onde o indivíduo reside.

Objetivos: Investigar a percepção que idosas residentes de uma instituição de longa permanência do município de Campina Grande - PB têm sobre a sua saúde. **Metodologia:**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo exploratório com abordagem qualitativa, visando analisar a autopercepção de saúde de mulheres idosas institucionalizadas portadoras de patologia crônica que residem em uma instituição de longa permanência do município de Campina Grande - PB. Foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Questionário Semiestruturado e o Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional (IVCF-20). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer de número 6.744.292. **Resultados e**

discussões: Os índices de autopercepção de saúde ruim foi de (50%) e ao comparar com ao um ano atrás (42,86%) avaliaram como ruim ou que pode melhorar. Na avaliação com o (IVCF-20) percebeu-se, que (64%) das idosas são consideradas frágeis, (29%) possui um risco de fragilização e (7%) são consideradas robustas. **Conclusão:** Considerando a grande porcentagem de autoavaliação de saúde negativa e o alto índice de idosas frágeis fica evidente que o estudo possui uma significância frente a necessidade de análise da população idosa de forma integral e no meio acadêmico, tendo em vista, que pesquisas com essa temática ainda são escassas.

Palavras-Chaves: pessoa idosa; percepção; saúde; população institucionalizada.

ABSTRACT

Introduction: Self-perception of health can be influenced by age, gender, lifestyle, level of education, cultural, social factors, and the location where the individual resides. **Objectives:** To investigate the perception that elderly women residing in a long-term care facility in the municipality of Campina Grande - PB have about their health. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory research with a qualitative approach, aiming to analyze the self-perception of health of institutionalized elderly women with chronic diseases residing in a long-term care facility in the municipality of Campina Grande - PB. The Mini-Mental State Examination (MMSE), Semi-Structured Questionnaire, and the Clinical-Functional Vulnerability Index (IVCF-20) were used. The project was approved by the Ethics and Research Committee under opinion number 6,744,292. **Results and discussions:** The rates of self-perceived poor health were (50%), and when compared to one year ago, (42.86%) evaluated it as poor or could improve. In the evaluation with the (IVCF-20), it was observed that (64%) of the elderly women are considered frail, (29%) have a risk of frailty, and (7%) are considered robust. **Conclusion:** Considering the high percentage of negative self-rated health and the high index of frail elderly women, it is evident that the study has significance in addressing the comprehensive analysis of the elderly population both academically and institutionally, given that research on this topic is still scarce.

Keywords: elderly person; perception; health; institutionalized population.

¹Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário UNIFACISA. E-mail: maria.luisa.rodrigues@maisunifacisa.com.br.

²Professora Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso Superior em Enfermagem da UNIFACISA. E-mail: ana.luzia@maisunifacisa.com.br

1 INTRODUÇÃO

A população idosa é composta por pessoas que possuem 60 anos ou mais. Em torno de 2050, a estimativa é de que os jovens e adolescentes corresponderão apenas cerca de 14% da população, ao passo que os idosos englobarão aproximadamente 30% do total de habitantes do Brasil (Brasil, 2022).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas com mais de 60 anos em 2012 representava 25,4 milhões da população e em 2030 será de aproximadamente 216,04 milhões. Os dados do último censo demográfico do ano de 2022 mostram que a população idosa do sexo masculino de 60 a 100 anos corresponde a 48,52% da população idosa, enquanto a população feminina é maioria com um percentual de 51,48% da população idosa (IBGE, 2022).

Em concordância com o Estatuto da Pessoa Idosa, os idosos têm direito a uma habitação adequada, quer junto da sua família de origem, quer de uma família de substituição, sem familiares se assim o desejarem, ou mesmo em instituições públicas ou privadas (Brasil, 2022). Uma das opções de cuidados não familiares são as instituições de longa permanência (ILPI) que são consideradas organizações de atendimento integral especialmente para pessoas de 60 anos ou mais que apresentem um grau de dependência ou não (Brasil, 2023).

Conforme os dados indicam que a população idosa está a crescer e as instituições de cuidados continuados estão a tornar-se uma das melhores opções para alguns idosos e suas famílias, pactua que, progressivamente mais, essas instituições possuam condições, recursos humanos e estruturais para prestar melhores serviços, compreender as necessidades das diferentes faixas etárias e alcançar maior independência funcional e qualidade de vida dos idosos institucionalizados (Silva *et al.*, 2019).

O ciclo de envelhecimento do ser humano é influenciado por diversos fatores, como biológicos, psicológicos e ambientais e provoca diferentes alterações que podem impactar a vida do indivíduo, sua visão de saúde e qualidade de vida (Condello *et al.*, 2019). Dessa forma, além da análise contínua do estado de saúde dos idosos, é de extrema importância a avaliação do ambiente no qual eles estão inseridos através de diferentes ópticas (Silva *et al.*, 2019).

O processo de envelhecimento e a saúde influenciam diretamente em aspectos, físicos, psíquicos, funcionais e clínicos, além de incluir fatores relacionados à morbidade e mortalidade na população idosa. A maioria dos idosos relatam uma visão de saúde negativa,

porém, a autopercepção de saúde negativa tem prevalência no sexo feminino (Ribeiro *et al.*, 2018).

De acordo com Kretschmer e Loch ao comparar a percepção de saúde em ambos os sexos, (38,8%) dos homens consideram a sua saúde como positiva, enquanto apenas (34,8%) das mulheres avaliam a sua percepção de saúde como positiva (Kretschmer; Loch, 2022). A autoavaliação de saúde regular ou má prevalece entre as mulheres, podendo aumentar até cinco vezes mais essa percepção para negativa em comparação com outras variáveis (Manso; Jesus; Gino, 2020).

A percepção da própria saúde pode ser influenciada pela idade, gênero, estilo de vida, grau de escolaridade, fatores culturais, sociais e local onde o indivíduo reside (Barbosa; Sousa, 2021). Os idosos que se mantêm moderadamente ativos e que desfrutam de maior autonomia na realização de suas atividades diárias sem ajuda de terceiros expressam a sua saúde como sendo boa ou excelente. Desse modo, admite-se que é imprescindível a realização de pesquisas sobre a temática que abordam a análise da autopercepção de saúde na população idosa, e questiona-se: qual a autopercepção de saúde de mulheres idosas institucionalizadas?

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população idosa do sexo feminino corresponde a cerca de 51,48% da população idosa do Brasil (IBGE, 2022). Levando em consideração o crescente envelhecimento populacional e que teremos uma população que será formada em sua maioria por idosos é de grande valia a análise da autopercepção de saúde desse público. Por ser considerada um preditor da morbimortalidade nos idosos, a autopercepção de saúde poderá ser utilizada como instrumento para avaliação das condições gerais de saúde dessa população institucionalizada.

Dessa maneira, o estudo se justifica porque, ao investigar a autoavaliação que esse esse público do sexo feminino, que é maiorida em nossa população, tem sobre a sua saúde pode impactar diretamente na criação de políticas públicas de saúde voltadas para essa comunidade e na melhoria da assistência à saúde. Em função disso, é importante a realização de pesquisas relacionadas à temática, visto que a quantidade de estudos ainda são escassos. O interesse em realizar esse estudo surgiu mediante a disciplina de saúde do idoso.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo exploratório com a abordagem qualitativa, visando analisar a autopercepção de saúde de mulheres idosas institucionalizadas portadoras de patologia crônica.

O principal intuito da pesquisa do tipo descritiva é descrever as características de uma população ou fenômeno específico ou estabelecer relações entre variáveis. Os estudos considerados como descritivos utilizam de técnicas padronizadas a exemplo dos questionários para coletas de dados e a observação de forma sistemática (Gil, 2002).

A pesquisa exploratória tem como principal finalidade auxiliar o pesquisador na compreensão da situação-problema do estudo. É possível afirmar que, a maioria das pesquisas realizadas para fins acadêmicos, de início, terão uma abordagem exploratória, uma vez que, o pesquisador não tem uma definição clara do que irá investigar. Dessa forma, estudos do tipo bibliográfico, estudos de caso ou estudo de campo em um determinado momento terão uma abordagem exploratória (Gil, 2017).

2.2 Cenário da pesquisa

A realização da coleta de dados foi realizada no Instituto São Vicente de Paulo, localizado no município de Campina Grande (PB). O instituto é caracterizado como uma instituição de longa permanência (ILPI) que oferece acolhimento à população idosa. A coleta de dados para o estudo foi feita com as mulheres idosas institucionalizadas portadoras de patologia crônica que residiam na instituição. O período da coleta de dados foi realizado em 4 semanas.

2.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por todas as mulheres idosas portadoras de patologia crônica que residiam na instituição de longa permanência, São Vicente de Paulo, situada no município de Campina Grande - PB. A amostra foi composta por todas as mulheres idosas que se adequaram aos critérios de inclusão do estudo a partir da aprovação do Comitê

de Ética e Pesquisa (CEP). A instituição de longa permanência em que a coleta de dados foi realizada possui um público feminino composto por (44) idosas, dessas idosas (10) não possuem doenças crônicas, (3) não aceitaram participar da pesquisa e (17) não passaram no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) resultando em uma quantidade de (14) idosas aptas a participarem do estudo.

2.4 Critérios de inclusão

Foram incluídas na pesquisa:

- a) Mulheres idosas que residiam na instituição e que eram portadoras de patologia crônica.

2.5 Critérios de exclusão

Foram excluídas da pesquisa:

- a) Mulheres idosas que não possuíam capacidade cognitiva para responder a entrevista;
- b) Mulheres idosas que possuíam deficiência auditiva que necessitava de comunicação pela Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS);
- c) Mulheres idosas que possuíam deficiência visual que necessitem do sistema Braille para ler e escrever.

2.6 Instrumento para coleta de dados

Para alcançar os objetivos propostos foram utilizados três instrumentos para coleta de dados: Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que trata-se de um instrumento para uma avaliação rápida da função cognitiva de pessoas adultas e idosas, o Questionário Semi Estruturado, que analisa os níveis de escolaridade, renda mensal e autoavaliação de saúde e o Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional (IVCF-20), que avalia as principais dimensões de saúde da pessoa idosa.

Para alcançarmos os dados necessários, foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que avalia de forma breve a orientação espacial, temporal, memória imediata e de

evocação, cálculo, linguagem, nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho das idosas.

O Questionário Semi Estruturado foi aplicado para coleta de informações sociodemográficas das participantes da pesquisa.

O IVCF-20 é um instrumento formado por um questionário que contempla aspectos multidimensionais do estado de saúde do idoso, composto por 20 questões distribuídas em 8 seções. As questões contém perguntas referentes a idade, autopercepção de saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas.

2.7 Procedimento para coleta de dados

Por se tratar de um estudo com coleta de dados de forma presencial no Instituto São Vicente de Paulo, foi solicitado o termo de anuência à coordenação da instituição. A realização da coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Para solicitação do termo de anuência, foi apresentado à direção\coordenação da instituição um resumo da pesquisa, contendo os seus objetivos, riscos e benefícios.

As idosas que residiam na instituição foram abordadas com o auxílio de uma das irmãs da instituição. De início, foi realizada uma apresentação sobre a temática da pesquisa para as mulheres que estavam dentro dos critérios de inclusão para participação do estudo. Foi exposto todos os riscos, benefícios e as medidas que seriam tomadas para evitar danos.

Em seguida, foi feito o convite para participação voluntária da entrevista, caso estivesse de acordo em participar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seria apresentado de forma clara e objetiva. Todas as idosas foram comunicadas que a participação em toda a pesquisa seria de forma voluntária e que poderiam recusar a sua participação sem nenhum prejuízo.

A realização da coleta de dados foi feita com as idosas em uma sala reservada que foi solicitada com antecedência conforme a disponibilidade da direção da instituição. Nos casos em que não foi possível seguir com a coleta de dados no ambiente proposto, a voluntária da pesquisa teve autonomia para decidir o local dentro da instituição que se sentia confortável para seguir com a entrevista. As idosas tiveram auxílio da pesquisadora em todo o processo da coleta de dados.

A realização da entrevista ocorreu após a assinatura do TCLE. As assinaturas foram coletadas de forma manuscrita e através da assinatura dactiloscópica para as participantes não alfabetizadas. Após a assinatura, uma via foi entregue para a participante e outra para o entrevistador\pesquisador. O início da coleta de dados ocorreu após a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), em sua versão online disponível no site da biblioteca virtual de saúde (BVS). O (MEEM) avalia de forma breve a função cognitiva de pessoas adultas e idosas.

Em seguida foi aplicado um questionário semi estruturado elaborado pelas pesquisadoras que avalia o nível de escolaridade, estado conjugal, origem da renda mensal, autoavaliação de saúde e uso de medicações diárias.

A coleta de dados foi realizada através do questionário impresso que foi o Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional (IVCF-20) que avalia as dimensões de saúde dessa população.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer de número 6.744.292.

3 RESULTADOS

Ao avaliar o perfil socioeconômico das participantes (Tabela 1), de início foi identificado os seguintes achados na na categoria escolaridade: 5,71% (5 participantes) nunca frequentaram a escola, indicando uma parcela significativa com nenhuma escolaridade formal. Apenas 7,14% (1 participante) é alfabetizado, mas não completou o ensino fundamental e a maioria, 50% (7 participantes), possuem ensino fundamental incompleto, sugerindo que embora tenham frequentado a escola, não concluíram o ensino fundamental e 7,14% (1 participante) completou o ensino fundamental, representando uma pequena parte do grupo com um grau de escolaridade completo.

Ao ser questionada a idade das participantes 21,40% (3 participantes) não souberam informar sua idade, o que pode indicar uma falta de conhecimento sobre essa informação. A média de idade das participantes é de 81 anos com um desvio padrão de (7,03) sugerindo um grupo de participantes predominantemente com idade avançada.

Ao ser investigado o perfil conjugal das participantes foi notado que 50% (7 participantes) são solteiras, 14,29% (2 participantes) são casadas, representando uma pequena parte do grupo que vive com o cônjuge e 35,71% (5 participantes) são viúvas, mostrando que uma significativa parcela perdeu o cônjuge. Na categoria origem de renda (98,86) advém de aposentadoria.

Tabela 1. Escolaridade, idade, estado conjugal e renda

Categoria - Escolaridade	N	%
Nunca foi à escola	5	35,71%
Alfabetizada	1	7,14%
Ensino fundamental incompleto	7	50,00%
Ensino fundamental completo	1	7,14%
Total	14	100,00%

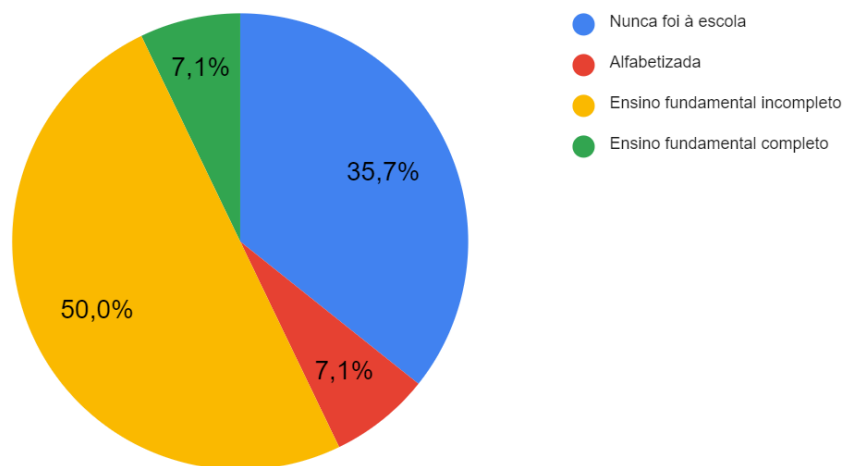
Categoria - Idade	N	%
Não souberam informar	3	21,40%
Média de idade	81	
Desvio Padrão	7,033685184	

Categoria - Estado conjugal	N	%
Solteira	7	50%
Casada	2	14,29%
Viúva	5	35,71%
Total	14	100,00%

Categoria - Origem da renda	98,86% advém de aposentadoria
-----------------------------	-------------------------------

Fonte: Elaboração do autor.

Gráfico 1: Escolaridade



Fonte: Elaboração do autor.

Neste estudo, ao analisar a autopercepção de saúde, observou-se que metade das idosas entrevistadas 50% (7 participantes) expressou a perspectiva de que sua saúde poderia melhorar, enquanto a outra metade 50% (7 participantes) a classificou como ruim. Quando solicitadas a comparar seu estado de saúde atual com o de um ano, 42,86% (6 participantes) avaliaram sua saúde como ruim, 14,29% (2 participantes) a consideraram boa e 42,86% (6 participantes) relataram que poderia melhorar.

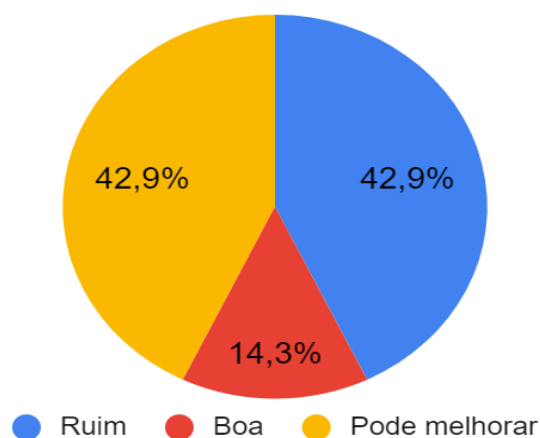
Tabela 2. Autopercepção de saúde

Categoria - Autopercepção de saúde	N	%
Ruim	7	50%
Pode melhorar	7	50%
Total	14	100,00%

Categoria - Autopercepção de saúde há um ano	N	%
Ruim	6	42,86%
Boa	2	14,29%
Pode melhorar	6	42,86%
Total	14	100,00%

Fonte: Elaboração do autor.

Gráfico 2. Autopercepção de saúde



Fonte: Elaboração do autor.

Ao analisar a alimentação das participantes, a maioria (50%) consideraram a sua alimentação como boa, (42,86%) afirmaram que pode melhorar e (7,14%) admitiram que a sua alimentação era ruim. Na categoria que investiga se ocorreu internação nos últimos 12 meses 37,71% (5 participantes) foram internadas e 64,29% (9 participantes) não foram internadas. Ao analisar o consumo de álcool e participantes fumantes, apenas 7,14% (1

participante) é fumante e nenhuma relatou o consumo de álcool. Na análise da prática de atividades físicas, metade das participantes (50%) realiza atividade física diariamente e a outra metade (50%) não pratica nenhuma atividade física.

Tabela 3. Alimentação, internação, uso de álcool, fumante e prática de atividades físicas.

Categoria - Alimentação	N	%
Ruim	1	7,14%
Pode melhorar	6	42,86%
Boa	7	50,00%
Total	14	100,00%

Categoria - Internação nos últimos 12 meses	N	%
Sim	5	35,71%
Não	9	64,29%
Total		100,00%

Categoria -Uso de álcool	N	%
Sim	0	0,00%
Não	14	100,00%
Total		100,00%

Categoria - Fumante	N	%
Sim	1	7,14%
Não	13	92,86%
Total	14	100,00%

Categoria - Prática de atividade física	N	%
Sim	7	50,00%
Não	7	50,00%
Total	14	100,00%

Fonte: Elaboração do autor

Na investigação das doenças crônicas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença crônica mais prevalente entre as participantes, afetando (45,45%) das idosas participantes da pesquisa. Ao analisar a percepção das participantes convivendo com doenças crônicas, a maioria consideraram a sua experiência de convivência com doenças crônicas como "ruim" ou "regular" (42,86%) e na categoria uso de medicações grande maioria das participantes (92,86%) faz uso diário de medicações.

Tabela 4. Doenças crônicas e uso de medicações diárias

Categoria - Tem ou teve doenças crônicas	N	%
AVE	2	9,09%
Anemia	2	9,09%
Asma	1	4,55%
DM (Diabetes Mellitus)	3	13,64%
DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)	1	4,55%
HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica)	10	45,45%
IC (Insuficiência Cardíaca)	1	4,55%
Úlcera gástrica	2	9,09%
Categoria - Convivendo com doenças crônicas	N	%
Ruim	6	42,86%
Regular	6	42,86%
Bem	2	14,29%
Total	14	100,00%
Categoria - Uso diário de medicações	N	%
Sim	13	92,86%
Não	1	7,14%
Total		100,00%

Fonte: Elaboração do autor

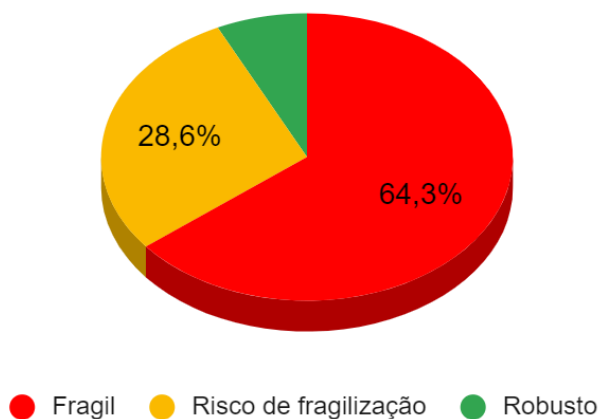
Nesta avaliação, é analisado o nível de vulnerabilidade clínico funcional das participantes através do questionário IVCF-20, que divide-se em três subcategorias: frágil, risco de fragilização e robusto. Conforme consta na (Tabela 4), a maioria das participantes (64,29%) são consideradas como frágil, (28,57%) possui risco de fragilização e (7,14%) é composta por idosas consideradas robustas.

Tabela 4. Índice de Vulnerabilidade Clínico funcional

Categoria - IVCF 20	N	%
Frágil	9	64,29%
Risco de fragilização	4	28,57%
Robusto	1	7,14%
Total	14	100,00%

Fonte: Elaboração do autor

Figura 3. Índice de Vulnerabilidade Clínico funcional



Fonte: Elaboração do autor

4 DISCUSSÕES

Ao avaliar o perfil socioeconômico das participantes da pesquisa (Tabela 1) a porcentagem das mulheres que nunca foram ou que não possuem o ensino fundamental completo é maior do que o percentual das que concluíram o ensino fundamental, evidenciando um percentual maior de idosas que possuem um grau de escolaridade baixo. Outros estudos que também avaliaram a autopercepção de saúde desse público, encontraram maiores índices de autoavaliação de saúde negativa em indivíduos com menor grau de escolaridade em comparação com indivíduos com um bom grau de escolarização (Oliveira *et al.*, 2015).

Em um outro estudo, realizado por Palacio, Lasfuentes e Rabanaque (2016), que avalia a percepção de saúde na Espanha no período de 2001 a 2012, também foi identificado que a autoavaliação de saúde ruim foi percebida por grande parte das mulheres com baixo grau educacional e melhorou naquelas com alto nível de escolaridade. De acordo com a investigação realizada durante esses anos, a prevalência para uma percepção ruim não apresentou alterações. Os dados apontaram que até o ano de 2012 os indivíduos com 70 anos ou mais, e com baixo grau de escolaridade relataram uma autoavaliação negativa, prevalecendo no sexo feminino o maior índice.

Em relação ao estado conjugal, majoritariamente as participantes são solteiras ou viúvas. A média de idade do público participante da pesquisa é de 80, ou seja, idosas com idade avançada. Em um outro estudo que avalia características sociodemográficas, estado de saúde, utilização de serviços de saúde e estilo de vida da população, foi identificado que o estado conjugal também influencia diretamente na autoavaliação de saúde. A maior porcentagem de autoavaliação de saúde negativamente foi encontrada em mulheres solteiras e em homens viúvos (Anderle, P *et al.*, 2021).

No mesmo estudo, também foi observado que o aumento da idade é um fator determinante para uma autoavaliação ruim de saúde, tendo em vista, que conforme o indivíduo perde sua autonomia nas atividades diárias de vida maiores são o grau de dependência contribuindo para uma visão de saúde negativamente (Anderle, P *et al.*, 2021)

O estudo realizado com idosos de um centro de referência demonstrou que a maioria entre os indivíduos avaliados relataram uma visão de saúde negativa, porém, a autopercepção de saúde negativa teve prevalência no sexo feminino. Conforme o estudo, as percepções sobre o envelhecimento e a saúde influenciam diretamente em aspectos, físicos, psíquicos, funcionais e clínicos, além de incluir fatores relacionados à morbidade e mortalidade em

idoso (Ribeiro *et al.*, 2018). Em um segundo estudo a visão de saúde regular ou má teve prevalência novamente em mulheres, podendo aumentar em cinco vezes mais essa percepção para negativa em comparação com outras variáveis (Manso; Jesus; Gino, 2020).

Em pesquisa desenvolvida por Kretschmer e Loch (2022), com idosos de ambos os sexos demonstrou novamente a prevalência mais elevada de autopercepção negativa em idosas. Os dados demonstram que das pessoas avaliadas no estudo, (38,8%) dos homens avaliaram a sua saúde como positiva, enquanto apenas (34,8%) das mulheres descreveram a sua percepção de saúde como positiva (Kretschmer; Loch, 2022). Dessa forma, afirmando a análise feita no estudo atual em que a prevalência de autoavaliação de saúde negativa entre as mulheres idosas permanece.

No estudo que foi realizado em 10 instituições de longa permanência (ILPI), nas quais 5 eram privadas e 5 públicas localizadas no município de Natal (RN), também foi observado que a grande maioria dos participantes da pesquisa avaliaram a sua saúde como ruim (Roig *et al.*, 2016). Em um outro estudo que avalia a autopercepção de saúde em idosos não residentes de instituição de longa permanência (ILPI), também foi observado que a prevalência negativamente de autoavaliação de saúde foi alta (Medeiros *et al.*, 2016). Dessa forma, tornando evidente que apenas o fato de residir em uma instituição de longa permanência (ILPI) não pode ser considerado fator determinante para uma autoavaliação de saúde negativa. Sendo assim, é necessário investigações mais profundas através de outras variáveis conforme utilizada no estudo atual.

No atual estudo, também utilizou-se o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) como instrumento de análise do público participante do estudo, tendo em vista, que o instrumento utilizado apresenta elevada ligação com a avaliação de forma integral da população idosa por se tratar de um instrumento de triagem que avalia a fragilidade dessa população.

Ao seguir com a avaliação através do questionário (IVCF-20) percebeu-se que a maioria das idosas participantes do estudo são consideradas frágeis ou que possuem um risco de fragilização. No presente estudo, a população avaliada apresenta uma idade média de 80 anos, ou seja, uma idade mais elevada o que poderia estar relacionado com a grande porcentagem de idosas avaliadas como frágil. Entretanto, apenas a idade avançada não é considerada um determinante de fragilidade.

Em um estudo realizado com idosos integrantes da Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Recife (PE), observou-se que a fragilidade da população investigada não está relacionada diretamente a idade, mas também ao sexo, situação previdenciária,

condições de saúde-sedentarismo, desnutrição e comprometimento cognitivo. Já em outro estudo, realizado com idosos hipertensos, em que avalia as suas condições de saúde através da Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20), observou-se que a idade avançada estava estatisticamente associada à fragilidade da pessoa idosa em comparação a outras variáveis socioeconômicas como anos de estudo, prática religiosa e renda (Santos *et al.*, 2024)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O maior número das idosas participantes do estudo apresentaram uma autoavaliação de saúde como “ruim” ou que “pode melhorar”, ou seja, uma percepção negativa evidenciada por aspectos relacionados diretamente aos fatores socioeconômicos como: idade, escolaridade e renda. A autopercepção negativamente também foi observada ao ser solicitada a comparação da saúde atual com a saúde há um ano, em que prevaleceu uma autopercepção de saúde “ruim” ou “passível de melhora”.

Ao serem submetidas à avaliação através do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), os resultados revelaram uma significativa predominância das participantes classificadas como frágeis. Dessa forma, fica evidente que a investigação a respeito da autopercepção de saúde dessas idosas contribui diretamente para as equipes de saúde especificamente para a equipe de enfermagem que atuam diretamente no processo do cuidado através da educação em saúde, na prevenção e no controle de doenças.

A enfermagem atua mediante uma assistência voltada para o cuidado do paciente. Desse modo, o profissional de enfermagem tem um vínculo diretamente com o paciente através do cuidado de enfermagem. Sendo assim, as equipes de enfermagem têm a possibilidade de aplicar na sua rotina assistencial o uso de instrumentos, entrevistas ou escalas que avaliam a autopercepção de saúde dessa população para assim fornecer um cuidado mais personalizado e focado nas necessidades de cada indivíduo.

Dessa maneira, com o conhecimento a respeito dessa visão de saúde que essas idosas possuem, a enfermagem poderá promover uma assistência mais abrangente e eficiente. Portanto, esses achados ressaltam a importância do estudo e torna evidente a necessidade da criação de políticas públicas de saúde, promoção de saúde e o fornecimento de cuidados eficazes centrados nessa população de forma integral.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Número de Idosos Cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em 03 de setembro de 2023.

ANDERLE, P. et al. Autoavaliação de saúde e distúrbios auditivos: estudo da população deficiente auditiva brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 3725–3732, 2021.

BARBOSA, Renata da Costa; SOUSA, Ana Luiza Lima. Associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática de atividade física e desempenho funcional entre idosos no interior do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/r6CkxgGtnjQvjGFsS8SrHF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 de setembro de 2023.

BRASIL. **Lei nº14.423**, de 2022. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 04 de setembro de 2023. .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Saúde do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 2, n. 10, 2022.. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_2022-1.pdf. Acesso em: 05 de setembro de 2023.

CENTRO DE ESTUDOS ESTRATÉGICOS DA FIOCRUZ ANTONIO IVO DE CARVALHO. **O envelhecimento populacional compromete o crescimento econômico do Brasil?**. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=envelhecimento-populacional-compromete-o-crescimento-economico>. Acesso em: 05 de setembro de 2023.

CONDELO, G. C. et al. Balanço Energético e Estilo de Vida Ativo: Potenciais Mediadores da Percepção de Saúde e Qualidade de Vida no Envelhecimento. *Nutrients*, v 11, p. 2122, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31489886/>. Acesso em 04 de setembro de 2023.

CONDELO, G. C. et al. Balanço Energético e Estilo de Vida Ativo: Potenciais Mediadores da Percepção de Saúde e Qualidade de Vida no Envelhecimento. *Nutrients*, v 11, p. 2122, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31489886/>. Acesso em 04 de setembro de 2023.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, n. 1, p. 44-45, 2002. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.academia.edu/download/38881088/como_classificar_pesquisas.pdf&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb-gga&ct=res&cd=0&d=8847612615626129997&ei=-dLZaPTGLqWy9YPqaiLuAU&scisig=AFWwaebfYZetdEwTEm6jzuXJP_S. Acesso em 04 de novembro de 2023.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, n. 1, p. 44-45, 2002. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.academia.edu/download/38881088/como_classificar_pesquisas.pdf&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb-gga&ct=res&cd=0&d=8847612615626129997&ei=-dLZaPTGLqWy9YPqaiLuAU&scisig=AFWwaebfYZetdEwTEm6jzuXJP_S. Acesso em 04 de novembro de 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7º ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7237624/mod_resource/content/1/Ant%C3%B4nio%20C.%20Gil_Como%20Elaborar%20Projetos%20de%20Pesquisa.pdf. Acesso em 04 de novembro de 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7º ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7237624/mod_resource/content/1/Ant%C3%B4nio%20C.%20Gil_Como%20Elaborar%20Projetos%20de%20Pesquisa.pdf. Acesso em 04 de novembro de 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama Campina Grande, 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 13 de setembro de 2023.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; JESUS, Leticia Silva de; GINO, Diego Reses de. AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM UM GRUPO DE IDOSOS VINCULADOS A UM PLANO DE SAÚDE. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, São Paulo, v. 14, p. 91-97, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v14n2a04.pdf>. Acesso em: 03 de setembro de 2023.

MENDONÇA, J. M. B. DE . et al.. O sentido do envelhecer para o idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 57–65, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wBsSgfMPpr3pWznwBpSKjhP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 07 de setembro de 2023.

OLIVEIRA, S. K. M. et al. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2879–2890, set. 2015.

PEREDA-CRUZ, Fernando; SALINAS-MIRANDA, Alexis A.; COLCHERO, Fernando; PELÁEZ-BALLERES, Natalia. Claves para la mejora de los sistemas de información de vacunación infantil en América Latina. *Revista Española de Salud Pública*, Madrid, v. 89, n. 1, e1-e10, fev. 2015. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100007. Acesso em: 10 de Abril de 2024.

RAMOS, Letícia; SOARES, Tânia M.; PEREIRA, Ricardo F. Políticas públicas e acesso à saúde bucal no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 1243-1254, maio de 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z6879mQRHHfvtkyWbYchvCh/?lang=pt>. Acesso em: 14 de Maio de 2024.

SANTOS, J. A. D. et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em pessoas idosas hipertensas por meio da Escala de Fragilidade de Edmonton e Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 27, p. e230208, 2024.

SOUZA, M. S. E. ; MACHADO, C. V.. Governança, intersetorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3189–3200, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BjddmZJmvfkYQvkZ5sS9Y4Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 07 de setembro de 2023.

VASCONCELOS, Fernando D. de; et al. Representações sociais da saúde entre agricultores do agreste da Paraíba, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 1231-1242, maio de 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sF7kFkJYvmqWDTNdKwbcdKf/?lang=pt>. Acesso em: 07 de Abril de 2024.