REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DA SAÚDE ENTRE IDOSOS: ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS

NEGATIVE SELF-PERCEPTION OF HEALTH AMONG THE ELDERLY: AN ANALYSIS OF ASSOCIATED FACTORS

AUTOPERCEPCIÓN NEGATIVA DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES: ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS

Fernanda Marques da Costa
Professora do curso de Medicina na Afya Centro Universitário Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail: fernandafjjf@yahoo.com.br

Gabriel Esteves Cruz
Acadêmico do curso de Medicina na Afya Centro Universitário Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail: Gabrielestevescruz@hotmail.com

Gabriel Sousa e Silva Soares
Acadêmico do curso de Medicina na Afya Centro Universitário Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail: gabrielpgmcip@gmail.com

Jair Almeida Carneiro
Professor do curso de Medicina na Afya Centro Universitário Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail: jair.carneiro@afya.com.br

Maria Clara Batista Macedo
Acadêmica do curso de Medicina na Afya Centro Universitário Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail: mariaclara_batistamacedo@yahoo.com

Matheus Freitas Marinho
Acadêmico do curso de Medicina na Afya Centro Universitário Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail: matheusfreitasmarinho5@gmail.com

Pedro Emanuel Pimenta de Abreu
Acadêmico do curso de Medicina no Centro Universitário do Norte de Minas (FUNORTE), MG, Brasil.
E-mail: pedro.emanuelpda@gmail.com

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

Rafaela Caetano Bezerra
Médica de Família pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), MG, Brasil.
E-mail: rafaelacaetano1995@gmail.com

Resumo
O envelhecimento populacional tem ocorrido de forma acelerada, gerando impactos significativos para os sistemas de saúde e para a qualidade de vida da população idosa. Nesse contexto, a autopercepção da saúde destaca-se como importante indicador subjetivo, capaz de refletir condições clínicas, sociais, funcionais e psicológicas. O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de autopercepção negativa da saúde em pessoas idosas e identificar os fatores associados a essa percepção. Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, realizado com 417 pessoas idosas, por meio da aplicação de instrumento estruturado. Foram coletadas informações sociodemográficas, clínicas, funcionais e psicológicas, incluindo condições de acesso aos serviços de saúde, morbidades autorreferidas, ocorrência de quedas, funcionalidade, sintomas depressivos e fragilidade. Utilizaram-se instrumentos validados, como o Índice de Katz, a Escala de Lawton, a GDS-15 e a Escala de Edmonton. A análise incluiu estatística descritiva, análise bivariada e regressão de Poisson com variância robusta, a fim de estimar as associações entre os fatores investigados e o desfecho da autopercepção negativa da saúde. A prevalência de autopercepção negativa da saúde foi de 63,8%. Observou-se associação significativa com baixa escolaridade, analfabetismo, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ocorrência de quedas, presença de doenças crônicas, como doença cardíaca, osteoporose, artrite/artrose/reumatismo e acidente vascular cerebral, além de sintomas depressivos, dependência funcional e fragilidade. Conclui-se que a autopercepção negativa da saúde apresenta elevada prevalência e está relacionada a múltiplos fatores, evidenciando a necessidade de abordagens integrais no cuidado à pessoa idosa.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Autoavaliação; Estudos transversais.

Abstract
Population aging has occurred at an accelerated pace, generating significant impacts on health systems and on the quality of life of older adults. In this context, self-rated health stands out as an important subjective indicator, capable of reflecting clinical, social, functional, and psychological conditions. This study aimed to assess the prevalence of negative self-rated health among older adults and to identify the factors associated with this perception. This was an observational, cross-sectional, and analytical study conducted with 417 older adults through the application of a structured instrument. Sociodemographic, clinical, functional, and psychological information was collected, including access to health services, self-reported morbidities, occurrence of falls, functional capacity, depressive symptoms, and frailty. Validated instruments were used, such as the Katz Index, the Lawton Scale, the GDS-15, and the Edmonton Frail Scale. Data analysis included descriptive statistics, bivariate analysis, and Poisson regression with robust variance to estimate the associations between the investigated factors and the outcome. The prevalence of negative self-rated health was 63.8%. Significant associations were observed with low educational level, illiteracy, difficulty in accessing health services, occurrence of falls, and the presence of chronic diseases, such as heart disease, osteoporosis, arthritis/arthrosis/rheumatism, and stroke, as well as depressive symptoms, functional dependence, and frailty. It is concluded that negative self-rated health has a high prevalence and is related to multiple factors, highlighting the need for comprehensive approaches in the care of older adults.

Keywords: Health of the elderly; Self-assessment; Cross-sectional studies.

Resumen
El envejecimiento poblacional ha ocurrido de manera acelerada, generando impactos significativos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

en los sistemas de salud y en la calidad de vida de las personas mayores. En este contexto, la autopercepción de la salud se destaca como un importante indicador subjetivo, capaz de reflejar condiciones clínicas, sociales, funcionales y psicológicas. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de la autopercepción negativa de la salud en personas mayores e identificar los factores asociados a esta percepción. Se trata de un estudio observacional, transversal y analítico, realizado con 417 personas mayores mediante la aplicación de un instrumento estructurado. Se recopilaron datos sociodemográficos, clínicos, funcionales y psicológicos, incluyendo condiciones de acceso a los servicios de salud, morbilidades autorreferidas, ocurrencia de caídas, funcionalidad, síntomas depresivos y fragilidad. Se utilizaron instrumentos validados, como el Índice de Katz, la Escala de Lawton, la GDS-15 y la Escala de Edmonton. El análisis incluyó estadística descriptiva, análisis bivariado y regresión de Poisson con varianza robusta, con el fin de estimar las asociaciones entre los factores investigados y el desenlace de autopercepción negativa de la salud. La prevalencia de autopercepción negativa de la salud fue del 63,8 %. Se observó una asociación significativa con baja escolaridad, analfabetismo, dificultad de acceso a los servicios de salud, ocurrencia de caídas, presencia de enfermedades crónicas como enfermedad cardíaca, osteoporosis, artritis/artrosis/reumatismo y accidente cerebrovascular, además de síntomas depresivos, dependencia funcional y fragilidad. Se concluye que la autopercepción negativa de la salud presenta una elevada prevalencia y está relacionada con múltiples factores, lo que evidencia la necesidad de enfoques integrales en la atención de las personas mayores.

Palabras clave: Autopercepción de la salud; Personas mayores; Estudios Transversales.

1. Introdução

O envelhecimento populacional representa uma das principais transformações demográficas contemporâneas e ocorre de forma acelerada no Brasil. De acordo com Miranda, Mendes e Silva (2021), esse processo resulta do aumento da expectativa de vida associado à redução das taxas de fecundidade, produzindo importantes mudanças no perfil epidemiológico da população. Como consequência, observa-se crescimento expressivo das doenças crônicas não transmissíveis, das incapacidades funcionais e da demanda por cuidados contínuos, especialmente entre pessoas idosas com maior vulnerabilidade clínica e social.

Nesse contexto, a autopercepção da saúde tem sido amplamente utilizada como um importante indicador das condições de saúde da população idosa. Segundo Zanesco *et al*. (2018), trata-se de uma medida subjetiva capaz de integrar aspectos físicos, emocionais, funcionais e sociais, permitindo uma avaliação global do estado de saúde. Além disso, estudos demonstram que a autopercepção negativa está associada a maior utilização dos serviços de saúde, pior qualidade de vida, perda de funcionalidade e aumento do risco de mortalidade, constituindo um importante marcador de vulnerabilidade em idosos (Rocha *et al*., 2021).

A autopercepção negativa da saúde possui caráter multifatorial e sofre influência de diferentes determinantes sociais e clínicos. De acordo com Carneiro *et al*. (2020), fatores como baixa escolaridade, desigualdade socioeconômica e dificuldade de acesso aos serviços de saúde exercem impacto significativo sobre a forma como os idosos avaliam sua própria saúde. Além disso, Kretschmer e Loch (2022) destacam que menor escolaridade e baixa capacidade de compreensão das condições de saúde podem comprometer o autocuidado e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

favorecer avaliações negativas da própria condição clínica.

Do ponto de vista clínico e funcional, observa-se a associação entre autopercepção negativa da saúde e presença de doenças crônicas, dependência funcional, fragilidade e sintomas depressivos (Figueiredo, Ceccon e Figueiredo, 2021; Souza, Giacomin e Firmo, 2022). Essas condições afetam diretamente a autonomia, a capacidade funcional e a participação social da pessoa idosa, repercutindo na percepção do próprio estado de saúde. Segundo Paiva *et al*. (2023), alterações emocionais e limitações funcionais frequentemente coexistem em idosos mais vulneráveis, intensificando a percepção negativa da saúde e reduzindo a qualidade de vida.

Embora existam estudos sobre autopercepção da saúde em idosos brasileiros, grande parte das pesquisas foi desenvolvida com idosos comunitários e de base populacional. Ainda são escassas as investigações realizadas com idosos acompanhados em serviços especializados de atenção à saúde da pessoa idosa, especialmente em municípios do interior brasileiro. Essa população apresenta características particulares, como maior carga de doenças crônicas, fragilidade, dependência funcional e necessidade de acompanhamento multiprofissional, fatores que podem influenciar de maneira distinta a percepção de saúde.

Além disso, a análise integrada de fatores sociodemográficos, clínicos, funcionais e psicológicos ainda permanece limitada na literatura, dificultando a compreensão mais abrangente dos determinantes envolvidos na autopercepção negativa da saúde nesse grupo específico. A ausência dessas informações limita o planejamento de estratégias assistenciais direcionadas às reais necessidades da população idosa e dificulta a organização de ações voltadas à promoção do envelhecimento saudável e à prevenção de incapacidades.

Dessa forma, investigar os fatores associados à autopercepção negativa da saúde em idosos acompanhados em um centro de referência torna-se relevante tanto do ponto de vista científico quanto assistencial. A identificação desses fatores pode contribuir para o fortalecimento das estratégias de cuidado integral, subsidiando ações de promoção da saúde, rastreamento de vulnerabilidades e planejamento de intervenções voltadas à melhoria da qualidade de vida da população idosa.

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência da autopercepção negativa da saúde entre pessoas idosas e identificar os fatores associados a essa percepção.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, realizado com pessoas idosas atendidas em um Centro de Referência em Assistência à Saúde da Pessoa Idosa, localizado no município de Montes Claros, Minas Gerais. A população do estudo foi composta por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

Os CRASIs foram estruturados a partir da criação do Programa Mais Vida, que foi elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais no ano de 2010. Esse serviço objetiva proporcionar cuidados especializados para idosos que estejam em condições frágeis ou com riscos à saúde e possam se beneficiar de um atendimento multiprofissional de especializado. Desta forma, estes Centros de Saúde cumprem os princípios norteadores do SUS oferecem assistência aos idosos por equipes compostas por profissionais de diversas áreas da saúde. O atendimento é ambulatorial com acesso via encaminhamento dos serviços de ponta de entrada da Atenção Primária à Saúde. O CRASI conta com atendimento de Geriatria, fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem, assistência social, psicologia e odontologia (Minas Gerais, 2010).

A população do estudo foi composta por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, atendidos no serviço durante o período da coleta de dados. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem de conveniência, conforme a demanda do serviço. Foi utilizado o cálculo para população infinita, tendo em vista a rotatividade do serviço ambulatorial e a dificuldade de estimar uma população. O tamanho mínimo da amostra foi estimado em 384 indivíduos, considerando nível de confiança de 95%, prevalência conservadora de 50% para os desfechos desconhecidos e erro amostral de 5%. e acréscimo de 20% para possíveis perdas, sendo a amostra final composta por 417 idosos.

Foram incluídos idosos que concordaram voluntariamente em participar da pesquisa. Foram excluídos indivíduos com limitações cognitivas que impossibilitassem a compreensão adequada dos instrumentos utilizados. Para avaliação cognitiva utilizou-se o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), adaptado para a população brasileira por Paulo Henrique Ferreira Bertolucci (1994). O corte utilizado para analfabetos foi de 13 pontos, baixa e média escolaridade 18 pontos e alta escolaridade (a partir de 11 anos) 26 pontos (Bertolucci *et al*., 1994).

A coleta de dados foi realizada por entrevistadores estudantes de medicina e enfermagem previamente treinados de forma operacional. Foi realizado estudo piloto com idosos não pertencentes à amostra final, com o objetivo de avaliar a clareza e aplicabilidade dos instrumentos utilizados. O período de coleta foi entre os meses de janeiro de 2024 e julho de 2025. Durante esse período a dinâmica do serviço onde a coleta foi realizada permaneceu sem alterações.

Utilizou-se instrumento estruturado contendo variáveis sociodemográficas, clínicas, funcionais e psicológicas. Entre as variáveis sociodemográficas investigadas incluíram-se sexo, idade, cor da pele autorreferida, situação conjugal, arranjo familiar, renda própria, alfabetização e anos de estudo. As variáveis relacionadas às condições de saúde incluíram posse de plano de saúde, principal serviço de saúde utilizado, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, consulta médica nos últimos 12 meses, ocorrência de quedas e presença de morbidades crônicas autorreferidas, incluindo hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença cardíaca, artrite/artrose/reumatismo, osteoporose, doença pulmonar crônica, câncer e acidente vascular cerebral/derrame.

A funcionalidade foi avaliada por meio do Índice de Katz (Katz *et al.*, 1963), utilizado para mensuração da capacidade funcional nas atividades básicas de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

vida diária, e da Escala de Lawton (Lawton; Brody, 1969), empregada na avaliação das atividades instrumentais de vida diária. Para análise, os participantes foram classificados em independentes ou com algum grau de dependência funcional. A fragilidade foi avaliada pela Edmonton Frail Scale (EFS) (Fabrício-Wehbe *et al.*, 2009), instrumento utilizado para identificação de vulnerabilidade e fragilidade em idosos, sendo considerados frágeis os indivíduos com escore igual ou superior a sete pontos. Os sintomas depressivos foram avaliados pela versão reduzida da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) (Almeida; Almeida, 1999), composta por 15 questões dicotômicas e validada para a população brasileira, considerando-se presença de sintomas depressivos quando o escore foi igual ou superior a seis pontos.

A variável dependente do estudo foi a autopercepção da saúde, avaliada por meio da pergunta: “Como o(a) Sr.(a) classificaria seu estado de saúde?”. As opções de resposta incluíam “muito bom”, “bom”, “regular”, “ruim” e “muito ruim”. Para análise, as respostas foram dicotomizadas em autopercepção positiva da saúde (“muito bom” e “bom”) e autopercepção negativa da saúde (“regular”, “ruim” e “muito ruim”). A opção de incluir o nível de percepção regular junto ao ruim e muito ruim foi baseado em estudo anterior (Rocha *et al*., 2021)

As informações coletadas foram analisadas no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Inicialmente, realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. Em seguida, foram conduzidas análises bivariadas utilizando-se o teste do qui-quadrado de Pearson (Pearson, 1900), com estimativa das Razões de Prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Posteriormente, realizou-se regressão de Poisson com variância robusta, a fim de estimar a magnitude das associações entre as variáveis independentes e a autopercepção negativa da saúde, expressa pelas razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95%. Foram incluídas no modelo múltiplo as variáveis que apresentaram associação com $p < 0,20$ na análise bivariada, para o ajuste do modelo as variáveis foram retiradas uma a uma, permanecendo no modelo final aquelas com significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa atendeu aos princípios éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Afya Montes Claros, sob o Parecer nº 5.537.507. Durante todas as etapas do estudo, foram adotados procedimentos destinados à preservação da identidade dos participantes e à confidencialidade das informações coletadas.

3. Resultados e Discussão

A amostra do estudo foi composta por 417 pessoas idosas. Destes, 310 (74,3%) eram do sexo feminino e 107 (25,7%) do sexo masculino. Em relação à idade, 212 participantes (50,8%) tinham até 74 anos e 205 (49,2%) apresentavam 75 anos ou mais. A maioria declarou-se parda ou preta (72,2%), não possuía companheiro(a) (54,0%) e não residia sozinha (85,1%). Quanto às condições

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

socioeconômicas, 371 idosos (89,0%) possuíam renda própria, 313 (75,1%) sabiam ler e 260 (62,4%) apresentavam de 0 a 4 anos de estudo (Tabela 1)

Em relação às características relacionadas aos cuidados de saúde, 137 idosos (32,9%) informaram possuir plano de saúde particular, enquanto 280 (67,1%) não possuíam. O principal serviço de saúde utilizado foi o público, referido por 376 participantes (90,2%). A dificuldade de acesso aos serviços de saúde foi relatada por 173 idosos (41,5%), e 394 (94,5%) informaram ter realizado consulta nos últimos 12 meses. A ocorrência de queda nesse mesmo período foi referida por 166 participantes (39,8%). Entre as morbidades autorreferidas, observou-se hipertensão arterial sistêmica em 299 idosos (71,7%), diabetes mellitus em 125 (30,0%), doença cardíaca em 118 (28,3%), câncer em 28 (6,7%), artrite/reumatismo/artrose em 238 (57,1%), osteoporose em 168 (40,3%), doença pulmonar crônica em 37 (8,9%) e acidente vascular cerebral/derrame em 54 (12,9%) (Tabela 1).

Ainda em relação às condições de saúde, 291 idosos (69,8%) foram classificados como independentes pelo Índice de Katz, enquanto 126 (30,2%) apresentavam alguma dependência nas atividades básicas de vida diária. Pela Escala de Lawton, 133 participantes (31,9%) eram independentes e 284 (68,1%) apresentavam algum grau de dependência nas atividades instrumentais de vida diária. Sintomas depressivos, avaliados pela GDS-15, foram identificados em 136 idosos (32,6%). Quanto à fragilidade, 244 participantes (58,5%) foram classificados como não frágeis e 173 (41,5%) como frágeis pela Escala de Edmonton (Tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas, socioeconômicas e dos cuidados de saúde entre idosos em Montes Claros (MG). (n=417)

Variável	N	%
Gênero		
Feminino	310	74,3
Masculino	107	25,7
Idade		
Até 74 anos	212	50,8
75 anos ou mais	205	49,2
Cor da Pele		
Parda e Preta	301	72,2
Branca	116	27,8
Situação Conjugal		
Sem companheiro	225	53,96
Com companheiro	192	46,04
Arranjo Familiar		

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

Reside sozinho	62	14,9
Não reside sozinho	355	85,1
Possui Renda Própria		
Sim	371	89,0
Não	46	11,0
Sabe Ler		
Sim	313	75,1
Não	104	24,9
Anos de Estudo		
0-4 anos	260	62,4
>5anos	157	37,6
Plano de saúde particular		
Sim	137	32,9
Não	280	67,1
Principal serviço utilizado		
Público (SUS)	376	90,2
Particular/Convênio	41	9,8
Dificuldade de acesso		
Sim	173	41,5
Não	244	58,5
Consulta últimos 12 meses		
Sim	394	94,5
Não	23	5,5
Queda últimos 12 meses		
Sim	166	39,8
Não	251	60,2
Hipertensão		
Sim	299	71,7
Não	118	28,3
Diabetes Mellitus		
Sim	125	30,0
Não	292	70,0
Doença cardíaca		

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

Sim	118	28,3
Não	299	71,7
Câncer		
Sim	28	6,7
Não	389	93,3
Artrite/Reumatismo/Artrose		
Sim	238	57,1
Não	179	42,9
Osteoporose		
Sim	168	40,3
Não	249	59,7
Doença pulmonar crônica		
Sim	37	8,9
Não	380	91,1
AVC/DERRAME		
Sim	54	12,9
Não	363	87,1
ABVDs*		
Independente	291	69,8
Alguma dependência	126	30,2
AIVDs**		
Independente	133	31,9
Algum grau de dependência	284	68,1
Sintomas depressivos		
Sem depressão	281	67,4
Com depressão	136	32,6
Fragilidade		
Não frágil	244	58,5
Frágil	173	41,5
Autopercepção de Saúde		
Muito bom	23	5,5
Bom	128	30,7
Regular	221	53,0

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

Ruim	38	9,1
Muito Ruim	7	1,7

*ABVDs= Atividades Básicas de Vida Diária. **AIVDs= Atividades Instrumentais de Vida Diária.

Sobre a autopercepção de saúde, observou-se que 266 idosos (63,8%) apresentaram autopercepção negativa da própria saúde (regular, ruim e muito ruim), enquanto 151 (36,2%) apresentaram autopercepção positiva (Muito bom e bom). Esse resultado evidencia elevada frequência de percepção negativa entre os idosos avaliados, sendo esse o principal desfecho analisado no estudo.

Nas análises bivariadas entre as características demográficas e socioeconômicas e a autopercepção de saúde, observaram-se associações significativas com anos de estudo (p = 0,003), arranjo familiar (p = 0,014) e saber ler (p = 0,001). As demais variáveis avaliadas nessa tabela, incluindo sexo, idade, renda própria, situação conjugal e cor da pele, não apresentaram associação estatisticamente significativa com o desfecho (Tabela 2).

Entre as variáveis relacionadas aos cuidados de saúde, a autopercepção negativa associou-se à dificuldade de acesso aos serviços de saúde (p = 0,005), à realização de consulta nos últimos 12 meses (p = 0,001) e à ocorrência de queda no último ano (p = 0,003). Em relação às morbidades, apresentaram associação significativa com o desfecho a doença cardíaca (p = 0,004), artrite/artrose/reumatismo (p < 0,001), osteoporose (p = 0,002) e acidente vascular cerebral/derrame (p = 0,009). Não foram observadas associações significativas com plano de saúde, principal serviço de saúde utilizado, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença pulmonar crônica e câncer (Tabela 2).

As variáveis relacionadas à funcionalidade, saúde mental e fragilidade também apresentaram associação com a autopercepção negativa da saúde. Observou-se associação significativa com dependência nas atividades básicas de vida diária, avaliada pelo Índice de Katz (p = 0,033), dependência nas atividades instrumentais de vida diária, avaliada pela Escala de Lawton (p < 0,001), sintomas depressivos pela GDS-15 (p < 0,001) e fragilidade pela Escala de Edmonton (p < 0,001) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise bivariada entre variáveis de saúde, demográficas, socioeconômicas e autopercepção de saúde entre idosos. (n=417)

VARIÁVEL	CATEGORIA	NEGATIVA (N)	NEGATIVA (%)	POSITIVA (N)	POSITIVA (%)	P-VALOR	RP BRUTA (IC95%)
SEXO						0,599	
	Feminino	200	64,5	110	35,5		1,05 (0,88–1,24)
	Masculino	66	61,7	41	38,3		1,00
IDADE						0,060	

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

	≥ 75 anos	140	68,3	65	31,7		1,15 (0,99–1,33)
	< 75 anos	126	59,4	86	40,6		1,00
ANOS DE ESTUDO						0,003	
	0–4	180	69,2	80	30,8		1,26 (1,07–1,49)
	> 5	86	54,8	71	45,2		1,00
RENDA PRÓPRIA						0,446	
	Sim	239	64,4	132	35,6		1,10 (0,85–1,41)
	Não	27	58,7	19	41,3		1,00
ARRANJO FAMILIAR						0,014	
	Não reside sozinho	235	66,2	120	33,8		1,32 (1,02–1,72)
	Reside sozinho	31	50,0	31	50,0		1,00
SITUAÇÃO CONJUGAL						0,471	
	Com companheiro	126	65,6	66	34,4		1,05 (0,91–1,22)
	Sem companheiro	140	62,2	85	37,8		1,00
COR DA PELE						0,069	
	Parda/Preta	200	66,4	101	33,6		1,17 (0,98–1,39)
	Branca	66	56,9	50	43,1		1,00
SABE LER						0,001	
	Não	80	76,9	24	23,1		1,29 (1,13–1,49)
	Sim	186	59,4	127	40,6		1,00
PLANO DE SAÚDE						0,571	
	Sim	90	65,7	47	34,3		1,05 (0,90–1,22)
	Não	176	62,9	104	37,1		1,00
SERVIÇO DE SAÚDE						0,281	

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

	Público	243	64,6	133	35,4		1,15 (0,87–1,53)
	Particular	23	56,1	18	43,9		1,00
DIFICULDADE DE ACESSO						0,005	
	Sim	124	71,7	49	28,3		1,23 (1,07–1,42)
	Não	142	58,2	102	41,8		1,00
CONSULTA 12 MESES						0,001	
	Sim	259	65,7	135	34,3		2,16 (1,16–4,02)
	Não	7	30,4	16	69,6		1,00
QUEDA						0,003	
	Sim	120	72,3	46	27,7		1,24 (1,08–1,43)
	Não	146	58,2	105	41,8		1,00
HIPERTENSÃO						0,233	
	Sim	196	65,6	103	34,4		1,11 (0,93–1,31)
	Não	70	59,3	48	40,7		1,00
DIABETES						0,106	
	Sim	87	69,6	38	30,4		1,14 (0,98–1,32)
	Não	179	61,3	113	38,7		1,00
DOENÇA CARDÍACA						0,004	
	Sim	88	74,6	30	25,4		1,38 (1,22–1,57)
	Não	178	59,5	121	40,5		1,00
DOENÇA ARTICULAR						<0,001	
	Sim	169	71,0	69	29,0		1,31 (1,12–1,53)
	Não	97	54,2	82	45,8		1,00
DOENÇA PULMONAR						0,053	
	Sim	29	78,4	8	21,6		1,26 (0,99–1,60)
	Não	237	62,4	143	37,6		1,00

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

OSTEOPOROSE						0,002	
	Sim	122	72,6	46	27,4		1,26 (1,09–1,45)
	Não	144	57,8	105	42,2		1,00
CÂNCER						0,244	
	Sim	15	53,6	13	46,4		1,20 (0,85–1,71)
	Não	251	64,5	138	35,5		1,00
AVC/DERRAME						0,009	
	Sim	43	79,6	11	20,4		1,30 (1,11–1,52)
	Não	223	61,4	140	38,6		1,00
SINTOMAS DEPRESSIVOS						<0,001	
	Sim	110	80,9	26	19,1		1,46 (1,28–1,66)
	Não	156	55,5	125	44,5		1,00
ABVDS*						0,033	
	Dependente	90	71,4	36	28,6		1,18 (1,02–1,36)
	Independente	176	60,5	115	39,5		1,00
AIVDS**						<0,001	
	Dependente	199	70,1	85	29,9		1,39 (1,16–1,67)
	Independente	67	50,4	66	49,6		1,00
FRAGILIDADE						<0,001	
	Frágil	138	79,8	35	20,2		1,52 (1,32–1,75)
	Não frágil	128	52,5	116	47,5		1,00

*ABVDs= Atividades Básicas de Vida Diária. **AIVDs= Atividades Instrumentais de Vida Diária.

Após a análise múltipla, verificou-se que permaneceram associados à autopercepção negativa da saúde os seguintes fatores: apresentar de 0 a 4 anos de estudo, não residir sozinho, relatar dificuldade de acesso aos serviços de saúde, apresentar sintomas depressivos, ser classificado como frágil e possuir doença osteoarticular. Destaca-se que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde apresentou a maior razão de prevalência entre as variáveis analisadas. Em conjunto, esses achados evidenciam que a autopercepção negativa da saúde constitui um fenômeno multifatorial, influenciado por aspectos socioeconômicos,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

emocionais, funcionais e relacionados ao acesso aos serviços de saúde (Tabela 3).

Tabela 3. Fatores associados à autopercepção de saúde em idosos acompanhados por um serviço de referência (análise múltipla), município de Minas Gerais, Brasil, 2024-2025.

Variáveis independentes	RP	IC95%	p-valor
Anos de Estudo			<0,001
0-4	1,161	1,002 - 1,357	
>5	1		
Arranjo Familiar			0,028
Não reside sozinho	1,327	1,031 - 1,709	
Reside sozinho	1		
Dificuldade de Acesso			0,028
Sim	1,132	1,002 – 1,296	
Não	1		
Sintomas Depressivos			<0,001
Sim	1,307	1,149-1,488	
Não	1		
Fragilidade			<0,001
Não	1		
Sim	1,287	1,120 - 1,479	
Doença Articular			0,004
Sim	1,245	1,073-1,444	
Não	1		

O presente estudo identificou elevada prevalência de autopercepção negativa da saúde em pessoas idosas (63,8%), valor superior ao descrito em estudos nacionais de base populacional, que adotaram classificação semelhante do desfecho, nos quais as prevalências variaram de aproximadamente 37% a 56% (Moura *et al.,* 2024; Zanesco *et al*., 2018; Silva *et al*., 2012). Esse resultado sugere que idosos acompanhados em um Centro de Referência em Assistência à Saúde da Pessoa Idosa apresentam perfil clínico, funcional e social distinto daquele observado em populações comunitárias, caracterizado por maior carga de morbidades, fragilidade e demanda assistencial. Contudo, por se tratar de um estudo conduzido em um centro de referência para pessoas idosas com diversas fragilidades a comparação da prevalência de autopercepção em estudos com idosos comunitários deve ser avaliada com cautela, e provavelmente, idosos comunitários ou em outros contextos poderão apresentar prevalências menores

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

de autopercepção negativa. Nesse contexto, a autopercepção negativa da saúde parece expressar não apenas a presença de doenças, mas o acúmulo de vulnerabilidades biológicas e sociais que se intensificam ao longo do envelhecimento.

A elevada frequência de autopercepção negativa reforça a relevância desse indicador como marcador multidimensional das condições de saúde de pessoas idosas acompanhadas por um centro de referência. Estudos demonstram que a autoavaliação negativa da saúde está associada a maior risco de mortalidade, hospitalização, incapacidade funcional e utilização de serviços de saúde, mesmo após ajuste para morbidades e condições clínicas objetivas (Rocha *et al*., 2021). Dessa forma, a autopercepção da saúde ultrapassa a dimensão subjetiva e deve ser compreendida como expressão integrada das experiências de adoecimento, funcionalidade, saúde mental e contexto social.

A associação entre autopercepção negativa da saúde e baixa escolaridade, incluindo o analfabetismo, evidencia a influência dos determinantes sociais na saúde da população idosa. No presente estudo, ambos os fatores apresentaram significância estatística, com p = 0,003 para baixa escolaridade e p = 0,001 para analfabetismo. Menor nível educacional dificulta a compreensão de informações em saúde, a adesão aos tratamentos e o autocuidado, favorecendo condições crônicas não controladas e pior percepção da saúde (Kretschmer; Loch, 2022; Pérez *et al*., 2022). Além disso, a baixa escolaridade está associada a maiores vulnerabilidades socioeconômicas ao longo da vida. O analfabetismo apresentou associação ainda mais forte, indicando que a ausência de leitura e escrita limita o acesso e a compreensão dos serviços de saúde, reforçando a necessidade de estratégias de comunicação acessíveis e adaptadas.

A maior frequência de autopercepção negativa entre idosos que não residem sozinhos pode refletir maior dependência funcional e necessidade de cuidados contínuos, e não necessariamente maior suporte social (Souza; Giacomin; Firmo, 2022). Nesse contexto, a coabitação pode estar associada à perda de autonomia e à pior percepção da própria saúde. Em contrapartida, idosos que vivem sozinhos tendem a apresentar maior independência funcional e percepção mais positiva de saúde (Silva *et al*., 2022), indicando que o arranjo familiar deve ser analisado em conjunto com as condições funcionais do idoso.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde esteve associada à pior autopercepção de saúde, evidenciando o impacto de barreiras estruturais, como dificuldades de transporte, longas filas e menor disponibilidade de profissionais especializados (Antunes *et al*., 2023; Castro *et al*., 2023). No presente estudo, essa associação apresentou significância estatística (p = 0,028). Limitações no acesso podem comprometer o acompanhamento e o controle de condições crônicas, como sintomas depressivos e doenças articulares, favorecendo uma percepção mais negativa da saúde. Em conjunto, esses achados reforçam que, além de ampliar o acesso, é necessário qualificar o cuidado ofertado à população idosa.

Entre as condições clínicas investigadas as doenças articulares estiveram associadas à autopercepção negativa da saúde. Essas condições comprometem a funcionalidade, a mobilidade e a autonomia do idoso, além de frequentemente

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

estarem relacionadas à dor crônica e limitações nas atividades diárias, impactando diretamente a qualidade de vida (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021; Duarte; Santos; Machado, 2024). Além disso as doenças articulares contribuem para pior percepção da saúde por reduzirem a mobilidade, aumentarem a dependência e comprometerem a independência funcional. Esse achado reforça a importância do acompanhamento multiprofissional e da reabilitação na população idosa.

Os sintomas depressivos, avaliados pela GDS-15, apresentaram associação significativa com a autopercepção negativa da saúde ($p < 0,001$), evidenciando a forte influência da saúde mental sobre a forma como o idoso percebe sua própria condição de saúde. A depressão está relacionada a sentimentos de incapacidade, desesperança, isolamento social e perda de interesse pelas atividades diárias, comprometendo o bem-estar subjetivo e a qualidade de vida (Alves, 2024; Silva *et al*., 2023). Além disso, essa relação é bidirecional: condições crônicas, dor e dependência funcional favorecem o desenvolvimento de sintomas depressivos, enquanto a depressão intensifica a percepção negativa das limitações físicas e do estado geral de saúde. Esse ciclo contribui para maior fragilidade, pior adesão ao tratamento e redução da participação social, reforçando a importância do rastreio precoce e de intervenções multiprofissionais voltadas à saúde mental no cuidado integral da população idosa.

A fragilidade, avaliada pela Escala de Edmonton, apresentou associação significativa com a autopercepção negativa no estudo ($p < 0,001$). A fragilidade representa um estado de vulnerabilidade fisiológica multidimensional, caracterizado pela redução da reserva funcional e da capacidade de adaptação a estressores, estando associada a maior risco de quedas, hospitalizações, dependência e mortalidade (Anjos *et al*., 2025; Freitas *et al*., 2022). A percepção de vulnerabilidade e de perda progressiva de capacidades que acompanha a síndrome de fragilidade influencia diretamente a forma como o idoso avalia sua saúde. Identificar e intervir precocemente na fragilidade pode não apenas reduzir desfechos adversos, mas também melhorar a autopercepção de saúde dessa população.

Os resultados deste estudo demonstram que a autopercepção negativa da saúde em pessoas idosas está relacionada à interação entre condições clínicas, sintomas depressivos, limitações funcionais e determinantes sociais, como baixa escolaridade e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Esses achados evidenciam que a percepção da saúde vai além da presença de doenças, sendo influenciada também pelas condições de vida, autonomia, funcionalidade e bem-estar emocional. Nesse contexto, torna-se fundamental o fortalecimento de ações voltadas ao cuidado integral da população idosa, com foco na prevenção e manejo das doenças crônicas, promoção da saúde mental, estímulo à funcionalidade e ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações de causalidade entre as variáveis investigadas. Destaca-se também o possível viés de seleção de idosos pelo mini mental que pode excluir idosos frágeis que poderiam ter pior autopercepção de saúde,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

entretanto foi importante a fim de evitar dificuldade de entendimento do questionário ou respostas parciais. Além disso, por se tratar de uma amostra específica, os resultados devem ser interpretados com cautela quanto à sua generalização. Ainda assim, o estudo contribui para a compreensão dos fatores associados à autopercepção de saúde em idosos, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social, reforçando a importância de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento saudável e à manutenção da autonomia e qualidade de vida dessa população.

4. Conclusão

Este estudo evidenciou elevada prevalência de autopercepção negativa da saúde entre pessoas idosas acompanhadas em um serviço de referência, associada a fatores socioeconômicos, barreiras de acesso aos serviços de saúde, condições clínicas, limitações funcionais, sintomas depressivos e fragilidade. Esses achados demonstram que a forma como essas pessoas idosas percebem sua própria saúde pode resultar da interação entre aspectos biológicos, funcionais, emocionais e sociais.

Destaca-se que a baixa escolaridade, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a presença de doenças crônicas, a perda de autonomia e os sintomas depressivos desempenham estão associados à pior avaliação da própria saúde. Assim, a autopercepção negativa deve ser compreendida como um indicador importante de vulnerabilidade e necessidade de cuidado ampliado na população idosa.

Dessa forma, os resultados sugerem a importância de estratégias de cuidado integral à pessoa idosa, com foco na ampliação do acesso aos serviços de saúde, no manejo das condições crônicas, na preservação da funcionalidade, no rastreio da fragilidade e no acompanhamento da saúde mental, contribuindo para a promoção do envelhecimento saudável e da qualidade de vida.

Referências

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A.. **Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 57, n. 2B, p. 421–426, jun. 1999.

ALVES, Camila. **Relação entre a depressão e o estigma de envelhecer**: uma revisão de literatura sob a perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. Revista Master, v. 9, n. 17, p. 1-12, 2024. DOI: https://doi.org/10.47224/revistamaster.v9i17.525.

ANJOS, Nathalia Mattos dos; SOUZA, Yasmyn Samara; ARAÚJO, Arali Aparecida da Costa; RAUPP, Wagner de Aguiar. **Fisiologia do envelhecimento:** desafios e estratégias para promover um envelhecimento saudável. Revista Caderno Pedagógico, Curitiba, v. 22, n. 7, p. 1-13, 2025. DOI:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

https://doi.org/10.54033/cadpedv22n7-141.

ANTUNES, M. C. *et al*. **Ambiente construído e sua associação com percepção de saúde em idosos brasileiros:** Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 11, p. 3137-3148, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.16602022. Acesso em: 12 set. 2025.

BERTOLUCCI, P. H. F. *et al*. **O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 52, n. 1, p. 01–07, mar. 1994.

CARNEIRO, Jair Almeida *et al*. **Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 3, p. 909-918, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16402018.

CASTRO, C. P. F. de *et al*. **Programa Maior Cuidado diante dos desafios do envelhecimento:** uma análise qualitativa. Revista de Saúde Pública, v. 57, p. 70, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004859. Acesso em: 05 set. 2025.

DUARTE, Regiane Cristina; SANTOS, Fabiana Barreto dos; MACHADO, Ana Carolina Barreiros. **Percepção da qualidade de vida em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária Saúde do município de Itabuna.** REVISTA FOCO, v. 17, n. 9, e5000, 2024. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n9-150.

FABRÍCIO-WEHBE, Suzele Cristina Coelho; SCHIAVETO, Fábio Veiga; VENDRUSCULO, Thaís Ramos Pereira; HAAS, Vanderlei José; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. **Adaptação cultural e validade da Edmonton Frail Scale – EFS em uma amostra de idosos brasileiros**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, p. 1043-1049, nov./dez. 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. **Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, p. 77–88, 2021. DOI: **https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020.**

FREITAS, Camila dos Santos; CAMPOS, Isabela Lima Christo Alves de; PEREIRA, Patrícia Braga; FERNANDES, Franciane de Paula; OLIVEIRA, Sheyla Mara Silva de; PAULA, Marcelo Silva de; VALENTIM, Lívia de Aguiar; SILVA, Gabriel Cunha da; PAULA, Marcos José Silva de. **Olhar atento ao idoso:** autopercepção acerca do envelhecimento. Research, Society and Development, v. 11, n. 13, e471111333017, p. 1-12, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.33017.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

KATZ, Sidney; FORD, A. B.; MOSKOWITZ, R. W.; JACKSON, B. A.; JAFFE, M. W. **Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function**. Journal of the American Medical Association, Chicago, v. 185, n. 12, p. 914-919, 1963. DOI: https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016.

KRETSCHMER, A. C.; LOCH, M. R. **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, e220102, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220102.pt. Acesso em: 05 set. 2025.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. **Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living**. The Gerontologist, Oxford, v. 9, n. 3, p. 179-186, 1969.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 2.603, de 7 de dezembro de 2010.** Dispõe sobre o Programa Mais Vida – Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais, e dá outras providências. *Minas Gerais: Diário do Executivo e Legislativo*, Belo Horizonte, Caderno 1, p. 68-69, 15 dez. 2010. Disponível em: https://jornal.iof.mg.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/11950/caderno1_2010-12-15%2068.pdf?sequence=1. Acesso em: 20 jun. 2026.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. **O envelhecimento populacional brasileiro:** desafios e consequências sociais atuais e futuras. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140.

MOURA, Roudom Ferreira *et al*. **Autoavaliação de saúde dos idosos não institucionalizados da cidade de São Paulo/Brasil sob a perspectiva da cor da pele/raça.** Cadernos Saúde Coletiva, v. 32, n. 3, e32030536, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202432030536.

PAIVA, Karina Mary de; SAMELLI, Alessandra Giannella; OLIVEIRA, Pamela Lopes de; HILLESHEIM, Danúbia; HAAS, Patrícia; MEDEIROS, Paulo Adão de; D'ORSI, Eleonora. **Autopercepção negativa da audição e depressão em idosos**: um estudo de base populacional. Revista de Saúde Pública, v. 57, p. 15, 2023. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004675.

PEARSON, Karl. **On the criterion that a given system of deviations from the probable in the case of a correlated system of variables is such that it can be reasonably supposed to have arisen from random sampling**. Philosophical Magazine, London, v. 50, n. 302, p. 157-175, 1900. DOI: https://doi.org/10.1080/14786440009463897.

PÉREZ, R. A. *et al*. **Socioeconomic inequality in health in older adults in Brazil**. Dialogues in Health, v. 1, p. 100009, 2022. Disponível em:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/avhbgk35
Pages: 1-20

https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100009. Acesso em: 05 set. 2025.

ROCHA, F. C. *et al*. **Fatores associados à piora da autopercepção de saúde em idosos:** estudo longitudinal. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 24, n. 4, e210213, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210213.

SILVA, Letícia Teles; CAIXETA, Gabriela Gonçalves; FERNANDES, Keteriny Daniela Borges; SILVA, Luípa Michele; LIMA, Lana Ferreira de; PILGER, Calíope. **A percepção de saúde mental em idosos participantes de um grupo de convivência na comunidade**. Research, Society and Development, v. 12, n. 8, e1912842747, p. 1-12, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42747.

SILVA, M. F. *et al*. **Morbidades e associações com autoavaliação de saúde e capacidade funcional em idosos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, n. 5, e200311, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200311. Acesso em: 05 set. 2025.

SILVA, Marceli Schwenck Alves; SILVA, Maria Carolina Pereira; SOGAME, Luciana Carrupt Machado. **Condições socioeconômicas e de saúde associadas à funcionalidade familiar de idosos.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 43, e20210252, p. 1-9, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210252.pt.

SILVA, Roberto Jerônimo dos Santos *et al*. **Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 15, n. 1, p. 49–62, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100005.

SOUZA, G. A.; GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A. **A necessidade de cuidado na percepção de pessoas idosas em processo de fragilização**. Cadernos de Saúde Coletiva, v. 30, n. 4, p. 486-495, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040506. Acesso em: 05 set. 2025.

YESAVAGE, J. A.; BRINK, T. L.; ROSE, T. L.; LUM, O.; HUANG, V.; ADEY, M.; LEVINE, K. R.: **Development and validation of a geriatric screening scale:** a preliminary report**.** Journal of Psychiatry Research, v. 17, p. 37-49, 1983.

ZANESCO, Camila *et al*. **Fatores que determinam a percepção negativa da saúde de idosos brasileiros.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, n. 3, p. 283–292, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800014.