



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

TAYNÁ MAYARA SEABRA FERREIRA

**SAÚDE AUTOPERCEBIDA, ACESSO AOS SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIDADE
DE VIDA DE IDOSOS: ESTUDO EPIFLORIPA IDOSO**

FLORIANÓPOLIS

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TAYNÁ MAYARA SEABRA FERREIRA

**SAÚDE AUTOPERCEBIDA, ACESSO AOS SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIDADE
DE VIDA DE IDOSOS: ESTUDO EPIFLORIPA IDOSO**

Projeto apresentado na disciplina FON 7707 ao curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito inicial para elaboração e apresentação do trabalho de conclusão de curso. Orientadora: Profa. Dra. Karina Mary de Paiva. Co Orientadora: Profa Dra. Anna Quilheiro Abreu da Silva

FLORIANÓPOLIS

2023

3

**SAÚDE AUTOPERCEBIDA, ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIDADE
DE VIDA DE IDOSOS: ESTUDO EPIFLORIPA IDOSO**

Tayná Mayara Seabra Ferreira¹; Anna Quialheiro²; Eleonora D' Orsi³; Patrícia Haas⁴; Karina Mary de Paiva⁵

1. Graduanda do Curso de Fonoaudiologia UFSC.

ORCID: 0009-0002-1627-0227 Email: taynamayara88@gmail.com

2. Profa. Dra. no Instituto Politécnico de Saúde do Norte (CESPU) – Portugal

ORCID: 0000-0002-4168-6585. Email: anna.silva@ipsn.cespu.pt

3. Profa. Dra. Departamento de Saúde Pública UFSC

ORCID: 0000-0003-2027-1089. Email: eleonora.dorsi@ufsc.br

4. Profa. Dra. Departamento de Fonoaudiologia UFSC ORCID:0000-0001-9797-7755. Email: haaspatricia37@gmail.com

5. Profa. Dra. Departamento de Fonoaudiologia UFSC ORCID:0000-0001-7086-534X. Email: kmvianna@gmail.com

Introdução: O acesso aos serviços de saúde se configura como um papel importante na promoção da qualidade de vida no envelhecimento populacional. A autopercepção de saúde em idosos é importante pois verifica como esta população avalia e percebe seu próprio estado de saúde considerando os aspectos que afetam a qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar fatores associados à saúde autopercebida, acesso aos serviços de saúde e a qualidade de vida dos idosos do EpiFloripa Idoso. **Metodologia:** Trata-se de uma análise transversal do EpiFloripa Idoso - Condições de Saúde de Idosos de Florianópolis, um estudo de base populacional, domiciliar e transversal, o qual já contou com 4 ondas. Foi realizada a análise para verificar a associação entre saúde autopercebida, acesso à serviços de saúde e a qualidade de vida da população idosa nas ondas 3 e 4 do EpiFloripa Idoso. **Resultados:** Foram observados que a população estudada apresentou características com predomínio em mulheres, faixa etária de 70 a 79 anos, casados, renda per capita até 5 salários mínimos e as comorbidades mais prevalentes foram Hipertensão arterial (52,9%), Artrite (23,6%) e Doença cardiovascular (21,7%). Os idosos com plano de saúde particular ou público apresentaram uma qualidade de vida significativamente maior quando comparados aos que não tinham plano de saúde ($p < 0,001$). E os idosos que realizaram uma consulta médica nos últimos 3 meses que antecederam a entrevista, apresentaram uma qualidade de vida significativamente menor do que quem não referiu realizar consulta médica. **Conclusão:** Os dados deste estudo mostraram que existe uma associação entre saúde autopercebida e acesso aos serviços de saúde na qualidade de vida dos idosos.

Descritores: Promoção da saúde. Qualidade de vida. Envelhecimento. Acesso aos Serviços de Saúde. Idoso.

Introduction : Access to health services plays an important role in promoting quality of life in an aging population. Self-perceived health in the elderly is important because it verifies how this population evaluates and perceives their own health status considering the aspects that affect quality of life. **Objective:** To analyze factors associated with self-perceived health, access to health services and quality of life of the elderly at EpiFloripa Idoso. **Methodology** : This is a cross-sectional analysis of EpiFloripa Idoso - Health Conditions of the Elderly in Florianópolis, a population-based, household and cross-sectional study, which has already had 4 waves. The analysis was carried out to verify the association between self-perceived health, access to health services and the quality of life of the elderly population in waves 3 and 4 of EpiFloripa Idoso. **Results:** It was observed that the studied population presented characteristics with a predominance of women, age range from 70 to 79 years, married, per capita income up to 5 minimum wages and the most prevalent comorbidities were Hypertension (52.9%), Arthritis (23.6%) and Cardiovascular disease (21.7%). Elderly people with private or public health insurance had a significantly higher quality of life when compared to those who did not have health insurance ($p < 0.001$). And the elderly who had a medical consultation in the last 3 months prior to the interview had a significantly lower quality of life than those who did not report having one medical appointment. **Conclusion:** Data from this study showed that there is an association between self-perceived health and access to health services on the quality of life of the elderly.

Descriptors: Health promotion. Quality of life. Aging. Access to Health Services. Elderly.

Introducción : El acceso a los servicios de salud juega un papel importante en la promoción de la calidad de vida en una población que envejece. La salud autopercibida en los ancianos es importante porque verifica cómo esta población evalúa y percibe su propio estado de salud considerando los aspectos que afectan la calidad de vida. **Objetivo:** Analizar factores asociados a la autopercepción de salud, acceso a servicios de salud y calidad de vida de los adultos mayores de EpiFloripa Idoso. **Metodología** : Se trata de un análisis transversal de EpiFloripa Idoso - Condiciones de Salud de las Personas Mayores de Florianópolis, estudio poblacional, domiciliario y transversal, que ya tuvo 4 oleadas. El análisis se realizó para verificar la

asociación entre la salud autopercebida, el acceso a los servicios de salud y la calidad de vida de la población adulta mayor en las ondas 3 y 4 de EpiFloripa Idoso. **Resultados:** Se observó que la población estudiada presentó características con predominio de mujeres, rango de edad de 70 a 79 años, casada, ingreso per cápita de hasta 5 salarios mínimos y las comorbilidades más prevalentes fueron Hipertensión (52,9%), Artritis (23,6%) y Enfermedades cardiovasculares (21,7%). Las personas mayores con seguro de salud público o privado tuvieron una calidad de vida significativamente mayor en comparación con aquellos que no tenían seguro de salud ($p < 0,001$). Y los ancianos que tuvieron consulta médica en los últimos 3 meses previos a la entrevista tuvieron una calidad de vida significativamente menor que aquellos que no reportaron tenerla. consulta médica. **Conclusión:** Los datos de este estudio mostraron que existe una asociación entre la salud autopercebida y el acceso a los servicios de salud sobre la calidad de vida de los ancianos.

Descriptor: Promoción de la salud. Calidad de vida. Envejecimiento. Acceso a Servicios de Salud Personas Mayores.

INTRODUÇÃO

O acesso a serviços de saúde pelos idosos se configura em um importante requisito quando se trata do envelhecimento populacional e da busca pela qualidade de vida desta população. No Brasil acontece por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e/ou pelas operadoras de planos de saúde que caracterizam um serviço privado tanto o SUS quanto às particulares, utilizem uma mesma rede de prestadores de serviços, predominantemente privada, para atender às demandas de serviços médicos (BORBA FILHO, SIVIERO e MYRRHA, 2021). Seguem os desafios à continuidade do SUS e à melhoria da qualidade do cuidado, quanto ao financiamento público, oferta de serviços, e na relação com o setor privado (VIACAVA *et al.*, 2018).

O envelhecimento populacional é resultado da transição demográfica, caracterizada pela redução nos níveis de mortalidade e fecundidade, com consequências na mudança da composição por idade e sexo da população, causando a diminuição da faixa etária jovem e aumento da população idosa (BORBA, SIVIERO e MYRRHA, 2021).

Para se ter um envelhecimento saudável, é preciso adequada promoção e prevenção de saúde com relação a doenças e deficiências, incentivar estilo de vida ativo e comportamentos saudáveis para manutenção da boa funcionalidade física, mental, cognitiva e social, sendo este um desafio atual globalmente (MCMAUGHAN,

OLORUNTOBA e SMITH, 2020). alguns fatores como a vulnerabilidade social, afetam diretamente este grupo, com desvantagens relacionadas ao acesso e à influência nos índices de morbimortalidade (DANTAS et al., 2021).

A elaboração de políticas públicas, bem como a reformulação de estratégias no âmbito da saúde direcionadas à população idosa objetiva garantir o acesso aos serviços de saúde de maneira igualitária e humanizada, contudo, a limitação de recursos, assim como a configuração fragmentada dos serviços, não compreende a demanda cada vez mais elevada dessa população tanto no sistema público quanto no privado, com necessidade de maior articulação dos níveis de atenção com vistas a oferecer continuidade do cuidado na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da pessoa idosa (ALMEIDA *et al.*, 2020).

A pesquisa sobre a autoavaliação da saúde na América Latina, particularmente entre os idosos, é notavelmente limitada, sendo então de suma importância estudos mais aprofundados sobre os elementos que influenciam a autoavaliação da saúde, pois permite identificar áreas de maior vulnerabilidade e subgrupos entre os idosos e assim contribui para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde benéficos para esse público (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Uma maneira de abordar o panorama de saúde da população idosa envolve o uso da autopercepção de saúde como um indicador que reflete a condição abrangente dos indivíduos, levando em consideração seus aspectos físicos, comportamentais e emocionais, bem como sua satisfação com suas próprias vidas (GOMES *et al.*, 2021).

A autopercepção de saúde tem sido reconhecida como um indicador válido em pesquisas relacionadas à população idosa, embora contenha elementos subjetivos. Para os idosos, essa percepção está associada a medidas objetivas e tem sido utilizada como um indicativo de previsão de mortalidade e declínio funcional (JEREZ-ROIG *et al.*, 2016).

A presente pesquisa objetivou analisar fatores associados à saúde autopercebida, acesso aos serviços de saúde e a qualidade de vida dos idosos do estudo EpiFloripa Idoso.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

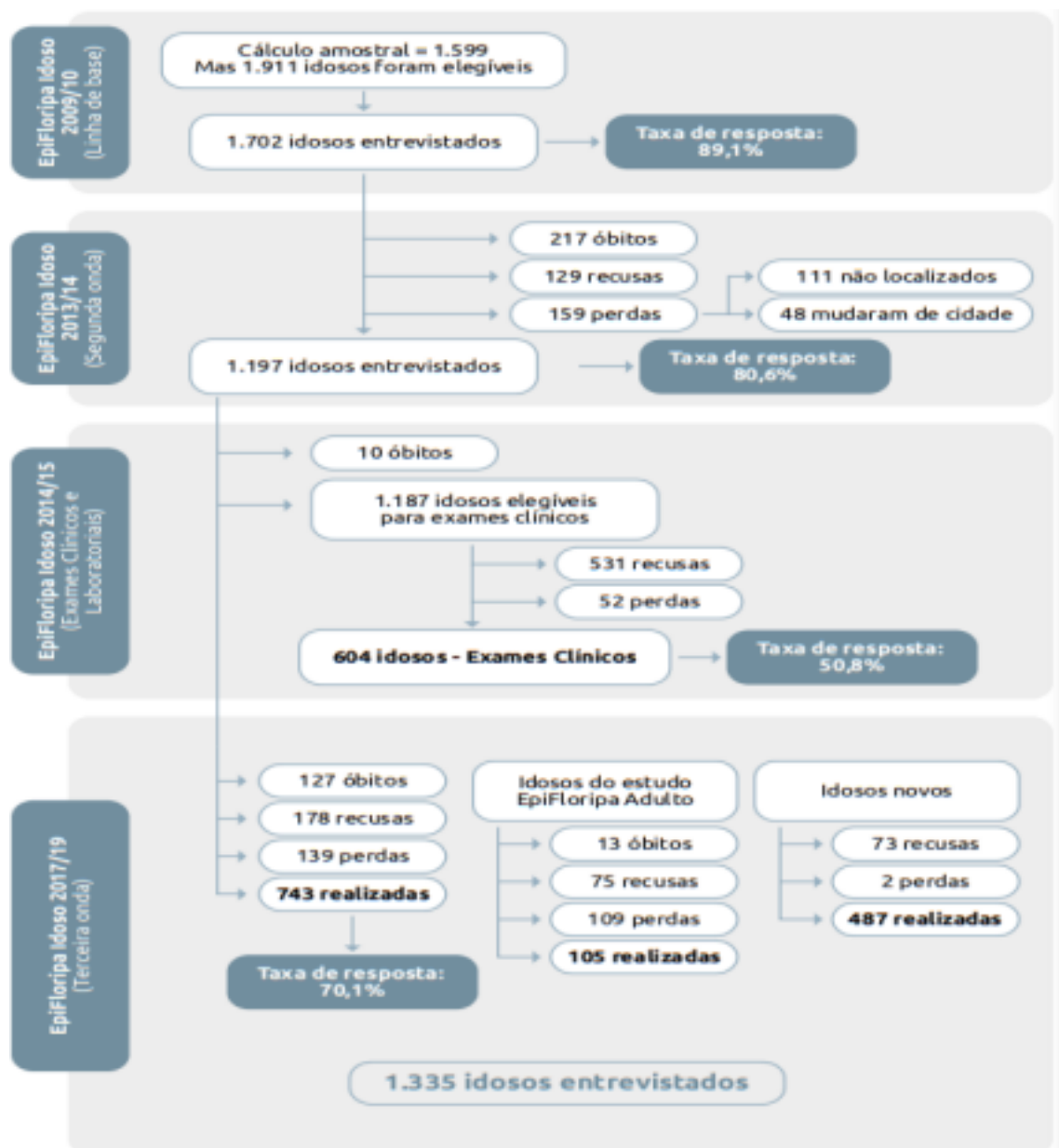
Trata-se de uma análise transversal do estudo EpiFloripa idoso - Condições de Saúde de Idosos de Florianópolis, um estudo de coorte, de base populacional e domiciliar, com idosos do município de Florianópolis, SC. O EpiFloripa já contou com quatro ondas, a primeira entre 2009/2010; a segunda entre 2013/2014; a terceira entre 2017/ 2019; e a quarta entre 2021/2022. Neste estudo, optou-se por analisar

os dados da onda 3 e 4 , sendo que a terceira onda do estudo foi realizada com 1.335 idosos, sendo 743 entrevistas do acompanhamento dos mesmos participantes da linha de base e 592 novos entrevistados (Figura 1). A amostra da quarta onda foi os idosos entrevistados na terceira onda (acompanhamento e novos).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão do primeiro inquérito (2009 a 2010) foram idosos com idade ≥ 60 anos e residentes em área urbana no sul do Brasil (Florianópolis/Santa Catarina) e que aceitem participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou verbal. Para a terceira e quarta onda, seguiu-se os mesmos critérios de inclusão. Os critérios de exclusão da terceira e quarta onda foram residir em instituições de longa permanência, hospitais e prisões.

Figura 1. Fluxograma das etapas de realização de entrevistas do estudo EpiFloripa.



Fonte: Relatório técnico-científico EpiFloripa Idoso - 3ª onda - 2017/2019 (ORSI et al., 2020).

INSTRUMENTOS DE PESQUISA

A descrição da metodologia foi baseada em publicações prévias (SCHNEIDER et al., 2017; CONFORTIN et al., 2019). A coleta de dados domiciliar (onda 3) e por telefone (onda 4) foi realizada por entrevistadores treinados por meio de um questionário estruturado, e os dados foram gravados usando um *netbook* e *RedCap*® (Apêndice A). A análise de consistência e controle de qualidade foram realizadas por telefone por meio da aplicação de versão reduzida do questionário elaborado pelos pesquisadores participantes do estudo EpiFloripa correspondendo a 10% das entrevistas (selecionadas aleatoriamente). Para esta pesquisa, a variável principal utilizada para análise correspondeu ao acesso aos serviços de saúde, avaliado por

meio do bloco do inquérito do EpiFloripa onda 3 com mesmo nome. Selecionou-se as perguntas: (1) “O(a) Sr(a) tem plano de saúde particular, de empresa ou órgão público?”; (2) “Nos últimos três meses o (a) Sr(a) consultou com um médico?”; “Qual o principal motivo pelo qual o (a) Sr(a) procurou esse atendimento?”; “Onde procurou esse atendimento?”, “Que atendimento recebeu neste local?”; “Como o(a) Sr(a) avalia o atendimento?”, “Esse serviço de saúde onde o(a) Sr.(a) foi atendido era:”. Também foi utilizada a pergunta: “Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) recebeu a visita do agente comunitário de do centro de saúde/posto, sem contar o agente que faz a vistoria da dengue?”. A saúde foi avaliada por meio da autopercepção de saúde por meio da pergunta “Em geral, o(a) Sr(a) diria que sua saúde é: Muito boa, Boa, Regular, Ruim ou Muito ruim?”. Esta variável foi reclassificada em 3 categorias: (1) Muito boa e Boa; (2) Regular; e (3) Ruim e muito ruim. A partir desta categorização, foi verificada a prevalência de comorbidades por categoria, composto pelas perguntas, “Algum médico ou profissional de saúde já disse que o(a) Sr(a) tem/teve: Artrite ou reumatismo; Câncer; Diabetes; Bronquite ou asma; Doença do coração ou cardiovascular; Insuficiência renal crônica; AVC, derrame ou isquemia cerebral; Tuberculose; Cirrose; Depressão; Osteoporose; Hipertensão (pressão alta). A qualidade de vida foi avaliada por meio do instrumento validado denominado Controle, Autonomia, Autorrealização e Prazer (CASP-19) (HYDE et al., 2003), sendo a versão de 19, traduzida para o português do Brasil por Lima et al. (2014) e organizado em 19 itens, distribuídos em 4, 5, 5 e 5 itens por domínio, respectivamente. Cada item tem como opção de resposta frequentemente (3 pontos), às vezes (2 pontos), raramente (1 ponto) ou nunca (0 pontos). Os itens 1, 2, 4, 6, 8 e 9 do instrumento têm valores reversos, em decorrência da perspectiva negativa de suas redações. O escore total pode variar de 0 a 57, no qual quanto maior, melhor a QV.

ANÁLISE DE DADOS

10

Foram realizadas análises descritivas dos idosos segundo características sociodemográficas, de saúde, perfil de acesso aos serviços de saúde e qualidade de vida. Foram conduzidas análises de associação entre o acesso aos serviços de

saúde e a qualidade de vida. As análises foram ajustadas por sexo (feminino/masculino), faixa etária (60 a 69 anos/70 a 79 anos/80 anos ou mais), escolaridade (sem escolaridade/ 1 a 5 anos/5 a 8 anos/9 a 11 anos/12 anos ou mais), arranjo familiar (mora só/ mora acompanhado(a) e número de morbidades. Os dados serão apresentados através de percentuais e intervalos de confiança de 95% (IC95%) para variáveis categóricas e como média e desvio padrão para as variáveis numéricas. Para as análises brutas e ajustadas de associação entre o acesso a serviços de saúde e qualidade de vida foram utilizados o teste de MannWhitney para dados não paramétricos com amostras independentes. As análises foram realizadas no software estatístico *STATA* 18.0 (*StataCorp*, Texas, USA) considerando um nível de significância menor ou igual a 0,05.

QUESTÕES ÉTICAS

O estudo EpiFloripa Idoso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o número CAAE: 16731313.0.0000.0121. Na terceira onda, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para sua participação na entrevista e outro para a submissão a coleta de sangue e exames diversos. Na quarta onda o consentimento foi obtido de maneira verbal devido a pesquisa ser realizada via telefone, substitui-se o TCLE pelo consentimento verbal. Caso o usuário aceite participar da pesquisa, inicia-se a realização das perguntas do questionário de maneira verbal, caso contrário, as perguntas não serão apresentadas e será registrada a participação do usuário como recusada pelo mesmo ou por um familiar ou cuidador.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 1335 idosos que responderam a entrevista da onda 3 do estudo EpiFloripa Idoso. A amostra foi composta por maioria de mulheres (61%), com faixa etária entre os 70 e 79 anos (41,5%), casados (55,4%) e raça branca (87,9). A renda de 46,6% dos idosos era de 1 a 5 salários mínimos, seguido de idosos com 5 a 10 salários mínimos (24,8%). Apenas 4,7% não tiveram escolaridade formal e os demais se distribuíram entre 1 a 4 anos (28,8); 5 a 8 anos (17,0%); 9 a 11 anos (17,2%) e mais de 12 anos de escolaridade (32,3%) (Quadro 1).

Quadro 1. Características sociodemográficas e autopercepção de saúde dos idosos do estudo EpiFloripa das ondas 3 e 4 (n=305).

| Variável | Onda 3 (n=1335) | |
|---|------------------------|----------|
| Sexo | n | % |
| Homens | 521 | 39,0 |
| Mulheres | 814 | 61,0 |
| Faixa etária | | |
| 60 a 69 anos | 461 | 34,5 |
| 70 a 79 anos | 554 | 41,5 |
| 80 ou mais anos | 320 | 24,0 |
| Estado civil | | |
| Casado | 739 | 55,4 |
| Solteiro | 88 | 6,6 |
| Divorciado/separado | 154 | 11,5 |
| Viúvo | 354 | 26,5 |
| Renda per capita (em salários mínimos) | | |
| Até 1 SM | 140 | 10,6 |
| 1 - 5 SM | 614 | 46,6 |
| 5 - 10 SM | 327 | 24,8 |
| 10 ou mais SM | 238 | 18,0 |

| Raça | | |
|-------------|------|------|
| Branca | 1172 | 87,9 |
| Parda | 86 | 6,5 |

12

| | | |
|-------------------------|-----|------|
| Negra ou preta | 63 | 4,7 |
| Amarela | 8 | 0,6 |
| Indígena | 5 | 0,3 |
| Escolaridade | | |
| Sem escolaridade formal | 62 | 4,7 |
| 1 a 4 anos de estudo | 383 | 28,8 |
| 5 a 8 anos de estudo | 226 | 17,0 |
| 9 a 11 anos de estudo | 229 | 17,2 |
| 12 ou mais anos | 430 | 32,3 |

A maioria dos idosos tem uma autopercepção da sua saúde entre muito boa e boa (62%). Destes, as comorbidades mais prevalentes foram Hipertensão arterial (52,9%), Artrite (23,6%) e Doença cardiovascular (21,7%). Os idosos que consideram sua saúde regular também apresentaram as mesmas patologias como mais prevalentes (Hipertensão arterial em 74,8%, Artrite em 42,9%, e Doença cardiovascular em 39,3%). Os que consideram sua saúde ruim ou muito ruim, mantem-se a Hipertensão arterial como mais prevalente (76,1%), seguido de Doenças cardiovasculares (56,7%) e Depressão (55,2%) (Quadro 2).

Quadro 2. Prevalência de comorbidades de acordo com a autopercepção de saúde dos idosos do EpiFloripa Idoso, onda 3 (n=1335).

| Prevalência de comorbidade | Auto percepção da saúde n(%) | | |
|----------------------------|---------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| | Muito boa ou boa 794 (62,0) | Regular 420 (32,8) | Ruim ou muito ruim 67 (5,2) |
| Artrite | 187 (23,6) | 180 (42,9) | 35 (52,2) |
| Câncer | 108 (13,6) | 59 (14,1) | 11 (16,4) |
| Diabetes | 141 (17,8) | 154 (36,7) | 33 (49,3) |
| Bronquite | 85 (10,7) | 91 (21,7) | 22 (32,8) |
| Doença | 172 (21,7) | 165 (39,3) | 38 (56,7) |

13

| | | | |
|---------------------|------------|------------|-----------|
| cardiovascular | | | |
| Insuficiência renal | 14 (1,8) | 33 (7,9) | 10 (14,9) |
| Tuberculose | 9 (1,1) | 12 (2,9) | 2 (3,0) |
| Cirrose | 3 (0,4) | 1 (0,2) | 2 (3,0) |
| AVC | 56 (7,1) | 48 (11,4) | 15 (22,4) |
| Osteoporose | 116 (14,6) | 114 (27,1) | 19 (28,4) |
| Depressão | 123 (15,5) | 122 (29,1) | 37 (55,2) |
| Hipertensão | 420 (52,9) | 314 (74,8) | 51 (76,1) |

Os idosos que possuíam plano de saúde particular ou público apresentaram uma qualidade de vida significativamente maior do que quem não tinham plano de saúde ($p < 0,001$). E os idosos que realizaram uma consulta médica nos últimos 3 meses que antecederam a entrevista, apresentaram uma qualidade de vida significativamente menor do que quem não foi à consulta médica (Quadro 3).

Quadro 3. Uso dos serviços e qualidade de vida dos idosos do estudo EpiFloripa, onda 3.

| Uso de serviços de saúde | Qualidade de vida (mediana, em pontos) | p* |
|--|--|------------------|
| Idoso com plano de saúde (n=1334) | | |
| Sim (62,5%) | 49 | <0,001 |
| Não (37,5%) | 47 | |
| Idoso consultou médico nos últimos 3 meses da entrevista (n=1335) | | |
| Sim (76,5%) | 48 | 0,007 |
| Não (23,5%) | 50 | |
| Idoso recebeu visita do agente comunitário nos últimos 30 dias da entrevista (n=1331) | | |
| Sim (10,8%) | 47 | 0,488 |
| Não (89,2%) | 48 | |

*p-valor obtido pelo teste de *MannWhitney* para dados não paramétricos com amostras independentes.

Destes idosos que consultou médico, 62% foi para realização de *check up*, seguido de 20% que consultou por problemas de saúde. Este atendimento médico foi, em sua maioria, em consultório médico (61%) ou Centro de Saúde (30%). A consulta foi realizada por um especialista (66%) ou clínico geral (33%). O serviço onde o idoso buscou atendimento, 46% foi pago pelo convênio, 39% pelo serviço público e 15% foi particular. Quase a totalidade dos idosos (95%) consideraram o atendimento bom ou muito bom. Apenas 10,8% dos idosos recebem visita do agente comunitário do Centro de Saúde; e não foi encontrada diferença significativa na

qualidade de vida comparado com idosos que não receberam a visita ($p=0,488$).

DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído a partir da Constituição de 1988, garantindo acesso universal à saúde através de políticas sociais e econômicas, com o objetivo de reduzir as desigualdades em saúde no Brasil (MACHADO e SILVA, 2019). Já a rede privada ou suplementar é composta pelas operadoras de planos de saúde com importante função de assistência à serviços de saúde públicos (BORBA, SIVIERO e MYRRHA, 2021).

O acesso a serviços de saúde da população brasileira expõe grande desigualdade social, considerando aspectos como ambiente de trabalho saudável, condições de moradia favoráveis, condições financeiras e acesso a serviços públicos de qualidade (BOING, BOING e SUBRAMANIAN, 2021). Houve aumento significativo no acesso aos serviços de saúde tanto no público quanto no privado por parte da população idosa no Brasil, em função do aumento da prevalência de doenças crônicas e de comorbidades, assim, são considerados parte do grupo prioritário nos sistemas públicos de saúde, com políticas públicas adotadas pelo SUS para promover o melhor acesso a essa faixa etária (ALMEIDA et al., 2020)

Neste estudo observou-se que a população avaliada apresentou características sociodemográficas com predomínio de mulheres, faixa etária de 70 a 79 anos, casados, raça branca, renda per capita acima de 5 salários mínimos, escolaridade acima de 12 anos de estudo e como maior fator de comorbidade a Pressão arterial. Dados que corroboram com o estudo de Nunes *et al.* (2019), que verificou as mesmas características nos 9.412 indivíduos analisados, sendo 54,0% mulheres, raça branca sendo também a comorbidade mais prevalente hipertensão arterial.

Em relação às análises de autopercepção de sua saúde, destaca-se que os idosos com plano de saúde particular ou ainda públicos, apresentaram uma avaliação de auto percepção mais positiva de sua saúde, no entanto os sujeitos que até três meses antes da entrevista não haviam realizado consulta médica indicaram uma qualidade de vida inferior aos demais. Segundo Ribeiro *et al.* (2018), em sua pesquisa foram avaliados dados por meio do instrumento (IVCF-20) e verificou que a média de idade foi de 77 anos, prevalência do sexo feminino (69,45%), mas que autoperceberam sua saúde predominantemente negativa, ressaltando que à medida que o grau de dependência aumenta, há maior declínio da funcionalidade, tornando se idoso frágil; portanto, maior é a chance de o idoso autoperceber seu estado de saúde como negativo.

Gomes *et al.* (2021) avaliou dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013 que constitui uma amostra ponderada de 11,8 milhões de idosos residentes no Brasil e os resultados evidenciam, tanto para homens quanto para mulheres, que ter se autodeclarado branco, não apresentar doenças crônicas ou incapacidades funcionais e níveis de escolaridade mais elevados contribuíram para que as chances sejam maiores de uma percepção positiva da saúde.

Segundo CONFORTIN *et al.* (2015), a evidência da autopercepção positiva de saúde pode variar consideravelmente entre diferentes estudos pois embora as perguntas sobre a autopercepção de saúde e as opções de resposta sejam frequentemente semelhantes entre as pesquisas, observa-se discrepâncias nas taxas de autopercepção positiva de saúde, as quais podem ser atribuídas, em parte, a flutuações de curto prazo em estado considerado de saúde ou na presença de doenças, fatores que podem ser influenciadas por variações temporais relacionadas ao bem-estar.

O avanço da idade pode levar a um declínio na autopercepção de saúde conforme explicado por Pinquart *et al.* (2001). Essa percepção menos favorável da saúde entre os idosos longevos, em comparação com os mais jovens, pode estar relacionada ao aumento da gravidade dos problemas de saúde que afetam os idosos mais idosos. Krug *et al.* (2018) constatou em seu estudo, que a autopercepção de saúde positiva foi menos prevalente nos idosos longevos sem sintomas depressivos, e mais prevalente naqueles que consumiam álcool.

A maior taxa de mortalidade em idosos com suspeita de depressão pode ser explicada pelo fato de que esta população que apresenta sintomas depressivos tendem a ter uma qualidade de vida reduzida e um maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares e demência (CONFORTIN *et al.*, 2019). Ainda assim, como as mulheres tendem a buscar mais serviços de saúde, têm uma expectativa de vida maior e enfrentam um maior número de problemas de saúde e declínio funcional, isso pode levar a uma maior probabilidade de descoberta de problemas de saúde menos graves, resultando em uma percepção de saúde mais negativa em comparação com os homens (CONFORTIN *et al.*, 2015).

O acesso aos serviços de saúde envolve fatores capacitantes e o uso real dos serviços, ou seja, quando o acesso é equitativo, a necessidade é o principal fator que determina a utilização e este acesso é considerado justo quando as pessoas recebem atendimento com base em suas necessidades reais (DESTRO *et al.*, 2014). No geral, os principais locais de procura por atendimento pelos idosos foram Consultório Médico (62,7%) e Posto ou Centro de Saúde (28,6%) e A frequência de idosos que relataram ter procurado por serviço de saúde nos últimos 3

meses foi de 76,7%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (78,1% versus 74,1%). Este relato é mais frequente entre os idosos com mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais).

A qualidade de vida pode ser definida pela presença de controle, autonomia, auto realização e prazer, portanto é possível que fatores que causam prejuízos a essas dimensões interfiram na QV dos idosos (MARQUES *et al.*, 2019). A média dos escores de qualidade de vida na dimensão de autorrealização/prazer foi de 25,4 pontos, sendo semelhante em homens e mulheres (25,7 *versus* 25,2). Observou-se maior escore médio de qualidade de vida na dimensão de autorrealização/prazer, entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais), havendo tendência de redução dos escores médios com o aumento da idade e com a redução da escolaridade. O estudo de CONFORTIN *et al.* (2023), permite analisar o surgimento de problemas de saúde e estabelecer relações de causa e efeito entre os resultados, também contribui para o avanço do conhecimento na área da epidemiologia do envelhecimento, fornecendo dados sólidos que podem embasar políticas e programas de saúde no Brasil.

Conclusão

Este estudo sugere uma associação entre o acesso aos serviços de saúde e a qualidade de vida dos idosos. Os idosos que possuíam plano de saúde particular ou público apresentaram uma qualidade de vida significativamente maior do que quem não tinham plano de saúde. E os idosos que realizaram uma consulta médica nos últimos 3 meses que antecederam a entrevista, apresentaram uma qualidade de vida significativamente menor do que quem não foi à consulta médica. Ainda foi possível observar que a maioria dos idosos tem uma autopercepção da sua saúde entre muito boa e boa e que as comorbidades mais prevalentes foram Hipertensão arterial (52,9%), Artrite (23,6%) e Doença cardiovascular (21,7%). Os idosos que consideraram sua saúde ruim ou muito ruim, mantém-se a Hipertensão arterial como mais prevalente, seguido de Doenças cardiovasculares (56,7%) e Depressão (55,2%).

Assim, ter acesso aos serviços de saúde é crucial para a qualidade de vida e autopercepção positiva dos idosos, e haver integração de cuidados é importante para promover a prevenção e tratamento de doenças crônicas e controle das comorbidades para permitir um envelhecimento saudável da população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho *et al.* Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 2213-2226, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.27792018>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/cXhvX6xXRnjn4sHKRjCxbCL/?format=pdf>. Acesso em: 14 jun. 2022.

BOING, Antonio Fernando; BOING, Alexandra Crispim; SUBRAMANIAN, S. V.. Inequalities in the access to healthy urban structure and housing: an analysis of the brazilian census data. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 6, p. 1-14, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00233119>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/D9SFbBDMsTyf7F5dMfkTjJm/?lang=en>. Acesso em: 14 jun. 2022.

BORBA FILHO, Lucilvo Flávio dos Santos; SIVIERO, Pamila Cristina Lima; MYRRHA, Luana Junqueira Dias. O impacto demográfico e seus diferenciais por sexo nos custos assistenciais da saúde suplementar no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 29, n. , p. 28-39, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202199010299>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JFWqqJ4W7R7yMCjdN9jnKdw/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2022.

CONFORTIN, Susana Cararo *et al.* ESTUDO DE COORTE EPIFLORIPA IDOSO: ABORDAGENS METODOLÓGICAS E REPOSIÇÃO DA AMOSTRA DURANTE A ONDA 3 (2017–2019). **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 180-206, Abril. 2023.

CONFORTIN, Susana Cararo *et al.* Estudo Longitudinal EpiFloripa Idoso – Rotinas de organização e protocolos referentes à coleta, análise e armazenamento de material biológico, exames de imagem e capacidade físico-funcional. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 210-224, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900020169>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/TfPNRmFmGrgfjLfSvz7xVvr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2022.

CONFORTIN, Susana Cararo *et al.* Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no sul do brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 1049-1060, maio 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00132014>.

DANTAS, Marianny Nayara Paiva *et al.* Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 24, p. 1-13, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Z4sYgLBvFbJqhXGgQ7Cdkbc/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2022.

DESTRO, Juliana Regina *et al.* Factors associated to medical consultations by elderly adults in southern Brazil: a population based study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 692-704, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400030010>.

D'ORSI, Eleonora *et al.* Estudo de coorte EpiFloripa Idoso : 3ª onda (2017- 2019) relatório técnico-científico. Florianópolis: E-Book (Pdf), 2020. 156 p. (ISBN 978-

65- 87206-52-3). Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/219631?show=full>. Acesso em: 23 out. 2023.

GOMES, Marília Miranda Forte *et al.* Marcadores da autopercepção positiva de saúde de pessoas idosas no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 1-8, mar. 2021. *Acta Paulista de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2021ao02851>.

JEREZ-ROIG, Javier *et al.* Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 11, p. 3367-3375, nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.15562015>.

KRUG, Rodrigo de Rosso *et al.* Fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde associados à autopercepção de saúde positiva de idosos longevos residentes em Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 21, n. 0, p. 1-16, 2 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180004>.

MACHADO, Cristiani Vieira; SILVA, Gulnar Azevedo e. Political struggles for a universal health system in Brazil: successes and limits in the reduction of inequalities. **Globalization And Health**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-12, nov. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12992-019-0523-5>.

MCMAUGHAN, Darcy Jones; OLORUNTOBA, Oluyomi; SMITH, Matthew Lee. Socioeconomic Status and Access to Healthcare: interrelated drivers for healthy aging. **Frontiers In Public Health**, [S.L.], v. 8, p. 1-9, 18 jun. 2020. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.00231>. Disponível em: www.frontiersin.org. Acesso em: 14 jun. 2022.

MARQUES, Larissa Pruner *et al.* Quality of life associated with handgrip strength and sarcopenia: epifloripa aging study. **Archives Of Gerontology And Geriatrics**, [S.L.], v. 81, n. 0, p. 234-239, mar. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2018.12.015>.

NUNES, Bruno Pereira *et al.* Multimorbidity. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 52, n. 2, p. 1-12, 24 jan. 2019. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000637>.

PINQUART, Martin *et al.* Correlates of subjective health in older adults: a meta analysis.. **Psychology And Aging**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 414-426, set. 2001. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.16.3.414>.

RIBEIRO, Edmar Geraldo *et al.* Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 2, p. 860-867, nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0135>.

VIACAVA, Francisco *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1751-1762, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/8R6QRyHLFb4S7FXh8CDd5kf/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 24 jul. 2022.