

Self-assessment of health status and degree of dependence among quilombola elderly

| Autoavaliação do estado de saúde e grau de dependência entre idosos quilombolas

ABSTRACT | Introduction:

The aging process causes structural and functional changes, which make the elderly more vulnerable to certain injuries and diseases. Objectives: Verify the self-assessment of health status and degree of dependence for basic activities of daily living in quilombola elderly. Methods: This is a cross-sectional descriptive study, consisting of elderly people registered in the Quilombola community association of Caiana dos Crioulos, in Alagoa Grande/PB, Brazil. The variables evaluated were: sociodemographic profile, self-assessment of health status, and degree of dependence for basic activities of daily living (BADL). This study is part of a larger study approved by the Research Ethics Committee of the State University of Paraíba (Opinion number 3.459.657). Results: Forty seven elderly people were assessed. There was a higher proportion of elderly women (68,1%), 60 to 70 years old (53,2%), with a partner (57,4%), with 3 or more residents at home (42,6%), with regular self-rated health (48,9%), independence to perform BADL (95,7%). Among the elderly independent to perform BADL, 46,7% considered their health as regular. The results show a higher prevalence of regular self-assessment of health status and independence to perform basic activities of daily living among the elderly studied. The result is similar to other studies carried out with the elderly. Conclusion: These findings show the relevance of know ledge, by health professionals, family members and the elderly, of the factors that impact the self-assessment of the health status of the elderly, as well as functional capacity.

Keywords | Aged; Self-Assessment; Health; Physical Functional Performance; African Continental Ancestry Group.

RESUMO | Introdução: O processo de envelhecimento ocasiona alterações estruturais e funcionais, que tornam o idoso mais vulnerável a determinados agravos e doenças. **Objetivos:** Verificar a autoavaliação do estado de saúde e o grau de dependência nas atividades básicas de vida diária em idosos quilombolas. **Métodos:** Este estudo é transversal, descritivo, constituído por idosos cadastrados na associação de moradores da comunidade Quilombola de Caiana dos Crioulos, de Alagoa Grande/PB, Brasil. As variáveis avaliadas foram: situação sociodemográfica, autoavaliação do estado de saúde e grau de dependência nas atividades básicas de vida diária (ABVD). Este estudo é parte de um estudo maior aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (Parecer 3.459.657). **Resultados:** Foram avaliados 47 idosos. Observou-se maior proporção de idosos do sexo feminino (68,1%), de 60 a 70 anos (53,2%), com companheiro (57,4%), com 3 ou mais residentes no domicílio (42,6%), com autoavaliação da saúde regular (48,9%), independência para realização das ABVD (95,7%). Entre aqueles independentes quanto às ABVD, 46,7% consideraram a saúde como regular. Os resultados mostram maior prevalência de autoavaliação regular do estado de saúde e de independência para a realização das atividades básicas de vida diária entre os estudados. Resultados semelhantes de outros estudos realizados com idosos. **Conclusão:** Esses achados ressaltam a relevância do conhecimento, por parte dos profissionais da saúde, dos familiares e dos idosos, dos fatores que impactam a autoavaliação do estado de saúde deles, assim como a capacidade funcional.

Palavras-chave | Idoso; Autoavaliação; Saúde; Desempenho Físico Funcional; Grupo com Ancestrais do Continente Africano.

¹Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande/PB, Brasil.

INTRODUÇÃO

A autoavaliação do estado de saúde é um indicador amplamente utilizado em levantamentos epidemiológicos^{1,2}. É uma variável fácil de ser obtida e fornece informações importantes acerca da população estudada por ser influenciada não apenas pela presença de doenças, mas também pelo bem-estar, nível de satisfação com a vida, capacidade funcional e qualidade de vida das pessoas³.

Esse indicador torna-se ainda mais importante na avaliação da saúde dos idosos, devido ao fato de que a autoavaliação negativa de saúde aumenta conforme a idade, a qual está associada à presença de dificuldade em realizar atividades instrumentais de vida diária, à impossibilidade de realizar qualquer atividade habitual por algum motivo de saúde e à existência de diagnóstico de doença crônica¹.

Assim como a autoavaliação do estado da saúde, a verificação da capacidade funcional é instrumento importante em um plano geral de avaliação dessa população. O processo de senescência culmina para estados de incapacidade funcional, caracterizado pela dificuldade ou necessidade de ajuda para realizar tarefas básicas de cuidados pessoais, denominadas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD); assim como para tarefas mais complexas necessárias à vida independente na comunidade, denominadas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)⁴.

Alterações nas ABVD ou AIVD tendem a comprometer a qualidade de vida de idosos⁴. Assim, é importante que a funcionalidade seja mantida pelo maior tempo de vida possível, pois a incapacidade funcional está associada à mortalidade, institucionalização e hospitalização, gerando, assim, estresse e custos de saúde elevados⁵.

A autoavaliação do estado de saúde com idosos socialmente vulneráveis é verificada em estudos que mostraram associação entre a resposta negativa e fatores sociodemográficos, saúde e funcionalidade, indicando a necessidade de cuidado integral com a saúde desses⁶. No Brasil ainda é possível observar a presença de iniquidades sociais relacionadas à cor da pele, que ocasionam prejuízos à população negra, principalmente no que diz respeito aos cuidados com a saúde⁷. Entre essa população, as comunidades remanescentes de quilombos formadas por indivíduos de ancestralidade negra, apresentam-se mais

vulneráveis, devido às desigualdades sociais e posição geográfica predominantemente rural⁷.

Estudos envolvendo populações quilombolas identificaram baixos níveis socioeconômicos⁷, menor acesso aos serviços de saúde⁸, baixo nível de escolaridade⁷, alta prevalência de hipertensão arterial⁷, autoavaliação do estado de saúde como regular⁸ e independência nas atividades básicas de vida diária (ABVD)².

Considerando que o processo de envelhecimento ocasiona alterações estruturais e funcionais, que tornam o idoso mais vulnerável a determinados agravos e doenças, observa-se que a compreensão do envelhecimento reveste-se de tamanha complexidade e relevância, que justifica a realização de estudos voltados para verificar a autoavaliação do estado de saúde e o grau de dependência nas atividades básicas de vida diária de idosos quilombolas.

MÉTODOS

Este estudo faz parte de um estudo maior intitulado “Avaliação multidimensional da saúde de idosos de uma comunidade quilombola do estado da Paraíba”, transversal, analítico, com coleta de dados primários, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o parecer nº 3.459.657, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo é constituído por toda a população idosa residente na comunidade Quilombola Caiana dos Crioulos, no município de Alagoa Grande/PB. De acordo com informações da Secretaria Municipal de Saúde de 2019, disponíveis no ESUS, a referida comunidade era constituída por 110 famílias, totalizando 380 indivíduos, dos quais 64 idosos. Por meio de informações obtidas com a Agente Comunitária de Saúde, observou-se que desses, nove já não residiam na comunidade ou tinham menos de 60 anos. Assim, a população de idosos residentes na comunidade era constituída por 55 indivíduos.

Foram incluídos indivíduos com idade \geq a 60 anos; de ambos os sexos; residentes nessa comunidade. Foram excluídos aqueles que apresentassem debilidade clínica grave, sem possibilidades terapêuticas; que estivessem ausentes do quilombo no período da pesquisa de campo.

As variáveis avaliadas foram: situação sociodemográfica, autoavaliação do estado de saúde e grau de dependência nas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD).

A situação sociodemográfica incluiu informações sobre grupo etário (60 a 70 anos, mais de 70 anos), situação conjugal (sem companheiro; com companheiro) e número de residentes no domicílio (um; dois; três ou mais).

A autoavaliação do estado de saúde foi verificada por meio da resposta à questão: “Como o(a) senhor(a) considera a sua saúde?”, tendo-se como opções de resposta: excelente, muito boa, boa, regular e má⁹.

Para a avaliação do grau de dependência nas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) foi utilizado o Índice de Katz, que mede a independência no desempenho de funções de cuidado pessoal em seis atividades. Cada tarefa apresenta uma pontuação que varia de 0 (independente) a 3 (dependência completa)¹⁰. Os idosos foram classificados como independentes (0 ponto) ou dependentes (1 a 18 pontos).

Para a coleta dos dados foi solicitado ao representante da comunidade quilombola uma lista dos idosos cadastrados na associação de moradores. Assim, foi elaborado um cronograma para que eles se fossem, em dia e horário determinados, à sede da associação de moradores onde aconteceria a coleta de dados.

Para aquele que não compareceu no dia determinado, foi realizado um novo chamamento. Para aquele que não atendeu ao segundo chamamento, houve uma visita ao domicílio, com possibilidade de uma visita de retorno, caso o entrevistado não estivesse presente.

Foi realizado estudo piloto com idosos moradores da comunidade quilombola Pedra D’água em Ingá/PB, para adequação logística e metodológica.

Os dados foram submetidos à dupla entrada, cuja validação dos bancos foi verificada por meio da ferramenta “validate”, através do programa estatístico *Epi Info 7.2*. Os dados são apresentados por meio da distribuição de frequências.

RESULTADOS

Dentre os 55 idosos residentes na comunidade quilombola, 4 não aceitaram participar da pesquisa, 2 não atenderam ao chamamento e nem foram encontrados em seus domicílios e 2 foram excluídos. Assim, foram avaliados 47 idosos, com idade que variou de 60 a 92 anos. Maior proporção deles era do sexo feminino (68,1%), idade de 60 a 70 anos (53,2%), vivendo com companheiro (57,4%) e residiam com 2 ou mais pessoas (42,6%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos idosos, de acordo com a situação sociodemográfica. Alagoa Grande/PB, Brasil. 2019

Variáveis sociodemográficas	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sexo		
Feminino	32	68,1%
Masculino	15	31,9%
Grupo etário		
60 a 70 anos	25	53,2%
71 anos ou mais	22	46,8%
Situação conjugal		
Sem companheiro	20	42,6%
Com companheiro	27	57,4%
Número de residentes no domicílio		
1	9	19,1%
2	18	38,3%
3 ou mais	20	42,6%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na Tabela 2 é possível observar maior prevalência de idosos que apresentaram autoavaliação do estado de saúde regular (48,9%) e independência para realização das atividades básicas de vida diária (95,7%).

Do total de indivíduos independentes para execução das atividades básicas de vida diária, 46,7% autoavaliaram saúde como regular (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A população idosa deste estudo apresentou-se em maior proporção entre aqueles do sexo feminino e com idade entre 60 e 70 anos. De acordo com estudos prévios, há uma maior prevalência de mulheres com faixa etária acima dos 60 anos, quando comparada com o sexo masculino^{6,11}. Os homens apresentam maior exposição a fatores de risco para mortalidade, pior atitude em relação ao processo saúde/doença e inserção diferenciada no mercado de trabalho, determinando uma menor expectativa de vida quando comparados às mulheres em idade avançada¹².

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹³ mostram que em 2010 a população de idosos brasileira era constituída em maior parte por pessoas com idade entre 60-69 anos (55,1%), seguida por 30,6% com idade entre 70-79 anos e 14,3% com 80 anos ou mais. Em 2018 a expectativa de vida dos brasileiros aumentou para 76,3 anos, a qual em 2017 era de 75,46 anos. Esse deve-se, principalmente, à melhoria nas condições de saneamento básico e acesso a atendimentos em saúde, os quais contribuem para o aumento da longevidade¹⁴.

Maior parte dos entrevistados tinha companheiro, como em outros estudos com idosos quilombolas¹⁵, o que pode ser devido à maior longevidade da mulher e pelo segundo casamento, mais comumente observado entre os homens¹². Estudo realizado com idosos em Teresina/PI observou que 53,1% dos indivíduos tinham companheiro. O estudo verificou ainda, associação entre estado civil e incapacidade funcional nas ABVD, de modo que os sem companheiros apresentaram maior tendência à incapacidade funcional¹⁶. Em estudo realizado por Nunes e colaboradores¹⁷ com idosos de Bagé/RS, 51,2% da amostra era constituída por indivíduos casados ou vivendo com companheiro. Assim,

Tabela 2 - Distribuição dos idosos, de acordo com a autoavaliação do estado da saúde e grau de dependência nas atividades básicas de vida diária. Alagoa Grande/PB, Brasil. 2019

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
Autoavaliação do estado da saúde		
Excelente	2	4,3%
Muito boa	4	8,5%
Boa	8	17,0%
Regular	23	48,9%
Má	10	21,3%
Dependência nas atividades básicas de vida diária		
Independente	45	95,7%
Dependente	2	4,3%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 3 - Distribuição dos idosos de acordo com a autoavaliação do estado da saúde e o grau de dependência nas atividades básicas de vida diária. Alagoa Grande/PB, Brasil. 2019

Grau de dependência nas atividades básicas de vida diária	Total	Autoavaliação do estado de saúde		
		Excelente, muito boa, boa	Regular	Má
Independente	45	31,1%	46,7%	22,2%
Dependente	2	0%	100%	0%

Fonte: Elaborada pelos autores.

como no estudo de Pereira et al.¹⁶, a situação conjugal sem companheiro esteve associada com a incapacidade funcional para ABVD.

Quanto ao número de residentes no domicílio, foi observado neste estudo que a maioria deles residia com duas ou mais pessoas. Estudos mostram que uma parcela significativa da população idosa mora com uma pessoa, ou com duas a quatro pessoas⁶. Esse achado pode estar relacionado ao fato dos idosos do presente estudo morarem no meio rural, visto que por um bom tempo vigoravam famílias numerosas, com muitos filhos, com a finalidade de que esses se somassem aos trabalhos empregados na agricultura de subsistência¹⁸. Além da existência de familiares (filhos, netos e cônjuge) que dependem da renda mensal do aposentado¹². Segundo Paiva e colaboradores¹⁹ o fato de residir com familiares é almejado pelos esses, uma vez que acreditam que seus entes darão atenção e cuidados quando necessários.

A autoavaliação regular do estado de saúde foi a mais prevalente entre o grupo deste estudo, assim como em outros estudos realizados com essa população¹⁶. Porém, foi diferente do resultado obtido no estudo de Confortin e colaboradores³, que ao estudar idosos com 60 anos ou mais, residentes da área urbana da cidade de Florianópolis, verificaram prevalência de 51,2% de resposta positiva da saúde. Esse fato pode ser devido às diferenças socioeconômicas e demográficas entre as regiões brasileiras, além desses estudos oferecerem diferentes opções de resposta para a questão da autoavaliação da saúde, o que pode afetar a categoria de maior prevalência desse fator³.

Estudiosos revelam que a autoavaliação piora com a idade¹. Além disso, estudos mostram que ao aplicar esse método, idosos do sexo feminino apresentam maior percentual de resposta negativa, do que aqueles do sexo masculino²⁰. As mulheres vivem mais do que os homens e experimentam mais anos com doenças e incapacidades. Dessa forma, elas tendem a avaliar mais negativamente a sua saúde, que apresenta associação com a qualidade de vida²¹.

No que concerne ao grau de dependência nas ABVD, neste estudo os idosos eram predominantemente independentes. Resultado semelhante ao encontrado em outras pesquisas, os quais mostraram que a maioria era totalmente capaz de realizar as ABVD^{22,23}. Esse achado pode estar relacionado ao fato desses apresentarem histórico de vida ativo. Tal comportamento é condizente com o estilo de vida

caracteristicamente rural e com a atividade de agricultura familiar, a qual é a principal atividade econômica²².

Estudos mostraram que as idosas estão mais resistentes fisicamente, mantendo-se saudáveis e com mais autonomia²⁴; além de estarem buscando o autocuidado, participando socialmente de atividades que favorecem a preservação de sua condição física e cognitiva²⁵. Ademais, a independência funcional pode estar associada à capacidade delas de se manterem ativas através dos seus afazeres domésticos e religiosos, como foi observado no estudo de Ferreira e colaboradores²⁶.

A independência funcional é essencial para a proteção e promoção da saúde e da qualidade de vida dos idosos, permitindo que esses indivíduos tomem suas próprias decisões, além de promover maior inserção na comunidade, por meio do fortalecimento dos vínculos sociais, familiares, amizade e lazer²⁷.

Neste estudo, dentre os idosos independentes quanto às ABVD maior proporção autoavaliou a saúde como regular. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos realizados no Brasil^{11,17}. Em estudos epidemiológicos, a categoria regular tem sido agregada ora à condição positiva, ora à negativa²⁸. Receia-se que a inclusão da categoria intermediária em um dos dois polos da autoavaliação possa subestimar a associação entre esse desfecho e os determinantes sociais²⁹.

Diante disso, há que se considerar o idoso que autoavalia negativamente o seu estado de saúde, por estar fortemente relacionado à presença de morbidade, fragilidade, além de outras condições responsáveis por maior procura por serviços médicos³⁰. Desse modo, será proporcionado um melhor manejo para a minimização de incapacidades e promoção de qualidade de vida deles.

A elevada proporção de idosos independentes verificada neste estudo pode ter contribuído para a maior proporção de entrevistados avaliando a saúde como regular, excelente, muito boa e boa, visto que a independência nas ABVD não compromete a realização das atividades sociais. De modo que, isso pode explicar a maior prevalência de percepção positiva da própria saúde daqueles com maior independência nessas atividades³.

O conhecimento do estado de saúde do idoso, tanto por meio da autoavaliação da saúde como pelo grau de

dependência nas ABVD, é relevante para compreender a realidade dessa população, comumente mais vulnerável. Podendo contribuir no direcionamento de investimentos para a atenção primária à saúde, na minimização das demandas pelos serviços de saúde e auxiliando na elaboração de políticas públicas, sobretudo na atenção básica, que tem como intuito a promoção e a proteção da saúde.

Ações ou políticas de conscientização do processo de envelhecer com saúde, atividades de lazer, incentivo à socialização, além da realização das atividades básicas de vida diária (ABVD) e promoção de alimentação saudável, são aspectos de extrema importância, uma vez que garantem autonomia da pessoa idosa, evitando, assim, sobrecarga de tarefa do cuidador familiar.

CONCLUSÃO

Os resultados mostram maior prevalência de autoavaliação regular do estado de saúde e de independência para a realização das atividades básicas de vida diária pelos idosos quilombolas estudados. Esse conhecimento, proveniente deste estudo ou de pesquisas posteriores, poderá resultar em ações que proporcionarão melhor qualidade de vida para esses indivíduos, por conseguinte melhorarão a dinâmica familiar e social em que esses estão inseridos.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

1. Zanesco C, Bordin D, Santos CB, Müller EV, Fadel CB. Fatores que determinam a percepção negativa da saúde de idosos brasileiros. *Rev Bras Geriat Gerontol*. 2018;21(3):283292.
2. Leal RC, Veras SMJ, Silva MAS, Gonçalves CFG, Silva CRDT, Sá AKL, et al. Efeitos do envelhecer: grau de

dependência de idosos para as atividades da vida diária. *Braz J of Dev*. 2020;6(7):5393153940.

3. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, D’Orsi E. Positive self-rated health in the elderly: a population based study in the South of Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(5):10491060.

4. Gonçalves SX, Brito GEG, Carvalho EAO, Carvalho DB, Rolim IB, Lucena EMF. Capacidade funcional de idosos adscritos à estratégia saúde da família no município de João Pessoa–PB. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011;15(3):287294.

5. Cordeiro J, Castillo BLD, Freitas CS, Gonçalves MP. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. *Ver Bras Geriat Gerontol*. 2014;17(3):541552.

6. Santos EC, Couto BM, Bastone AC. Fatores associados à autoavaliação negativa da saúde em idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde. *ABCS health sci*. 2018;43(1):4754.

7. Bezerra VM, Andrade ACS, César CC, Caiiffa WT. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão y factores asociados. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(9):18891902.

8. Kochergin CN, Proietti FA, César CC. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(7):14871501.

9. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8:127–41.

10. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Filho STR, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):103112.

11. Carneiro JA, Gomes CA, Durães W, Jesus DR, Chaves KLL, Lima CDA, et al. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(3):909918.

12. Almeida AV, Mafra SCT, Silva EP, Kanso S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos Contextos*. 2015;14(1):115131.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Características da População e dos Domicílios [acesso em 7 jul 2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662censodemografico2010>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018 [acesso em 29 jul 2020]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agenciadenoticias/2012agenciadenoticias/noticias/26103expectativadevidadosbrasileirosaumentapara763anosem2018>.
15. Sardinha AHDL, Aragão FBA, Silva CM, Rodrigues ZMR, Reis AD, Varga IVD. Qualidade de vida em idosos quilombolas no nordeste brasileiro. *Rev Bras Geriat Gerontol*. 2019;22(3):190201.
16. Pereira LC, Figueiredo MLF, Beleza CME, Andrade EMLR, Silva MJ, Pereira AFM. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):112118.
17. Nunes JD, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26:295304.
18. Araújo AS, Anjos DR, Silva R, Santos MAS, Martins CM, Almeida RHC. Análise socioeconômica de agricultores da comunidade quilombola do Abacatal, Ananindeua, estado do Pará, Brasil. *Rev Biota Amazôn*. 2017;7(1):3037.
19. Paiva ATG, Bessa MEP, Moraes GLA, Silva MJ, Oliveira RDP, Gouveia Soares AM. Avaliação da funcionalidade de famílias com idosos. *Cogitare Enferm*. 2011;16(1):2228.
20. Antunes JLF, Filho ADPC, Duarte YAO, Lebrão ML. Social inequalities in the self-rated health of the elderly people in the city of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;21(2):180190.
21. Benyamini Y, Blumstein T, Lusky A, Modan B. Gender differences in the self-rated health–mortality association: Is it poor self-rated health that predicts mortality or excellent self-rated health that predicts survival?. *Gerontol*. 2003;43(3):396405.
22. Berlezi EM, Farias AM, Dallazen F, Oliveira KR, Pillatt AP, Fortes CK. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado?. *Rev Bras Geriat Gerontol*. 2016;19(4):643652.
23. Güths JFDS, Jacob MHVM, Santos AMPV, Arossi GA, Béria JU. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Geriat Gerontol*. 2017;20(2):175185.
24. Lima IF, Azevedo RCS, Reiners AAO, Silva AMC, Souza LC, Almeida NA. Fatores associados à independência funcional de mulheres idosas no município de Cuiabá/MT. *Rev Bras Geriat Gerontol*. 2016;19(5):827837.
25. Merighi MAB, Oliveira DM, Jesus MCP, Souto RQ, Thamada AA. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(2):408414.
26. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Active aging and its relationship to functional independence. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(3):513518.
27. Lima BM, Araújo FA, Scattolin FAA. Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. *ABCS health sci*. 2016;41(3):168175.
28. Wu S, Wang R, Zhao Y, Ma X, Wu M, Yan X, et al. The relationship between self-rated health and objective health status: a population based study. *BMC public health*. 2013;13(1):320329.
29. Sousa JL, Alencar GP, Antunes JLF, Silva ZP. Marcadores de desigualdade na autoavaliação da saúde de adultos no Brasil, segundo o sexo. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):230246.

30. Medeiros SM, Silva LSR, Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(11):3377-3386.

Correspondência para/Reprint request to:

Lais Almeida de Araújo

Rua Belarmino Timóteo de Souza, 85, A,

Palmeira, Campina Grande/PB, Brasil

CEP: 58.401-047

E-mail: laisalmeida2628@gmail.com

Recebido em: 11/09/2021

Aceito em: 02/02/2023