

<https://doi.org/10.65027/2447-3405.2026.1086>

8 AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E QUEDA EM IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SELF-PERCEIVED HEALTH AND FALLS IN ELDERLY ATTENDED IN PRIMARY HEALTH CARE

Gustavo Rodrigues **Oliveira**¹; Tânia Cristina Dias da Silva **Hamu**²; Érika Letícia Gomes **Nunes**³; Aline Cristina Batista Resende **Morais**⁴

1. Discente do curso de fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG) Campos Metropolitanos - ESEFFEGO, Goiânia - GO. E-mail de contato: gustavo.oliveira@aluno.ueg.br
2. Docente do curso de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Produtos para Saúde (PPGCAPS) da Universidade Estadual de Goiás (UEG) Campos Metropolitanos - ESEFFEGO, Goiânia - GO.
3. Fisioterapeuta, mestre em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde pela Universidade Estadual de Goiás - Goiânia-Go.
4. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG) Campos Metropolitanos - ESEFFEGO, Goiânia-Go.

RESUMO

Introdução: A autopercepção de saúde fornece informações sobre o estado geral de saúde do indivíduo e pode influenciar diversas situações, como a ocorrência de quedas em idosos. As quedas representam um importante problema de saúde pública, gerando incapacidade e mortalidade. **Objetivo:** Analisar a relação entre autopercepção de saúde e a ocorrência de quedas em idosos atendidos na atenção primária. **Metodologia:** Estudo analítico transversal com 540 idosos (≥ 60 anos), atendidos nos Centros de Saúde da Família de Goiânia-GO. A caracterização sociodemográfica foi avaliada por questionário elaborado pelos pesquisadores. A autopercepção de saúde foi avaliada pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20), utilizando a pergunta: "Em geral, comparando com outras pessoas da sua idade, você diria que sua saúde é: excelente, muito boa, boa, regular ou ruim?". A ocorrência de quedas foi investigada utilizando o Clinical Falls Risk Assessment Form. Modelos de regressão logística foram utilizados para obtenção do *odds ratio* e do IC 95%. **Resultados:** Indivíduos com autopercepção negativa da saúde ("regular" ou "ruim") apresentaram maior ocorrência de quedas (301 - 55,7%) do que aqueles com percepção positiva (239 - 44,3%). O sexo feminino teve maior prevalência de quedas (140 - 39,7%). Escolaridade e renda mais elevadas apresentaram associação significativa com autopercepção positiva (165 - 47,6%; 266 - 64,1%; 18 - 81,8%). **Conclusão:** A autopercepção negativa da saúde está associada ao aumento do risco de quedas. Mulheres caem mais, enquanto maior escolaridade e renda favorecem melhor percepção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes por quedas; Autoteste; Envelhecimento; Sistema Único de Saúde; Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Self-perceived health provides valuable information about an individual's overall health status and can influence several outcomes, such as the occurrence of falls in older adults. Falls represent a major public health issue, leading to disability and mortality. **Objective:** To analyze the relationship between self-perceived health and the occurrence of falls in older adults treated in primary care. **Methodology:** A cross-sectional analytical study was conducted with 540 older adults (≥ 60 years old) receiving care at Family Health Centers in Goiânia, Brazil. Sociodemographic data were collected using a questionnaire developed by the researchers. Self-perceived health was assessed through the Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20), using the question: "In general, compared to other people your age, would you say your health is: excellent, very good, good, fair, or poor?". The occurrence of falls was investigated using the Clinical Falls Risk Assessment Form. Logistic regression models were used to obtain the odds ratio and the 95% confidence interval. **Results:** Individuals with a negative self-perception of health ("fair" or "poor") had a higher incidence of falls (301 - 55.7%) compared to those with a positive perception (239 - 44.3%). Women had a higher prevalence of falls (140 - 39.7%). Higher levels of education and income were significantly associated with positive self-perception (165 - 47.6%; 266 - 64.1%; 18 - 81.8%). **Conclusion:** A negative self-perception of health is associated with an increased risk of falls. Women fall more frequently, while higher education and income are associated with a better perception of health.

KEYWORDS: Accidental falls; Self-Testing; Aging; Unified Health System; Health.



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como idosos indivíduos que apresentem 65 anos ou mais em países que se encontram desenvolvidos e 60 anos em países subdesenvolvidos. Essa diferença em relação aos países desenvolvidos pode ser justificada pela melhor qualidade de vida, acesso à saúde, educação e ações governamentais proporcionadas para esse grupo populacional¹. A população brasileira é constituída por 30 milhões de pessoas idosas, representando 13% da população brasileira. Dados do IBGE afirmam que o número de idosos teve um crescimento de quase 60% do ano de 2012 a 2023^{2,3}. Juntamente com esse crescimento, surge a necessidade de buscar um envelhecimento saudável, definido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), como um curso comum que tem como intenção melhorar atividades funcionais e ações sociais que visem melhorar e manter a saúde como um todo, proporcionando a independência e a qualidade de vida⁴⁻⁹.

O envelhecimento é uma condição natural, inevitável e universal que acomete todos os seres humanos, e está diretamente associado a morbidades clínicas envolvendo um conjunto de condições que interferem na qualidade de vida das pessoas idosas. Essas condições, além de estarem diretamente ligadas à idade, podem também se associar ao sexo, ao meio ambiente, à cultura e o estilo de vida⁹⁻¹⁴.

Dentre as morbidades presentes no envelhecimento, podemos citar a Síndrome Geriátrica, que pode ser definida como uma junção de condições clínicas com diversos tipos de origem e que ocasionam diminuição da capacidade de reserva funcional e fisiológica¹⁵. Podemos destacar também a Síndrome da Fragilidade, que pode ser caracterizada como um estado em que o corpo e seus processos fisiológicos se encontram deficitários, gerando assim a desregulação de múltiplos sistemas, doenças crônicas, hospitalizações estendidas, problemas de sono, distúrbios de equilíbrio e marcha, gerando até mesmo a morte precoce^{14,16}. Além dos aspectos funcionais, os fatores psicossociais, como a capacidade de tomar decisões, manter relacionamentos também podem sofrer alterações decorrentes do envelhecimento^{6,14}. Todos esses fatores aliados às perdas funcionais proporcionam à pessoa idosa a perda de sua autonomia e qualidade de vida^{14,15,17}.

A autopercepção de saúde é uma das principais formas de avaliação subjetiva do real estado de saúde da pessoa idosa. Ela é benéfica por ser uma forma de avaliação com baixo custo e simples entendimento, podendo ser utilizada como uma ferramenta padrão em pesquisas e inquéritos de saúde¹⁷⁻²¹. Ela possibilita ao indivíduo relatar a sua percepção pessoal da sua condição ou estado de saúde fornecendo de forma indireta informações sobre a sua saúde física e psicossocial^{18,22}. O conceito de saúde dado pelo indivíduo pode ser influenciado por diversos fatores pessoais na qual o indivíduo está inserido naquele determinado momento, envolvendo experiências vividas, condições socioeconômicas e os meios que o indivíduo utiliza para superar determinados acontecimentos de sua vida, além de sua condição física e funcional^{19,22,23}.

É válido ressaltar que a autopercepção de saúde tem sido um importante indicador relacionado a autonomia, morbidades e até mesmo mortalidades, utilizadas em serviços de saúde, principalmente voltado à população idosa^{18,19,24-28}. Fato importante, considerando que com o passar dos anos, esse grupo aumentará 2% ao ano, tendendo a continuar crescendo, chegando a 21% da população total em 2050^{5,17,19,28}.

Nesse contexto, é importante destacar que a autopercepção de saúde que o indivíduo tem de si — seja ela positiva ou negativa — pode influenciar significativamente diversas situações ao longo da vida, entre elas o surgimento de quedas^{8,10}. A ocorrência de quedas entre os idosos, por sua vez, é considerada um grave problema de saúde pública, com importantes repercussões sociais e econômicas para os serviços de saúde. Além dos custos envolvidos, as quedas geram consequências relevantes para essa população, como o surgimento de novas morbidades e o aumento das taxas de mortalidade^{15,19,27,29-32}.

A queda pode ser definida como o ato não intencional de cair de uma superfície inferior à que o indivíduo se encontra, na qual não há origem violenta, paralisia, perda de lucidez ou ataque epilético, sendo também definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um acometimento involuntário em que o corpo vai ao chão^{29,33}. O ato de cair é multifatorial e pode ser influenciado por diversos fatores, dentre eles fatores intrínsecos (idade, sexo, medicamentos, dentre outros), extrínsecos (meio ambiente), comportamentais e socioeconômicos^{34,35}.

Diante do exposto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental no acompanhamento da população idosa, uma vez que possibilita a identificação precoce de fatores de risco relacionados ao envelhecimento e às condições de saúde, além da implementação de ações voltadas à manutenção da autonomia e da independência funcional. Nesse contexto, intervenções como programas de exercícios físicos têm se mostrado eficazes na melhora do equilíbrio, da coordenação motora, da força muscular e da capacidade funcional. Além disso, contribuem para a redução dos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos associados às quedas, bem como para uma melhor percepção da própria saúde pelo idoso. Dessa forma, tais

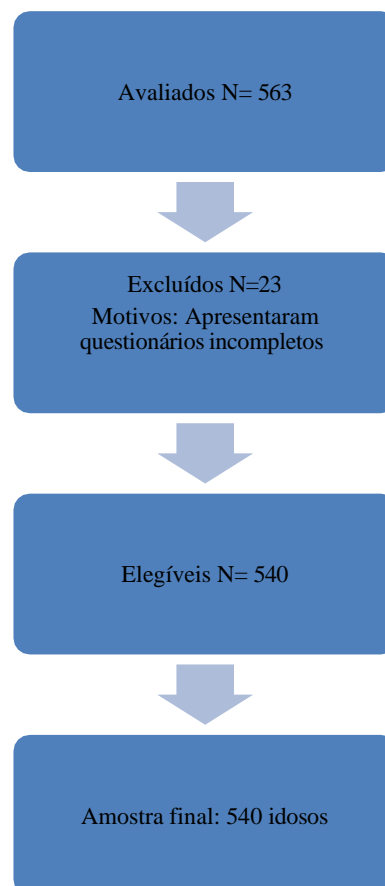
estratégias favorecem a promoção da qualidade de vida, a preservação da independência funcional e a realização segura das atividades de vida diária dessa população³⁴.

A ocorrência de quedas causa ao idoso, além de danos físicos, danos psicológicos, insegurança, comprometimento da funcionalidade, autolimitação e distanciamento social, consequências que podem impactar negativamente sua qualidade de vida e predispor à ocorrência de novas quedas^{27,29,30,32,36}. Esses fatores também podem contribuir para uma autopercepção negativa de saúde, favorecendo o desenvolvimento de incapacidades e limitações funcionais^{5,33,37,38}. Nesse contexto, torna-se importante investigar se a autopercepção de saúde pode prever a ocorrência de quedas em idosos comunitários atendidos na atenção primária à saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo investigar se a autopercepção da saúde é preditora da incidência de quedas nessa população. Os resultados encontrados poderão subsidiar o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e a implementação de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de saúde e à redução da ocorrência de quedas entre esse grupo populacional.

METODOLOGIA

Este é um estudo do tipo analítico transversal, constituído por uma amostra de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada nas Unidades de Atenção Básica à Saúde (UBS), mais precisamente nos Centros de Saúde da Família compreendidos pelos Distritos Sanitários das regiões Noroeste, Sudoeste, Campinas-Centro, Oeste e Leste do município de Goiânia, Goiás. Participaram da pesquisa 563 idosos, mas apenas 540 pessoas idosas apresentaram os seguintes critérios de inclusão: foram capazes de responder aos questionários sem o auxílio de um cuidador e aqueles que concordaram e consentiram a sua participação assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os idosos que não conseguiram responder a alguma pergunta dos questionários, apresentando dados incompletos. O fluxograma com as etapas de seleção dos participantes pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma com as etapas de seleção dos participantes.



Fonte: Próprios autores

Para realização do registro dos dados coletados foram utilizados o questionário de caracterização do perfil sociodemográfico, elaborado pelos próprios pesquisadores, contendo: nome, idade, data de nascimento, sexo, estado civil, renda, escolaridade e raça. A avaliação da autopercepção da saúde foi realizada de acordo com a avaliação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20), no qual consta a seguinte pergunta: "Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade você diria que sua saúde é: excelente, muito boa, boa, regular e ruim?"¹³. O risco de quedas foi avaliado pela ferramenta "Clinical Falls Risk Assessment Form", por meio da investigação da ocorrência de uma ou mais quedas no ano³⁹.

Os idosos foram abordados nas unidades de saúde enquanto aguardavam na recepção para a realização da sua consulta. Neste momento convidamos o idoso a participar da pesquisa apresentando a ele os objetivos e benefícios do estudo. Os idosos que consentiram a sua participação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram encaminhados para uma sala de atendimento, reservada onde foram aplicados os questionários. Primeiramente foi realizada a caracterização sociodemográfica do idoso, seguida pela avaliação da autopercepção de saúde e investigação da ocorrência de quedas. Todos os questionários foram realizados por meio de uma entrevista direta.

Após a coleta foi realizada a organização de todos os dados através da planilha do *Microsoft Excel*®, e transferidos para a planilha do *software Jamovi*. As variáveis do estudo foram descritas por meio de medidas de frequência e porcentagem, tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão), utilizadas para inferências estatísticas. Para análise da normalidade da distribuição de valores da amostra foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk*. A previsão da autopercepção de saúde em relação a ocorrência de queda foi analisada por modelos de regressão logística. Em ambos os modelos a autopercepção negativa de saúde foi adotada e foi realizada a obtenção do *odds ratio* (OR) e do intervalo de confiança de 95% para identificar a influência da autopercepção de saúde na ocorrência de quedas em idosos. Desta forma, com a finalidade de apontar a existência de diferença estatisticamente significativa entre os dados e o nível de significância foi adotado o valor de 5% ($p < 0,05$)

O primeiro modelo adotou a variável queda como variável dependente e a autopercepção regular ou ruim de saúde como variável preditora, ou seja, verificar se quem tem a autopercepção regular ou ruim de saúde tinha maior chance de cair. No segundo modelo a variável autopercepção regular ou ruim de saúde foi a variável dependente e as variáveis preditoras foram escolaridade e idade (variáveis contínuas).

Esta pesquisa é parte integrante de um projeto "guarda-chuva", denominado "Saúde do Idoso: determinantes sociais da saúde, parâmetros físicos e funcionais". Está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás e do Hospital e Maternidade Dona Iris sob os pareceres nº4.617.086 e nº4.680.770, respectivamente.

RESULTADOS

Foram avaliados 563 idosos, sendo excluídos 23 idosos por apresentarem questionários incompletos, totalizando 540 idosos. Desses, 65,4% eram do sexo feminino e 34,6% do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 69,2 anos ($\pm 6,93$) com a idade mínima de 60 anos e máxima de 92 anos. A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos participantes.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes

Variáveis	N	Amostra %
Sexo		
Masculino	187	34,6 %
Feminino	353	65,4 %
Faixa etária (Anos)		
60-69	312	57,8%
70-79	173	32,0%
≥80	55	10,2%
Raça		
Branco	171	31,7%
Pardo	301	55,7%

Preto	68	12.6%
Escolaridade em anos		
≤4	193	
>4	347	
Renda pessoal mensal		
≤1	103	19.1%
1 a 3	415	76.9%
>3	22	4.1%
Estado civil		
Solteiro	78	14.4%
Casado	257	47.6%
Divorciado	77	14.3%
Viúvo	128	23.7%
Autopercepção de saúde		
Excelente, muito boa	239	44.3%
Regular ou ruim	301	55.7%
Clinical Falls Risk Assessment Form		
Sim	191	35.4%
Não	349	64.6%

Fonte: Próprios autores

Conforme apresentado na Tabela 2 a prevalência de idosos que tiveram autopercepção de saúde como: excelente, muito boa e boa foi de 44.3%, regular ou ruim foi de 55.7%. A variável sexo esteve associada significativamente com a ocorrência de quedas ($p=0,004$), enquanto a escolaridade e a renda pessoal apresentaram diferença estatisticamente significativa com a autopercepção de saúde. A variável queda apresentou associação estatisticamente significativa com a autopercepção de saúde ($p=0,037$), enquanto nas demais variáveis não foram observadas associações.

Tabela 2. Características sociodemográficas e sua associação com autopercepção de saúde e quedas

	Autopercepção de Saúde					Clinical Falls Risk Assessment Form				
	Excelente, muito boa, boa		Regular ou ruim		p	Não		Sim		p
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Sexo										
Masculino	83	44.4 %	104	55.6 %	0.966	136	72.7 %	51	27.3 %	0.004*
Feminino	156	44.2 %	197	55.8 %		213	60.3 %	140	39.7 %	
Faixa etária (Anos)										
60-69	142	45.5 %	170	54.5 %	0.777	197	63.1 %	115	36.9 %	0.345
70-79	73	42.2 %	100	57.8 %		119	68.8 %	54	31.2 %	
≥80	24	43.6 %	31	56.4 %		33	60.0 %	22	40.0 %	
Raça										
Branco	84	49.1 %	87	50.9 %	0.243	105	61.4 %	66	38.6 %	0.400
Pardo	124	41.2 %	177	58.8 %		202	67.1 %	99	32.9 %	



Preto	31	45.6 %	37	54.4 %		42	61.8 %	26	38.2 %	
Escolaridade em anos										
≤4	74	38.3%	119	61.7%	0.039*	119	61.7%	74	38.3%	0.281
>4	165	47.6%	182	52.4%		230	66.3%	117	33.7%	
Renda pessoal mensal										
≤1	48	46.6 %	55	53.4 %		65	63.1 %	38	36.9 %	
1 a 3	175	42.2 %	240	57.8 %	0.017*	266	64.1 %	149	35.9 %	0.223
>3	16	72.7 %	6	27.3 %		18	81.8 %	4	18.2 %	
Estado civil										
Solteiro	34	43.6 %	44	56.4 %		49	62.8 %	29	37.2 %	
Casado	116	45.1 %	141	54.9 %	0.746	173	67.3 %	84	32.7 %	0.421
Divorciado	37	48.1 %	40	51.9 %		44	57.1 %	33	42.9 %	
Viúvo	52	40.6 %	76	59.4 %		83	64.8 %	45	35.2 %	
Autopercepção de saúde										
Excelente, muito boa	-	-	-	-	-	166	69.5%	73	30.5%	0.037*
Regular ou ruim	-	-	-	-	-	183	60.8%	118	39.2%	
Clinical Falls Risk Assessment Form										
Sim	73	38.2%	118	61.8%	0.037*	-	-	-	-	-
Não	166	47.6%	183	52.4%		-	-	-	-	-

Fonte: Próprios autores

Legenda: Teste estatístico Qui-Quadrado ($p < 0,05$)*

A análise de regressão logística binomial no primeiro modelo contendo como variável dependente a ocorrência de queda e variável preditora autopercepção regular ou ruim de saúde apresentou-se como estatisticamente significativa ($p = 0,037$), IC 95% (0,0231 a 0,742), *Odds ratio* (1,466). Os idosos que declararam a sua autopercepção de saúde como regular ou ruim tiveram 1.46 vezes mais chances de cair, comparados àqueles que apresentaram autopercepção de saúde como “excelente, muito boa e boa”.

A análise de regressão logística binomial no segundo modelo contendo como variável dependente a autopercepção regular ou ruim de saúde e variáveis preditoras escolaridade e idade (em anos) preditor da pior autopercepção de saúde ($p = 0.039$), IC 95% (- 0,0931 a -0,00277) *Odds ratio* (0.953). A análise de regressão logística binomial mostrou que os idosos que tiveram a pior percepção de saúde tiveram mais chances de cair e os idosos que tiveram menos escolaridade tiveram uma percepção pior de saúde.

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que indivíduos que classificaram sua saúde como “regular ou ruim” tiveram mais quedas do que aqueles que apresentaram uma autopercepção positiva de saúde. Indivíduos com autopercepção positiva de saúde tendem a buscar hábitos saudáveis, ações e afazeres que promovem sua saúde, além de meios de se cuidar, assim, evitando comorbidades, doenças e se recuperando mais rapidamente de patologias e hospitalizações⁸. Em contrapartida, pessoas que apresentam a autopercepção negativa de saúde tendem a se cuidar menos, se preocupar menos com a saúde e ações que interferem positivamente nela, maiores períodos de hospitalização e está diretamente associada a sintomas de ansiedade e depressão^{8,21,24}.

Estima-se que três décimos dos idosos com mais de 65 anos sofreram alguma queda durante o ano. E esse percentual aumenta à medida que a idade avança, tornando-se mais frequente entre os idosos com 80 anos ou mais³². As quedas podem ser de leve a grave, e são responsáveis por quase metade de todas as mortes por lesões^{27,29,30,32}.

Os idosos que apresentaram uma percepção negativa de saúde (55,7%) tiveram maior probabilidade de sofrer quedas, o que corrobora os achados feitos por Carneiro. Se tratando de um estudo de natureza transversal, analítico e de abordagem quantitativa foi realizado em Montes Claros, no norte de Minas Gerais, e analisou a associação entre autopercepção negativa da saúde e variáveis sociodemográficas, além de fatores relacionados à saúde. Dentre essas variáveis, destacaram-se a faixa etária de 65 a 79 anos, a fragilidade, os sintomas depressivos e o fato de prestar cuidados a alguém⁴⁰.



Da mesma forma, um estudo realizado em Vitória, no Espírito Santo, de natureza observacional e transversal, avaliou 241 idosos com o objetivo de identificar a prevalência e os fatores associados à autopercepção negativa da saúde dos idosos. Entre esses fatores, o risco de quedas foi analisado por meio da Escala de Tinetti, validada e traduzida para o português. Os resultados salientaram que idosos com maior risco de quedas apresentavam, com maior regularidade, uma autopercepção negativa da saúde⁴¹.

No estudo também foi observado que o sexo esteve associado significativamente com a ocorrência de quedas, mostrando que pessoas do sexo feminino apresentaram maiores chances de queda que indivíduos do sexo masculino, enquanto a escolaridade e a renda pessoal mais altas apresentaram diferença estatisticamente significativa com a autopercepção de saúde, corroborando com outras pesquisas⁴¹⁻⁴³. Nesse mesmo sentido, um estudo transversal realizado em Juiz de Fora, MG, com 420 idosos, identificou uma prevalência de quedas de 32,1% na população idosa da cidade com maior prevalência entre as mulheres. Dentre os fatores associados, se destaca idade avançada, uso de dispositivos auxiliares para marcha e presença de osteoporose^{42,43}.

Os estudos mostram que essa maior vulnerabilidade das mulheres pode estar relacionada a diversos fatores, como a menor quantidade de massa muscular em comparação aos homens, além das alterações hormonais derivadas da menopausa, que reduzem componentes essenciais para a manutenção óssea, favorecendo o desenvolvimento da osteoporose e aumentando o risco de quedas. Além disso, a maior exposição das mulheres a atividades domésticas, que frequentemente envolvem riscos ambientais, bem como a maior prevalência de doenças crônicas e determinados comportamentos diários, podem contribuir para essa diferença^{42,43}.

Os achados deste estudo demonstraram que níveis mais elevados de renda estavam associados a uma melhor autopercepção de saúde. Esse resultado pode estar relacionado a fatores como maior acesso aos serviços de saúde, melhores condições de vida, maior escolaridade, ampliação do conhecimento sobre práticas de promoção da saúde e adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Além disso, a literatura aponta que indivíduos com melhor autopercepção de saúde tendem a apresentar menor ocorrência de quedas⁴³. Nesse contexto, indivíduos com menor renda podem apresentar uma percepção mais negativa da própria saúde, o que pode contribuir para maior vulnerabilidade a desfechos adversos, incluindo a ocorrência de quedas⁴³.

Corroborando essa relação⁴⁴, conduziram um estudo transversal e descritivo com 821 idosos residentes no município de Fortaleza, Ceará, e foi encontrado que aqueles com menor nível de escolaridade apresentavam menores salários e, logo, uma pior percepção de saúde. O estudo identificou que 24,5% dos participantes não possuíam escolaridade, enquanto 48,8% tinham apenas o primeiro grau incompleto. Da mesma forma, a maior parte da amostra (75,6%) possuía renda mensal de apenas um salário-mínimo, com apenas 13,4% recebendo entre dois e cinco salários. Esses achados reforçam a relação entre baixo nível educacional, menor renda e por consequência pior autopercepção de saúde⁴⁴.

Esse fenômeno pode ser explicado pelos privilégios proporcionados por uma maior renda, que incluem melhores condições estruturais no ambiente doméstico, como pisos antiderrapantes, corrimãos, suportes nos banheiros e melhor iluminação, além melhor acesso aos serviços de saúde e disponibilidade e reconhecimento da importância dele, fatores que contribuem para a prevenção de quedas. Outro aspecto destacado nos estudos é que indivíduos com maior renda tendem a iniciar a prática de exercícios físicos mais cedo, devido à maior conscientização sobre sua importância e maior disponibilidade de recursos para tal⁴³.

Também foi evidenciado que a baixa escolaridade influencia negativamente a autopercepção de saúde do idoso, corroborando os achados de Zanesco⁴¹. Indivíduos não alfabetizados, por exemplo, podem vivenciar situações constrangedoras ou desconfortáveis, o que os leva a uma constante reafirmação de inferioridade em relação aos que possuem escolarização em diversos ambientes públicos. Além disso, o estudo demonstrou que, à medida que o nível de escolaridade aumenta, a autopercepção de saúde tende a melhorar devido a diversos fatores associados⁴¹.

Outra razão associada à escolaridade é o desconhecimento, por parte do idoso, da importância de determinados hábitos ou práticas para a manutenção da saúde. Muitas vezes, essas informações não fazem parte do repertório do idoso de menor escolaridade, dificultando sua adoção e impacto positivo em sua qualidade de vida⁴¹.

O estudo de Kretschmer e Loch reforça essa relação. Em uma pesquisa transversal realizada em várias cidades do Brasil com idosos em 2019, constatou-se que a autopercepção positiva de saúde, classificada como "muito boa" e "boa", foi de 4,5% e 32,2%, respectivamente, entre indivíduos com até quatro anos de escolaridade. Já entre aqueles com 12 anos ou mais de estudo, esses percentuais subiram para 20% e 54,9%. O estudo também demonstrou que a renda per capita acompanha essa tendência, crescendo proporcionalmente ao aumento da escolaridade, evidenciando a relação entre esses fatores^{41,45}.

Diante do que foi discutido neste trabalho, e em consonância com a literatura do trabalho revisão integrativa que evidenciou a eficácia dos programas de exercícios fisioterapêuticos na prevenção de quedas em idosos⁴⁶. O estudo ressalta que intervenções focadas no fortalecimento muscular e treinamento de equilíbrio foram capazes de reduzir em até 35% a incidência de quedas. Além disso, observou-se uma melhora de até 45% na mobilidade e no equilíbrio, atribuída ao fortalecimento da musculatura postural e ao aprimoramento das respostas motoras. Tais ganhos repercutem diretamente na autonomia, socialização e autoconfiança dos idosos nas atividades diárias, favorecendo um envelhecimento mais ativo e saudável, e contribuindo, inclusive, para uma melhor autopercepção de saúde, fator importante na prevenção de quedas⁴⁶.

Com base nos achados desta pesquisa, torna-se evidente a relevância da prática de exercícios físicos, sobretudo por sua influência positiva na autopercepção de saúde dos idosos. Além disso, essas práticas contribuem para o fortalecimento de aspectos sociais e funcionais, promovendo maior independência e autonomia nessa população, o que impacta diretamente na redução do risco de quedas. Nesse sentido, a revisão sistemática conduzida por Lim⁴⁷ reforça esses benefícios ao evidenciar que programas de exercícios comunitários são superiores à intervenção mínima na melhora da função física de idosos pré-frágeis — com destaque para ganhos significativos na força dos membros inferiores e na velocidade da marcha. Os resultados também demonstraram efeitos positivos em testes como o sentar e levantar, *Timed Up and Go* (TUG), velocidade da marcha e *Short Physical Performance Battery* (SPPB), confirmando a eficácia e a relevância das intervenções comunitárias com exercícios físicos para a população idosa⁴⁷.

As limitações apresentadas no presente estudo podem ser decorrentes do viés da memória e do confundimento das pessoas idosas. É importante ressaltar que os dados aqui presentes não inferem causalidade, sendo necessário a realização de estudos futuros longitudinais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo mostraram que indivíduos com uma autopercepção negativa de saúde apresentam maior propensão a quedas. Além disso, observou-se uma maior ocorrência de quedas entre as mulheres da população estudada. Outro fator relevante foi a influência da escolaridade e da renda pessoal, visto que níveis mais elevados desses aspectos estiveram associados a uma melhor autopercepção de saúde.

Diante desses resultados fica evidente a necessidade de o Estado oferecer políticas públicas que visem buscar um envelhecimento saudável. Além disso, propostas relevantes como a utilização de espaços públicos de fácil acesso (clubes, universidades, praças, quadras esportivas e centros comunitários), a implementação de ações interdisciplinares promovidas por profissionais como fisioterapeutas, educadores físicos, psicólogos, nutricionistas, médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos e assistentes sociais, tornam-se importantes. Essas ações, idealmente articuladas por políticas públicas governamentais, devem ter como objetivo oferecer suporte integral — físico, psicológico, social e educativo — à população idosa. Ao proporcionar educação em saúde e apoio contínuo, essas iniciativas podem fortalecer o conhecimento, a autonomia e o bem-estar dos idosos, contribuindo para uma melhor autopercepção de saúde. Como evidenciado no estudo, esse fortalecimento está diretamente relacionado à redução significativa das quedas e dos agravos decorrentes, promovendo um envelhecimento mais saudável e seguro.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um *link* para o Creative Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Sales ÍXS, Andrade AM, Lima MM, Oliveira VJ. Metodologia da problematização no ensino remoto para debater sobre infecções sexualmente transmissíveis em idosos. *Rev Bras Educ* [Internet]. 2024;48(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2022-0262>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2022: pirâmide etária [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado em 14 Mar 2025]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: população residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado em 14 Mar 2025]. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/populacao-total-1980-2010.html>
4. Brandão GVC, Pereira EG, Haddad GR, Miot LDB, Marques SA, Miot HA. Clinical characterization, physical frailty, and depression in elderly patients with psoriasis from a reference

- center in Brazil: a cross-sectional study. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2024;99(1):19-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2023.08.002>
5. Cai Y, Ren X, Wang J, Hou Y, Zhang M, Chen O. Associations between self-perceptions of aging and social functioning in older adults: an analysis based on health and retirement study data. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2024;119:105307. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105307>
 6. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Década do envelhecimento saudável: relatório de linha de base: resumo [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2022 [citado em 15 Mar 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726754>
 7. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Panorama da resposta do sistema de saúde às necessidades das pessoas idosas: análise situacional [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2023 [citado em 15 Mar 2025]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57113>
 8. Zhu M, Ding X, Wang Q, Xue J, Shi J, Li Z. Association between self-perception of aging and cognitive function in Chinese older adults: the mediation effect of health behaviors. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2023;54:350-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.09.010>
 9. Zwar L, König HH, Hajek A. The potential of informal care for self-perceptions of aging among older community-dwelling adults: longitudinal findings from the health and retirement study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2024;79(3):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad170>
 10. Beyer AK, Wolff JK, Warner LM, Schüz B, Wurm S. The role of physical activity in the relationship between self-perceptions of ageing and self-rated health in older adults. *Psychol Health* [Internet]. 2015;30(6):671-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.996663>
 11. Camacho ACLF, Coelho MJ. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010;63(2):279-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200017>
 12. Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 1999;33(5):445-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101999000500003>
 13. Freitas FFQ, Soares SM. Clinical-functional vulnerability index and the dimensions of functionality in the elderly person. *Rev Rene* [Internet]. 2019;20:e39746. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039746>
 14. Sun J, Zhou N, Zhang H, Wu H, Wang F, Luo Y. Longitudinal analysis of the mediating role of self-perception of aging in the relationship between frailty and intrinsic capacity: a cross-lagged mediation model. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2024;120:105336. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105336>
 15. Gomes I, Silvestre F, Cruz D, Almeida I. Implementação da consulta de enfermagem especializada para idosos na avaliação multidimensional de forma resumida para a prevenção de síndromes geriátricas. *NTQR* [Internet]. 2023;19:e8822. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.19.2023.e8822>
 16. Dias ALP, Pereira FA, Barbosa CPL, Araújo-Monteiro GKN, Santos-Rodrigues RC, Souto RQ. Risco de quedas e a síndrome da fragilidade no idoso. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2023;36:eAPE006731. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO006731>
 17. Medeiros SM, Silva LSR, Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Factors associated with negative self-rated health among non-institutionalized elderly in Montes Claros, Brazil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016;21(11):3377-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.18752015>
 18. Aguilar-Palacio I, Carrera-Lasfuentes P, Rabanaque MJ. Salud percibida y nivel educativo en España: tendencias por comunidades autónomas y sexo (2001-2012). *Gac Sanit* [Internet]. 2015;29(1):37-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.003>
 19. Jerônimo R, Smith-Menezes A, Tribess S, Romo-Perez V, Virtuoso Júnior JS. Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2012;15(1):49-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100003>
 20. Nielsen SS, Krasnik A. Poorer self-perceived health among migrants and ethnic minorities versus the majority population in Europe: a systematic review. *Int J Public Health* [Internet]. 2010;55(5):357-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00038-010-0145-4>
 21. Van Der Velde MGAM, Op Het Veld LPM, Van Rossum E, Jansen MAC, Haak HR, Kremers MNT. Risk factors for hospitalisation in community-dwelling pre-frail and frail older people: results of a longitudinal study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2024;24(1):850. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04507-5>
 22. Yan J, Wang S, Liu C, Lu Y. Exploring influential factors in the self-assessment of life satisfaction among Chinese elderly: a structural equation modeling analysis. *Front Psychiatry* [Internet]. 2024;15:1349346. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1349346>
 23. Bužgová R, Kozáková R, Bobčíková K. Predictors of attitudes towards aging in elderly living in community care. *BMC Geriatr* [Internet]. 2024;24(1):266. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04840-6>
 24. Aquino LCD, Souza BG, Laurindo CR, Leite ICG, Cruz DT. Autoavaliação ruim do estado de saúde: prevalência e fatores associados em mulheres privadas de liberdade. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022;26:e20210275. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0275>
 25. Barroso BMA, Reiners AAO, Falcão VRAL, Azevedo RCS, Agulho DLZ, Mazza TR, et al. Factors associated with negative self-rated health of middle-aged women. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023;32:e20220212. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0212en>
 26. Nymberg P, Stenman E, Calling S, Sundquist J, Sundquist K, Zöller B. Self-rated health and venous thromboembolism among middle-aged women: a population-based cohort study. *J Thromb Thrombolysis* [Internet]. 2020;49(3):344-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11239-019-01963-4>
 27. Silva FMA, Safons MP. Mortality from falls in the elderly in the Federal District, Brazil: characteristics and time trend, 1996-2017. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2022;31(1):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000100009>
 28. Song M, Kong EH. Older adults' definitions of health: a metanalysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015;52:1097-106. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.009>
 29. Caetano GM, Santos Neto AP, Santos LSC, Fhon JRS. Risco de quedas e seus fatores associados na pessoa idosa hospitalizada. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2023;26:e230155. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230155.pt>
 30. Diniz JL, Sousa CR, Aquino PS, Silva RRL, Evangelista BP, Coutinho JFV, et al. Fall prevention diagram for older adults: an integrative review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2024;37:1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR000123>

31. Ong MF, Soh KL, Saimon R, Saidi HI, Tiong IK, Myint WW, et al. Predictors of fall protection motivation among older adults in rural communities in a middle-income country: a cross-sectional study using the Protection Motivation Theory. *J Adv Nurs* [Internet]. 2024;80(12):4946-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.16190>
32. Pereira CB, Kanashiro AMK. Falls in older adults: a practical approach. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 2022;80:313-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2021-0312>
33. Huang X, Jiang Y, Liu Y, Shen L, Pan J, Zhang Y. Influencing factors of falls among older adults in Chinese retirement institutions: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2023;18(12):e0296348. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296348>
34. Dourado Júnior FW, Moreira AC, Salles DL, Silva MA. Interventions to prevent falls in older adults in Primary Care: a systematic review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022;35:eAPE02256. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR022566>
35. Schuartz P, Ferreira ALA, Bernardo LD, Raymundo TM, Muñoz Palm RC. Occupational therapist's actions in preventing falls of the elderly person at home: an integrative review of literature (2017–2022). *Braz J Occup Ther* [Internet]. 2023;31:e259231. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR259231>
36. Paiva EP, Costa MA, Souza TC, Almeida MC, Silva MCMN, Loures FB. Association between falls in older adults and prevention group. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75:1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0456>
37. Hawley-Hague H, Boulton E, Hall A, Pfeiffer K, Todd C. Older adults' perceptions of technologies aimed at falls prevention, detection or monitoring: a systematic review. *Int J Med Inform* [Internet]. 2014;83(6):416-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.03.002>
38. White UE, Black AA, Delbaere K, Wood JM. Determinants of concern about falling in adults with age-related macular degeneration. *Ophthalmic Physiol Opt* [Internet]. 2021;41(2):245-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/opo.12765>
39. Tiedemann A, Lord SR, Sherrington C. The development and validation of a brief performance-based fall risk assessment tool for use in primary care. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2010;65A(8):896-903. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/glq067>
40. Carneiro JA, Gomes CAD, Durães W, Jesus DR, Chaves KLL, Lima CA, et al. Negative self-perception of health: prevalence and associated factors among elderly assisted in a reference center. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020;25(3):909-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16402018>
41. Zanesco C, Bordin D, Santos CB, Müller EV, Fadel CB. Factors determining the negative perception of the health of Brazilian elderly people. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018;21(3):283-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170203>
42. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2012;46(1):138-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000087>
43. Hong Z, Xu L, Zhou J, Sun L, Li J, Zhang J, et al. The relationship between self-rated economic status and falls among the elderly in Shandong province, China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(6):2150. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17062150>
44. Oliveira JS, Freitas SKS, Vilar NBS, Saintrain SV, Bizerril DO, Saintrain MVL. Influência da renda e do nível educacional sobre a condição de saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas. *J Health Biol Sci* [Internet]. 2019;7(4):395-8. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2565.p395-398.2019>
45. Kretschmer AC, Loch MR. Autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade: fatores demográficos, sociais e de comportamentos em saúde relacionados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2022;25(1):e220102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220102.pt>
46. Silva F, Cezário P. Eficácia de programas de exercícios fisioterapêuticos para prevenção de quedas em idosos. *Rev Cient Ipedss* [Internet]. 2024;4(2):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.55703/27644006040204>
47. Lim H, Jani NDB, Pang WT, Lim ECW. Community-based exercises improve health status in pre-frail older adults: a systematic review with meta-analysis. *BMC Geriatr* [Internet]. 2024;24(1):589. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05150-7>

DATA DE PUBLICAÇÃO: 09 de julho de 2026.