




Autopercepção e condições de saúde de uma população assistida em um programa acompanhante de idoso do município de São Paulo

Self-perception and health conditions of a population assisted in an elderly caregiver program in the city of São Paulo

Autopercepción y condiciones de salud de una población asistida en un programa acompañante de ancianos de la municipalidad de São Paulo

Camila Chagas de Lima* 
Débora Manzano Nogueira** 
Ana Claudia Fiorini* 

Resumo

Objetivo: Avaliar a autopercepção e as condições de saúde em idosos assistidos em um Programa Acompanhante do Idoso (PAI) do Município de São Paulo. **Método:** Estudo observacional de abordagem quantitativa, com uso de dados secundários. Foram sujeitos desta pesquisa 41 idosos cujos dados da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI/AB) constavam em banco de dados do referido PAI. As informações correspondem aos seguintes parâmetros de saúde da pessoa idosa: idade, autopercepção de saúde, arranjo familiar, condições crônicas de saúde, medicamentos, internações, quedas, visão, audição, limitação física, cognição, humor, atividades básicas de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, incontinência, perda de peso não intencional e condições bucais. **Resultados:** Predominância do sexo feminino, raça branca e média de idade de 81,53 anos. A maioria dos sujeitos

* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil.

** Prefeitura Municipal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Contribuição dos autores:

CCL: concepção do estudo, metodologia, coleta e análise dos dados, redação geral e final do manuscrito.

DMN: análise dos dados, redação geral e final do manuscrito.

ACF: concepção do estudo, metodologia, redação geral e final do manuscrito e orientação.

E-mail para correspondência: Camila Chagas de Lima - camilachagas47@hotmail.com

Recebido: 28/01/2021

Aprovado: 12/11/2021

referiu autopercepção regular, ruim ou muito ruim de saúde; morar acompanhados; possuir três ou mais condições crônicas de saúde, utilizar cinco ou mais fármacos ao dia, ausência de internação ou quedas nos últimos doze meses, possuir dificuldades visuais e auditivas, não possuir limitações físicas, piora na memória no último ano, alterações de humor, independência nas atividades básicas de vida diária e dependência nas atividades instrumentais de vida diária e, ainda, ausência de incontinência, de perda de peso não intencional e de alterações bucais. Quanto às classificações da AMPI/AB, a maioria dos idosos ficou na categoria “Pré-frágil” (51,3%), seguida de “Frágil” (39%) e “Saudável” (9,7%). Foram observadas associações da categoria “Frágil” com problemas auditivos e episódios de esquecimentos. Houve correlação entre aumento de idade e piora no resultado da AMPI/AB. **Conclusão:** Predomínio de autopercepção negativa da saúde, alta ocorrência de doenças crônicas - principalmente a hipertensão - e dependência dos sujeitos para realizar atividades instrumentais de vida diária. Idosos frágeis relataram mais dificuldades auditivas e episódios de esquecimentos. Há uma tendência de maiores acometimentos na saúde conforme o aumento da idade.

Palavras-chave: Serviços de Saúde para Idosos; Perfil de Saúde; Idosos; Sistema Único de Saúde; Inquéritos Epidemiológicos.

Abstract

Objective: Evaluate self-perception and health conditions in elderly population assisted in an Elderly Companion Program (PAI, according to its acronym in Portuguese) in the city of São Paulo.

Method: Observational study of quantitative approach with the use of secondary data. The sample of 41 elderly people came from the PAI database of a Primary Care Unit, in São Paulo, through the application of the Multidimensional Assessment of the Elderly Person in Primary Care (AMPI / AB, according to its acronym in Portuguese). The information corresponds to the following health parameters of the elderly: age, health self-perception, family arrangement, chronic health conditions, medications, hospitalizations, falls, vision, hearing, physical limitation, cognition, mood, basic activities of daily living, instrumental activities of daily living, incontinence, unintended weight loss and oral conditions.

Results: Predominance of females, white race, and average age of 81.53 years. Most of the subjects referred to regular, poor or very poor self-perception, living accompanied, having three or more chronic health conditions, using five or more medications per day, absence of hospitalization or falls in the last twelve months, visual and hearing difficulties, absence of physical limitations, worsening of memory in the last year, independence on basic activities of daily living and dependence on instrumental activities of daily living and, still, absence of incontinence, unintended weight loss and oral alterations. As for AMPI / AB classifications, most of the elderly were in the “Pre-fragile” group (51.3%), followed by “Fragile” (39%) and “Healthy” (9.7%). Associations of the “Fragile” group were observed with hearing problems and episodes of forgetfulness. There was a correlation between age increasing and worsening in the result of AMPI/AB.

Conclusion: Predominance of negative self-perception of health, high occurrence of chronic diseases - especially hypertension - and dependence on subjects to perform instrumental activities of daily living. Fragile elderly people reported more hearing difficulties and forgetfulness episodes. There's a trend of greater health impairment as the age increases.

Keywords: Health Services for the Aged; Health Profile; Aged; Unified Health System; Health Surveys.

Resumen

Objetivo: Valorar la autopercepción y las condiciones de salud de ancianos asistidos en un Programa Acompañante de Ancianos (PAI, por sus siglas en portugués) de la municipalidad de São Paulo. **Método:** Estudio observacional de abordaje cuantitativo, utilizando datos secundarios. Fueron sujetos de esta investigación 41 ancianos cuyos datos de la Evaluación Multidimensional de la Persona Anciana en la Atención Básica (AMPI/AB, por sus siglas en portugués) constaban en el banco de datos del PAI mencionado. Las informaciones corresponden a los siguientes parámetros de salud de la persona anciana: edad, autopercepción de salud, circunstancias familiares,

condiciones crónicas de salud, medicamentos, internaciones, caídas, visión, audición, limitaciones físicas, cognición, humor, actividades básicas de la vida cotidiana, actividades instrumentales de la vida cotidiana, incontinencia, pérdida de peso no intencional y condiciones bucales. **Resultados:** Predominancia del sexo femenino, raza blanca y promedio de edad de 81,53 años. La mayoría de los sujetos relató autopercepción regular, mala o muy mala de salud; vivir acompañados; poseer tres o más condiciones crónicas de salud; utilizar cinco o más fármacos por día; ausencia de internación o caídas en los últimos doce meses; poseer dificultades visuales y auditivas; no poseer limitaciones físicas; empeoramiento de la memoria en el último año; alteraciones de humor; independencia en las actividades básicas de vida cotidiana y dependencia en las actividades instrumentales de vida cotidiana; y, además, ausencia de incontinencia, de pérdida de peso no intencional y de alteraciones bucales. En relación con las clasificaciones de la AMPI/AB, la mayoría de los ancianos se encuadra en la categoría “Pre frágil” (51,3%), luego de “Frágil” (39%) y “Saludable” (9,7%). Se observaron asociaciones de la categoría “Frágil” con problemas auditivos y episodios de olvidos. Hubo correlación entre el aumento de edad y empeoramiento del resultado de la AMPI/AB. **Conclusión:** Predominio de autopercepción negativa de la salud, alto registro de enfermedades crónicas - principalmente la hipertensión - y dependencia de los sujetos para realizar actividades instrumentales de vida cotidiana. Ancianos frágiles relataron más dificultades auditivas y episodios de olvidos. Existe una tendencia de mayores problemas de salud de acuerdo con el aumento de la edad.

Palabras clave: Servicios de Salud para Ancianos; Perfil de Salud; Anciano; Sistema Único de Salud; Encuestas Epidemiológicas.

Introdução

A expectativa de vida cresceu intensamente no Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), um quarto da população deverá ter mais de 60 anos em 2046¹. No município de São Paulo, em 2019, residiam cerca de 1,7 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, ou seja, 15% da população da cidade².

O envelhecimento é um evento progressivo do desenvolvimento humano, que causa a redução da resposta rápida a estímulos, resultando na vulnerabilidade da população idosa³. O conhecimento desta questão é importante para o desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde, principalmente com o objetivo de prevenir doenças e/ou evitar agravamentos. Tais ações geram impactos positivos na saúde e bem-estar da vida diária do idoso, além de aumentar a autonomia e independência no processo de envelhecimento⁴.

O avanço gradual da população idosa aumenta a demanda pela aplicação de políticas públicas voltadas para este público. As mudanças demográficas e epidemiológicas da população, como o aumento dos perfis de morbimortalidade, observável no crescimento de doenças crônico-degenerativas, trazem grande impacto na saúde pública⁵.

As diretrizes das políticas públicas para a população idosa apresentam estratégias que obje-

tivam garantir condições de autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reafirmando o seu direito à vida, à saúde e à dignidade⁶. A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo possui, desde 2008, a Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa, que tem como objetivo promover, proteger, recuperar e reabilitar a saúde do idoso, a partir dos serviços da rede municipal de saúde, integrados na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI). Dentre os serviços realizados em equipamentos especializados para esse público está o Programa Acompanhante do Idoso (PAI)⁷.

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) tem o objetivo de assegurar a promoção e a atenção completa à saúde da pessoa idosa na Atenção Básica, estabelecendo um sistema integrado entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI) e outros serviços da Rede.

O PAI promove cuidados domiciliares e psicossociais ao idoso dependente, socialmente vulnerável e/ou portador de alguma dificuldade para acessar o sistema de saúde. O idoso é acompanhado por uma equipe composta por coordenador, médico, enfermeiro, auxiliares/técnicos de enfermagem, auxiliar administrativo e acompanhantes de idosos. O trabalho desses profissionais tem como objetivo dar suporte às Atividades de Vida Diária e atender

às necessidades fisiopatológicas e sociais da pessoa idosa⁷.

As Unidades Básicas de Saúde são responsáveis por realizar a avaliação do comportamento funcional do idoso, por meio da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI/AB), um questionário com 17 parâmetros em que o idoso relata sua autopercepção de saúde⁸. O resultado da AMPI/AB é critério obrigatório para o encaminhamento dos idosos para o PAI, um programa voltado para maiores de 60 anos em situação de fragilidade clínica, vulnerabilidade social, com isolamento ou exclusão social devido à insuficiência de suporte familiar ou social. Apesar de ser lotado normalmente em uma determinada Unidade Básica de Saúde, o PAI é referência para qualquer idoso cadastrado em uma UBS do território de abrangência, delimitado pela Coordenadoria de Saúde.

O uso de instrumentos de autopercepção de saúde tem o objetivo de identificar o estado real da saúde do indivíduo, no momento de sua aplicação. As informações podem ser consideradas uma representação das avaliações objetivas de saúde, principalmente por terem relações com o declínio funcional^{4,9}. Em geral, pessoas com pior autopercepção do estado de saúde dispõem de maior risco para eventos adversos como doenças e, até mesmo, mortes, quando comparadas às que relatam saúde muito boa ou excelente⁹.

O progresso das políticas públicas para a pessoa idosa se destaca por propor diretrizes que atendam às necessidades dessa população. Tal processo de regulamentação deve responder adequadamente às demandas, à medida que a população envelhece. Nesse sentido, embora a legislação brasileira referente aos cuidados da população idosa seja bastante avançada e suas formas de proteção estejam se modificando, a prática ainda é insatisfatória, sendo necessárias ações mais articuladas e abrangentes¹⁰.

Neste cenário, torna-se cada vez mais relevante a realização de estudos voltados à população idosa brasileira, com o intuito de conhecer as condições de saúde e buscar estratégias de ações necessárias e adequadas a este público. O conhecimento da autopercepção de saúde da população idosa é fundamental para o planejamento do itinerário na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que realmente atenda às necessidades de cada um. Tais investigações científicas permitem discutir, aprofundar e

divulgar ações e intervenções em saúde coletiva e políticas públicas.

O objetivo da presente pesquisa foi avaliar a autopercepção e as condições de saúde em idosos assistidos em um Programa Acompanhante de Idoso do Município de São Paulo.

Método

Estudo observacional de abordagem quantitativa, com uso de dados secundários. Os dados são referentes a idosos que participavam do Programa Acompanhante de Idoso (PAI), lotado em uma AMA UBS Integrada da Supervisão Ipiranga, Coordenadoria de Saúde Sudeste do Município de São Paulo, nos anos de 2018 e 2019. Esta pesquisa recebeu a anuência da Escola Municipal de Saúde – Regional Sudeste da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Plataforma Brasil) da Universidade Federal de São Paulo, sob número 0879/2019.

Todos os idosos que tinham suas informações no banco de dados foram convidados a participar da pesquisa. Após esclarecida a utilização apenas das informações já coletadas, somente aqueles que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) participaram da pesquisa. No período de 2018 e 2019 havia 120 idosos cadastrados no banco de dados. No entanto, houve limitações na obtenção das assinaturas ao TCLE, visto que muitos apresentavam dificuldade para ler e escrever e dúvidas quanto às explicações sobre os objetivos e métodos do estudo. Desta forma, a amostra da presente pesquisa foi constituída por 41 idosos (equivalente a 34,2% do total) que aceitaram disponibilizar os dados e assinaram o TCLE.

A AMA UBS Integrada escolhida para a realização deste estudo é um dos campos de estágio dos cursos de saúde da universidade. Desde 2016, são desenvolvidas atividades voltadas à promoção e proteção à saúde dos idosos, em consonância com os documentos norteadores das políticas públicas nacionais e municipais. No presente estudo, foram utilizados os dados de autopercepção da saúde obtidos por meio da aplicação da AMPI/AB⁸.

A AMPI/AB é um instrumento multidimensional de rastreamento funcional recomendado no protocolo sugerido pela Política Nacional do Idoso, proposto no Caderno 19 da Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa¹¹. O instru-

mento está organizado em 17 parâmetros, a saber: idade, autopercepção da saúde, arranjo familiar, condições crônicas, medicamentos, internações, quedas, visão, audição, limitação física, cognição, humor, atividades básicas de vida diária (ABVD), atividades instrumentais da vida diária (AIVD), incontinência, perda de peso não intencional e condições bucais⁸. Para as perguntas em cada um dos parâmetros, as respostas podem pontuar “0” (quando for resposta negativa para presença de problemas de saúde), “1” (respostas positivas) e “2” (na presença de mais de um problema de saúde)^{8,11}. O resultado desta avaliação baseia-se na soma da pontuação de cada um dos parâmetros para gerar um escore final com a seguinte classificação: idoso saudável (0 a 5 pontos), pré-frágil (6 a 10 pontos) ou frágil (> 11 pontos). Quanto maior a pontuação, maior a necessidade de atenção e cuidado. Os resultados da realização da AMPI/AB são essenciais para encaminhar os idosos para os serviços especializados, caso haja necessidade¹¹. De acordo com o documento norteador do município, somente idosos classificados como “saudável” ou “pré-frágil” podem ser candidatos ao PAI. Entretanto, a AMPI/AB deve ser aplicada anualmente e a classificação pode mudar. Desta forma, a análise sistematizada desses resultados pode gerar um importante dado para discussões de casos e tomada de decisões.

Todos os dados coletados foram digitados em planilha de Excel para posterior transformação em banco de dados para análise. Após verificação da consistência dos dados, o banco foi transferido para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20. Inicialmente, os resultados foram analisados segundo a distribuição de frequência simples para todas as variáveis do instrumento.

Para as análises de associação foi aplicado o teste qui-quadrado de homogeneidade¹², utilizando como desfecho principal a classificação da AMPI/AB em dois grupos, a saber: (a) Saudável + Pré-frágil e (b) Frágil. A opção em utilizar as categorias “Saudável + Pré-Frágil” ocorreu devido ao fato de que somente os idosos com esta classificação devem ser encaminhados para o PAI. Entretanto, no decorrer do tempo, a classificação pode sofrer modificações que devem ser avaliadas pela equipe técnica na decisão de continuidade no Programa ou necessidade de outros encaminhamentos na rede de saúde. Assim, uma análise continuada é de fundamental importância tanto para o serviço,

quanto para garantir a assistência integral à pessoa idosa. Para as associações com o desfecho principal foram selecionadas as variáveis idade, gênero, autopercepção da saúde, presença de doenças, problemas de visão e audição, relato de episódios de esquecimento, necessidade de ajuda nas atividades de vida diária e episódios de quedas.

Para a análise de correlação utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, que mede o grau de associação das variáveis. A seleção deste teste deve-se ao fato de que as variáveis não apresentaram distribuição normal. Foram consideradas correlações com significância estatística as que apresentaram $p \leq 0,05$ e grau de correlação moderado ou forte. O nível de significância adotado em cada teste foi igual a 5%.

Resultados

A amostra foi composta por 41 idosos na faixa etária de 62 a 95 anos (média de 81,53 e desvio padrão de 8,39 anos), sendo possível observar predominância do sexo feminino ($n = 29 - 70,7\%$) e raça autorreferida branca ($n = 18 - 43,9\%$), seguida de parda ($n = 12 - 29,3\%$). Com relação ao território de origem dos idosos, 51,2% indivíduos ($n = 21$) foram encaminhados pela própria UBS e 48,8% ($n = 20$) de outras Unidades Básicas de Saúde do território. Os idosos majoritariamente citaram morar acompanhados ($n = 32 - 78\%$), quando questionados sobre a variável arranjo familiar.

Em relação à autopercepção da saúde, o instrumento apresenta a pergunta “*Em geral, comparado com outras pessoas de sua idade, o(a) Sr(a.) diria que sua saúde é...*” com as seguintes alternativas de resposta agrupadas: “muito boa / boa” (não pontua no escore final) e “regular / ruim / muito ruim” (acresce um ponto no escore final). No total, 19 idosos (46,3%) / responderam para a categoria “muito boa/boa” e 22 (53,7%) indicaram que a saúde estava na categoria “regular/ruim/muito ruim”.

Quanto às condições crônicas de saúde, 25 idosos (61%) relataram a presença de três ou mais doenças crônicas sendo a hipertensão arterial a de maior ocorrência ($n = 38 - 92,7\%$), seguida de dor crônica ($n = 13 - 31,7\%$), diabetes ($n = 11 - 26,8\%$) e doenças vasculares ($n = 9 - 22\%$). No parâmetro medicamentos, 65,8% dos entrevistados ($n = 27$) relataram usar cinco ou mais fármacos diariamente. A maioria dos idosos entrevistados não apresentou quadro de internação hospitalar nos últimos doze

meses (n=33 - 80,5%). Os dados referentes ao número de quedas nos últimos 12 meses identificaram que 28 idosos (68,3%) não tiveram nenhum episódio, sete (17%) apenas um episódio e seis (14,7%) dois ou mais.

Do total, 58,5% (n= 24) dos sujeitos mencionaram problemas para enxergar e 51,2% (n= 21) dificuldades para ouvir. No parâmetro relacionado às limitações físicas, as perguntas estão relacionadas à coordenação motora e mobilidade dos membros inferiores e superiores (tocar a nuca com ambas as mãos, apanhar e devolver um objeto à mesa, caminhar o equivalente a 400 metros e se sentar e se levantar). As perguntas relacionadas às funções de membros superiores tiveram como resposta majoritária a negativa de dificuldades (mais de 85% do total). No entanto, houve maior relato de dificuldade em sentar-se e levantar-se (n= 25 - 36,5%), bem como em caminhar (n= 26 - 39%).

Sobre a cognição, 21 (51,2%) idosos relataram que parentes e amigos reclamavam de episódios de esquecimento, sendo que nove (21,9%) acreditavam que estavam com piora no quadro e sete (17,1%) se sentiam limitados por essa questão. No parâmetro humor, 61% (n=25) dos idosos referiram desânimo, tristeza ou desesperança no último mês.

No geral, os 41 idosos da pesquisa relataram independência no parâmetro Atividades Básicas

de Vida Diária, principalmente em ações como levantar da cama e se alimentar. Apenas seis (14,6%) mencionaram algumas dificuldades para tomar banho e cinco (12,2%) para se vestir. Entretanto, para as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), 29 (70,7%) precisavam de ajuda para realizar atividades fora de casa e 24 (58,5%) relataram que necessitavam de auxílio para lidar com dinheiro em ações como pagar contas, conferir trocos e ir ao banco, dentre outras.

No parâmetro presença de incontinência urinária, o relato de ocorrência foi de 31,7% (n= 13) e a perda de peso não intencional foi mencionada por 11 idosos (26,8%). Com relação às condições bucais destes idosos, os resultados indicaram a seguinte distribuição: 16 (39%) com uso de prótese mal adaptada, 12 (29,3%) com problemas na mastigação, oito (19,5%) com dificuldades para engolir e 13 (31,7%) que deixaram de comer algum alimento por causa destas questões.

A Tabela 1 apresenta a distribuição da classificação final da AMPI, obtida a partir da somatória de todos os parâmetros. É possível observar que a maioria ficou com a classificação de idoso “Pré-Frágil” com escores de seis a dez pontos (n= 21 - 51,3%). O resultado de menor ocorrência foi “Saudável” (n= 4 - 9,7%).

Tabela 1. Distribuição das classificações e variáveis em relação à pontuação total da AMPI

Total AMPI	n	%
Idoso Saudável 0 - 5 pontos	4	9,7
Idoso Pré-Frágil 6 - 10 pontos	21	51,3
Idoso Frágil ≥ 11 pontos	16	39

De acordo com o plano de análise estatística estabelecido, o desfecho principal utilizado foi a classificação da AMPI/AB em dois grupos: “Saudável + Pré-frágil” e “Frágil”. O teste qui-quadrado de homogeneidade foi utilizado para verificar as associações do desfecho com cada um dos parâmetros da AMPI/AB, como variáveis qualitativas. A

Tabela 2 indica os principais resultados e evidencia a associação do desfecho principal com a presença de problemas de audição (p = 0,015) e episódios de esquecimento (p= 0,002). Deste modo, tanto a proporção de idosos com problemas auditivos, quanto os relatos de episódios de esquecimento foram maiores na categoria “Frágil”.

Tabela 2. Distribuição de frequências de variáveis com relação à classificação da AMPI.

	SAUDÁVEL e PRÉ-FRÁGIL (n = 25)	FRÁGIL (n = 16)	VALOR P (χ^2)
Idade % (n)			
60 a 69 anos	48,00 (12)	37,50 (6)	0,509
80 anos ou mais	52,00 (13)	62,50 (10)	
Gênero % (n)			
Masculino	40,00 (10)	12,50 (2)	0,059
Feminino	60,00 (15)	87,50 (14)	
Saúde % (n)			
Muito boa/boa	56,00 (14)	31,25 (5)	0,121
Regular/ruim/muito ruim	44,00 (11)	68,75 (11)	
Doenças % (n)			
Uma ou duas	48,00 (12)	25,00 (4)	0,141
Três ou mais	52,00 (13)	75,00 (12)	
Problema de visão % (n)			
Não	48,00 (12)	31,25 (5)	0,288
Sim	52,00 (13)	68,75 (11)	
Problema de audição % (n)			
Não	64,00 (16)	25,00 (4)	0,015*
Sim	36,00 (9)	75,00 (12)	
Relato de esquecimento % (n)			
Não	68,00 (17)	18,75 (3)	0,002*
Sim	32,00 (8)	81,25 (13)	
Necessita ajuda nas tarefas % (n)			
Não	48,00 (12)	31,25 (5)	0,288
Sim	52,00 (13)	68,75 (11)	
Quedas % (n)			
Nenhum episódio	70,00 (19)	56,25 (9)	0,185
Um ou mais episódios	30,00 (6)	43,75 (7)	

*p ≤ 0,05

Finalmente, para medir o grau de associação da variável idade (em anos) e resultado da AMPI/AB como variável quantitativa (valor da pontuação) foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman (Tabela 3). Nesta análise, observou-se correlação

positiva com significância estatística entre as variáveis idade e escore da AMPI/AB ($p=0,038$), isto é, quanto maior a idade, maior (pior na classificação) foi o resultado da AMPI/AB.

Tabela 3. Análise da correlação entre as variáveis "idade" (em anos) e "valor da AMPI".

		Idade	Valor da AMPI
idade	Coefficiente de Correlação	1,000	,326*
	Significância (2-caudas)	.	,038
Spearman	n	41	41
	Coefficiente de Correlação	,326*	1,000
Valor AMPI	Significância (2-caudas)	,038	.
	n	41	41

*. Correlação significativa para nível 0.05 (2-caudas).

Discussão

A pesquisa teve o objetivo de verificar as condições de saúde de idosos assistidos em um PAI, a partir de um instrumento preconizado na política pública nacional. Entretanto, apesar da AMPI/AB ter dentre seus objetivos a definição de possíveis encaminhamentos na rede de assistência à saúde, não é comum a utilização desses dados para acompanhar a evolução dos casos. O idoso que entra no Programa com a classificação de “Saudável” ou “Pré-Frágil” pode, no decorrer natural da vida, apresentar alguma piora em sua condição de saúde e necessitar de diferentes tipos de assistências especializadas. Assim, o principal cerne desta pesquisa passa a ser uma reflexão de como os profissionais de saúde utilizam os instrumentos de avaliação em saúde e, principalmente, como é importante o acompanhamento longitudinal para definir o real e adequado itinerário de cuidado à saúde. A variabilidade de resultados ao longo do tempo deve ser vista como um alerta para avaliar se existe um agravamento no caso que precisa de condutas imediatas, ou se o instrumento deve apenas ser um balizador para o acompanhamento epidemiológico.

A presente pesquisa utilizou uma amostra equivalente a 34,2% (n= 41) dos 120 idosos que estavam no PAI. Apesar da perda amostral devido às dificuldades em obter o TCLE para cessão dos dados, o número de idosos avaliados foi suficiente para indicar que há, sim, variabilidade nos resultados da AMPI/AB, mesmo em curtos intervalos de tempo. É fato que todos entraram no Programa com resultados classificados como “Saudável” ou “Pré-Frágil”, mas o escore pode variar, tanto para melhor, quanto para pior classificação. Desta forma, tornam-se válidas as iniciativas de investigar quais parâmetros parecem ser mais sensíveis para a modificação dos resultados e como seria a melhor forma de utilizar o instrumento.

O presente estudo encontrou predomínio de mulheres (70,7%) na amostra estudada, achado também evidente em estudos realizados anteriormente nos municípios de São Paulo¹³ e na Região Metropolitana de Belo Horizonte¹⁴. A maioria de mulheres na população idosa é um fenômeno importante da transição demográfica nacional, visto que, segundo o Censo Demográfico de 2015, a expectativa de vida média das mulheres é 7,2 anos maior que a dos homens¹⁵.

Quanto à raça autorreferida, foi possível observar maior ocorrência de branca, seguida de parda em ambos os sexos. Inquéritos de saúde realizados em idosos munícipes de São Paulo¹³ exibiram resultados semelhantes aos apresentados neste estudo, com maior prevalência da raça branca tanto em idosos do sexo feminino, quanto do sexo masculino.

Quando questionados sobre o arranjo familiar, foi observado que, em consonância com demais inquéritos de saúde já realizados, a maioria dos idosos não mora sozinho. Vale destacar, contudo, que existe a tendência desta realidade mudar. Dados do IBGE indicam que, entre 1997 e 2007, houve um aumento do percentual de pessoas de 60 anos ou mais que moram sozinhas (11,2% para 13,5%)¹⁶. Em relação aos idosos que moram acompanhados, uma pesquisa identificou concentração desta condição em determinadas regiões do país, a saber: indivíduos residentes nas regiões Sudeste (46,72%), Nordeste (26,61%) e Sul (15,38%)¹⁷.

A autopercepção da saúde na população idosa é um recurso importante para analisar a imagem que o indivíduo tem sobre sua própria saúde. Neste estudo foi observado que a maioria dos idosos (53,7%), independente do sexo, referiu sua saúde como regular, ruim ou muito ruim. Este achado é similar ao do estudo realizado com 535 idosos participantes do PAI no território da Coordenadoria Regional de Saúde Sul do Município de São Paulo¹⁸, em que 67,8% dos entrevistados autoavaliaram negativamente sua saúde. No entanto, são piores que os resultados obtidos em pesquisa realizada com 157 idosos do Estado de Minas Gerais, onde 32,5% dos sujeitos relataram autopercepção negativa de saúde¹⁹.

A autopercepção negativa da saúde do idoso está associada a um maior risco de mortalidade, além de contribuir para o desenvolvimento de um estilo de vida menos saudável²⁰. Em contraposição, a autopercepção positiva da saúde pelos idosos pode ser considerada um fator de proteção ao declínio do funcionamento físico no envelhecimento²¹.

Quanto às condições crônicas de saúde presente entre os idosos desta pesquisa, observou-se que todos apresentavam pelo menos uma doença crônica, sendo que a maioria relatou a presença de três ou mais (61%). Estudos realizados em Florianópolis e nas cidades mineiras de Uberaba e Belo Horizonte corroboram com os resultados obtidos nesta pesquisa, com a maior parte do público

participante apresentando três ou mais condições crônicas^{14,22,23}. Desta forma, a presença de doenças crônicas parece ser uma condição comum dentre os idosos no Brasil, visto ser raro um estudo que indique o contrário.

As morbidades com maiores ocorrências nesta pesquisa foram a hipertensão arterial, dores crônicas e diabetes. Cabe ressaltar que dentre as doenças crônicas, a hipertensão representa a morbidade mais comum em idosos^{14,22-24}. Outros estudos também observaram dores na coluna, artrite e doença articular^{14,22-24}. Apenas em estudo realizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte pode-se perceber dados semelhantes à presente pesquisa, com o diabetes sendo citado como a terceira morbidade mais frequente na população idosa¹⁵. Já em outro estudo também realizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, a artrite aparece como terceira mais citada²⁵.

Quanto à quantidade de medicamentos, a maioria dos idosos relatou ingerir cinco ou mais medicamentos ao dia (65,8%). A presença de polifarmácia também foi maioria (58,1%) entre os entrevistados em pesquisa anterior¹⁸. Um outro estudo constatou que os idosos consumiam em média de 3,63 medicamentos diariamente, sendo que as mulheres utilizavam mais medicamentos que os homens²⁶.

Em relação à variável internações nos últimos doze meses, apenas uma minoria dos idosos responderam afirmativamente (19,2%). Os dados obtidos são relativamente semelhantes a um estudo realizado em Minas Gerais¹⁴, no qual 8,8% da população estudada relatava internação. Entretanto, são conflitantes com a pesquisa feita entre a população idosa da Região Sul²³, em que 92,2% dos idosos interrogados afirmaram algum quadro de internação no período questionado.

Quando perguntados sobre episódios de queda nos últimos doze meses, 68,3% dos idosos negaram alguma ocorrência. Os dados apresentados na pesquisa realizada na capital de Santa Catarina confirmam este estudo, já que apenas 17% referiram apresentar, ao menos, um quadro de queda no último ano²³. Outra pesquisa também afirma a hipótese de menor ocorrência de queda entre os idosos, com 77% da amostra relatando não ter apresentado nenhum episódio²⁴. Entretanto, em pesquisa realizada por Rosa et al²⁷, que buscou determinar os perfis sociodemográficos e clínico-funcionais de idosos institucionalizados com relação à tontura,

observou-se que 74,5% dos sujeitos apresentam histórico de queda, porém sem associação significativa com a tontura. Também se identificou que 29,2% dos idosos com tontura apresentaram fratura devido à queda.

Dos idosos entrevistados nesta pesquisa, 58,5% referiram alguma dificuldade visual. Estes dados são semelhantes aos obtidos em outras pesquisas^{15,21}. Essas dificuldades podem estar associadas ao processo de envelhecimento, pois muitas pesquisas confirmam problemas visuais e auditivos relacionados aos desgastes da longevidade²⁸.

Além disso, 51,2% dos sujeitos relataram alguma dificuldade auditiva. Tais dados são semelhantes aos obtidos por Andrade et al.¹⁸, em cuja pesquisa 41,1% dos idosos citou dificuldades para ouvir. Rosa et al.²⁷ encontrou, em seu estudo, que 36,7% dos sujeitos classificavam sua audição como regular. Evidências indicam que a idade avançada, sexo masculino, dificuldade para sair de casa e realizar atividades sociais são fatores de risco para o aumento da queixa auditiva; bem como menor escolaridade, dificuldade de acesso aos atendimentos de saúde e não participação na renda familiar²⁹. Na presente pesquisa, os idosos classificados como “Frágeis” têm queixa auditiva significativamente superior. Este fato demonstra a importância das ações de saúde auditiva voltadas à população idosa.

Dos 41 entrevistados na presente pesquisa, 75,6% exibiam alguma complicação relacionada à condição física, prejudicando as atividades cotidianas, com origem em quadros de dores, fraqueza muscular e/ou limitação de movimentos. Os dados obtidos neste estudo chamam atenção, uma vez que a dor crônica é a segunda maior morbidade autorreferida pelos idosos. Em estudo realizado em 18 capitais brasileiras, foi observado que quanto mais elevada a idade do indivíduo, maior será o percentual de comprometimento das condições físicas³⁰.

Quanto aos resultados acerca do parâmetro e cognição, foi possível observar que em 48,8% da amostra foi ressaltado algum episódio de esquecimento. Esse resultado corrobora os achados de pesquisas anteriores, que encontraram queixas de declínios cognitivos em torno de 45% dentre os sujeitos idosos^{17,18}. Houve associação com significância estatística entre a queixa de esquecimento e a classificação “Frágil”, fator que também destaca a importância de identificar as alterações de maior ocorrência no processo de envelhecimento.

A presente pesquisa encontrou correlação com significância estatística entre fragilidade e dificuldade auditiva, fragilidade e déficit de memória e fragilidade e idade.

Quanto ao parâmetro humor, o resultado deste estudo indicou que 52,5% da amostra apresentava algum indício de depressão. Esses dados não corroboram os resultados do estudo realizado em Florianópolis, em que uma minoria afirmou apresentar algum indício de depressão¹⁷. A diferença entre os resultados pode estar associada ao modo como foi realizada a pergunta de autoavaliação, visto que o método de abordagem pode diferenciar a resposta do entrevistado.

As Atividades Básicas De Vida Diária (ABVD) foram consideradas a partir de quatro questões que englobam atividades do cotidiano. Os resultados indicaram que a maioria dos sujeitos não precisa de auxílio para executar essas tarefas, o que pode indicar uma certa independência para as atividades básicas como levantar da cama, tomar banho, se vestir e se alimentar. Todavia, o mesmo não foi observado nas Atividades Instrumentais De Vida Diária (AIVD), uma vez que 64,6% dos idosos mostraram algum grau de dependência para as atividades realizadas fora do local de moradia. Estudos identificaram que a maioria dos idosos apresenta dependência leve nas AIVD, com prevalência de incapacidade, em ambos os sexos, a partir dos 60 anos^{23,24}. Pesquisa anterior indicou uma importante contribuição de doenças cardiovasculares como os acidentes vasculares encefálicos na geração de incapacidades em todos os domínios, especialmente as ABVD. Já o infarto/angina se relaciona com mais frequência à incapacidade em AIVD e mobilidade, inclusive quando associado com diabetes e hipertensão²⁵.

Não foram encontrados resultados com elevada ocorrência de incontinência urinária e/ou fecal. Resultados semelhantes foram obtidos tanto em pesquisa realizada no estado de Santa Catarina¹⁷, onde 62,7% dos idosos não apresentavam incontinência urinária; quanto em estudo no município de São Paulo, em que 58,7% das respostas negaram apresentar este quadro¹⁸.

Na revisão de literatura não foram encontrados trabalhos de autorreferência quanto a questões relacionadas à perda de peso não intencional no último ano e condições bucais que prejudicasse a alimentação em idosos. Nessa pesquisa, foi constatado que a maioria dos idosos não perdeu peso

e que a minoria apresenta alguma alteração nas condições bucais.

Quanto às classificações da AMPI/AB, a maioria dos idosos ficou na categoria “Pré-frágil” (51,3%), seguida de “Frágil” (39%) e “Saudável” (9,7%). Ressalta-se, novamente, que somente são candidatos ao PAI os idosos com escore “Saudável” ou “Pré-frágil”, o que mais uma vez indica que com o avanço da idade, há uma tendência de piora nas condições de saúde. Nesta pesquisa, as variáveis presença de problemas auditivos e episódios de esquecimento foram associadas ao escore “Frágil”, sugerindo que estas podem ser as razões de piora no resultado da AMPI/AB para os idosos da amostra desta pesquisa. Além disso, também houve correlação do avanço da idade com a piora na classificação da AMPI/AB, e, considerando que a média de idade da amostra foi de 81,5 anos, tais resultados eram esperados.

Ao final deste estudo foi possível conhecer a autorreferência das condições de saúde dos idosos que são atendidos pelo Programa Acompanhante do Idoso de uma Unidade Básica de Saúde do Município de São Paulo. Neste contexto, ressalta-se a importância da aplicação da AMPI/AB periodicamente na população idosa, principalmente mantendo a atenção na piora dos resultados para nortear as ações do Programa Acompanhante do Idoso (PAI).

Conclusão

A presente pesquisa identificou o predomínio de autopercepção negativa da saúde, alta ocorrência de doenças crônicas - principalmente a hipertensão - e dependência dos sujeitos para realizar atividades instrumentais de vida diária. Idosos frágeis relataram mais dificuldades auditivas e episódios de esquecimentos. Há uma tendência de maiores acometimentos na saúde conforme o aumento da idade.

Os resultados ressaltam a importância da utilização de inquéritos de saúde para nortear as ações necessárias à assistência integral à saúde da pessoa idosa, considerando que há grande possibilidade dos mesmos serem cada vez mais dependentes de um atendimento de saúde especializado. Novas medidas devem ser tomadas para que o sistema de saúde tenha suporte para acolher essa população.

Agradecimentos

Agradecemos especialmente a todos os gestores e profissionais de saúde do Programa Acompanhante de Idoso (PAI) e funcionários da AMA UBS Integrada, local onde foi realizada a pesquisa. Também agradecemos aos idosos e familiares que aceitaram participar do estudo.”

Referências Bibliográficas

1. Revista Retratos. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. 2019 [Acesso em: 25/01/2021]. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>
2. Informes Urbanos. Retrato da pessoa idosa na cidade de São Paulo. Cidade de São Paulo – Desenvolvimento Urbano. 2019 [Acesso em: 25/01/2021]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/urbanismo/dados_estatisticos/informes_urbanos/?p=273565#:~:text=A%20an%C3%A1lise%20mostra%20que%20o,chega%20a%2070%2C%25
3. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento Ativo e Sua Relação Com a Independência Funcional. Texto contexto - enferm. 2012; 21(3): 513-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>
4. Alves LC, Rodrigues RN. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do município de São Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal [periódico na Internet]. 2005 [Acesso em: 25/01/2021]; 17(5–6):333–41. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2005.v17n5-6/333-341/pt>
5. Borba É, Medonça F, Torres K, Martins P. A Política Nacional da Saúde do Idoso em Perspectiva. Rev Adm Soc e Inovação. 2019; 5(1): 41–56. doi: <https://doi.org/10.20401/rasi.5.1.266>
6. Brasil. Portaria nº. 2.528 de 19 de outubro 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 19 de outubro 2006 [Acesso em: 25/01/2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
7. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. 2016 [Acesso em: 25/01/2021]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_idosa/index.php?p=5432
8. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Documento Norteador – Programa Acompanhante de Idosos. 2017 [Acesso em: 11/10/2021]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCUMENTONORTEADORPAIFINAL02012017.pdf>
9. Borges AM, Santos G, Kummer JA, Fior L, Molin VD, Wibelinger LM. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2014;17(1):79–86. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100009>
10. Faleiros, VDP. A Política Nacional do Idoso em questão: passos e impasses na efetivação da cidadania. In: Alcântara A de O, Camarano, AA, Giacomini KC. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 537-69.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretárias Municipais de Saúde. 2014 [Acesso em: 25/01/2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf
12. Bussab WO e Morettin PA. Testes de homogeneidade. In: Bussab WO e Morettin PA. Estatística Básica, 6.ed., São Paulo: Saraiva. 2017; 402-05. Consultado em 25/01/2021.
13. Roediger M de A, Marucci M de FN, Gobbo LA, Dourado DAQS, Santos JLF, Duarte YA de O, et al. Reported diabetes mellitus: Incidence and determinants in cohort of community dwelling elderly people in São Paulo city, Brazil: SABE study, health, wellness and aging. Cienc e Saude Coletiva. 2018;23(11):3913–22. DOI: doi: 10.1590/1413-812320182311.13062016
14. Augusto DK, Lima-Costa MF, Macinko J, Peixoto SV. Fatores associados à avaliação da qualidade da atenção primária à saúde por idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010. Epidemiol e Serv Saude Rev do Sist Unico Saude do Bras. 2019; 28(1):e2018128. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100017>
15. Comunicação Social. Em 2015, esperança de vida ao nascer era de 75,5 anos. 2016. [Acesso em:25/01/2021]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=3324&t=2015-esperanca-vida-nascer-era-75-5-anos&view=noticia>
16. Ramos JLC, Menezes M do R de, Meira EC. Idosos que moram sozinhos: desafios e potencialidades do cotidiano. Rev baiana enferm. [periódico na Internet]. 2010 [Acesso em:25/01/2021]; 24(1/3): 43–54. Disponível em: <http://www.portalser.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5527/3979>
17. Krug RDR, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, Confortin SC, Mazo GZ, et al. Sociodemographic, behavioral, and health factors associated with positive self-perceived health of long-lived elderly residents in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. Rev Bras Epidemiol. 2018; 21: e180004. doi: 10.1590/1980-549720180004
18. Andrade SCV de, Marcucci RMB, Faria L de FC, Paschoal SMP, Rebutini F, Melo RC de. Health profile of older adults assisted by the Elderly Caregiver Program of Health Care Network of the City of São Paulo. Einstein (Sao Paulo). 2020;18:eAO5263. doi: 10.31744/einstein_journal/2020AO5263
19. Vaz CT, Almeida NAV, Kelmann RG. Fatores associados à autopercepção de saúde entre idosos de grupos comunitários. Rev Bras Promoç Saúde. 2020; 33: 10328. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10328>
20. Zhang X, Kamin ST, Liu S. Negative Self-perception of Aging and Mortality in Very Old Chinese Adults: The Mediation Role of Healthy Lifestyle. Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2020; 75(5): 1001–9. doi: 10.1093/geronb/gby136



21. Sargent-Cox KA, Anstey K, Luszcz MA. The Relationship Between Change in Self-Perceptions of Aging and Physical Functioning in Older Adults. *Psychology and Aging*. 2012; 27(3): 750–60. doi: 10.1037/a0027578
22. Tavares DM dos S, Pelizaro PB, Pegorari MS, de Paiva MM, Marchiori GF. Prevalence of self-reported morbidities and associated factors among community-dwelling elderly in Uberaba, Minas Gerais, Brazil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019; 24(9): 3305–13. doi: 10.1590/1413-81232018249.31912017
23. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, D’Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: Estudo populacional no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2015;31(5):1–11. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132014>
24. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad Saude Publica*. 2013;29(6):1217–29. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600018>
25. Bernardes GM, Mambrini JV de M, Lima-Costa MF, Peixoto SV. Perfil de multimorbidade associado à incapacidade entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2019; 24(5): 1853–64. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.17192017>
26. Brazil M. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil Consumo de medicamentos por ancianos, Goiania. *Rev Saude Publica*. 2013;47(1):94–103. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100013>
27. Rosa TSM, de Moraes AB, dos Santos Filha VAV. The institutionalized elderly: Sociodemographic and clinical-functional profiles related to dizziness. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2016; 82(2): 159–69. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.12.014>
28. Sousa M da GC de, Russo ICP. Audição e percepção da perda auditiva em idosos. *Rev da Soc Bras Fonoaudiol*. 2009; 14(2): 241–6. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000200016>
29. Bauer MA, Zanella ÂK, Gomes Filho I, Carli G, Teixeira AR, Bós ÂJ. Profile and prevalence of hearing complaints in the elderly. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2017; 83:523-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.06.015>
30. Souza MC de, Otero UB, Almeida LM de, Turci SRB, Figueiredo VC, Lozana J de A. Auto-avaliação de saúde e limitações físicas decorrentes de problemas de saúde. *Rev Saude Publica*. 2008; 42(4): 741–9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000029>

