



Fatores Associados à Autopercepção Negativa de Saúde em Pessoas Idosas: Diferenças entre Idosos Jovens e Longevos

Factors Associated with Negative Self-Rated Health among Older Adults: Differences between Younger Elderly and Long-Lived Elderly

Factores Asociados a la Autopercepción Negativa de la Salud en Personas Mayores: Diferencias entre Personas Mayores Jóvenes y Longevas

Nathalia Ayumi Nagai – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0003-9384-8130> ; <http://lattes.cnpq.br/8048188643362870> ; nathalianagai@outlook.com

Talita Müller Gonçalves de Melo – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0001-8675-7922> ; <http://lattes.cnpq.br/6981988107544819> ; talita_muller@hotmail.com

Larissa Helena Sacheto Abdo – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0001-5057-5679> ; <http://lattes.cnpq.br/0719993567484295> ; abdolarissa3@gmail.com

Gabriel da Silva Nascimento – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0001-8478-564X> ; <http://lattes.cnpq.br/7095912626193813> ; 12522232862@ulife.com.br

Mariana Lima de Moura – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0001-9034-1789> ; <http://lattes.cnpq.br/8768908106110476> ; mari.lima.moura30@gmail.com

Isabella Felisberto Cândido – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0002-9246-2709> ; <http://lattes.cnpq.br/7921302097250843> ; 12522232870@ulife.com.br

Kaio Henrique Correa Massa – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0001-9954-2659> ; <http://lattes.cnpq.br/6530277713111592> ; kaio.massa@hotmail.com

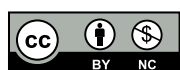
RESUMO

Objetivo: Analisar as diferenças na autopercepção de saúde entre idosos jovens (60–79 anos) e idosos longevos (≥ 80 anos), bem como identificar fatores sociodemográficos e de saúde associados à autopercepção negativa. **Métodos:** Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, representativa da população idosa brasileira. A variável dependente foi a autopercepção de saúde, dicotomizada em positiva ou negativa. As variáveis independentes incluíram sexo, faixa etária, raça/cor de pele, escolaridade, estado marital, doenças crônicas não transmissíveis, limitações funcionais em atividades básicas e instrumentais da vida diária, e cobertura por plano privado de saúde. As análises utilizaram modelos de regressão de Poisson ajustados por características socioeconômicas e de saúde, considerando pesos amostrais e delineamento complexo. **Resultados:** A amostra compreendeu 22.728 idosos. A prevalência da autopercepção negativa de saúde foi maior entre idosos longevos (13,9%) do que entre idosos jovens (10,8%). Em ambos os grupos etários, observou-se uma associação entre autopercepção negativa de saúde e menor escolaridade, raça/cor parda ou preta, presença de doenças crônicas não transmissíveis, limitação funcional e ausência de plano privado de saúde. Sexo feminino e histórico de quedas associaram-se exclusivamente aos idosos jovens. **Conclusão:** A autopercepção negativa associou-se a desigualdades raciais e socioeconômicas, a doenças crônicas não transmissíveis e a limitações funcionais, com diferenças entre idosos jovens e longevos. Estratégias de promoção da saúde e cuidado integral no Sistema Único de Saúde devem considerar essa heterogeneidade para o enfrentamento das desigualdades no envelhecimento.

Descritores: Condições de Saúde; Pessoa Idosa; Doença Crônica; Fatores Socioeconômicos.

ABSTRACT

Objective: To analyze differences in self-rated health between young-old adults (60–79 years) and oldest-old adults (≥ 80 years), and to identify sociodemographic and health-related factors associated with negative self-rated health. **Methods:** This cross-sectional study used data from the 2019 National Health Survey, representative of the Brazilian older adult population. The dependent



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

variable was self-rated health, dichotomized as positive or negative. Independent variables included sex, age group, race/skin color, schooling, marital status, noncommunicable chronic diseases, functional limitations in basic and instrumental activities of daily living, and private health plan coverage. Analyses used adjusted Poisson regression models considering sociodemographic and health characteristics, considering survey weights, and complex design. **Results:** The sample comprised 22,728 older adults. The prevalence of negative self-rated health was higher among oldest-old adults (13.9%) than among young-old adults (10.8%). In both age groups, negative self-rated health was associated with lower educational attainment, brown or Black skin color/race, presence of noncommunicable chronic diseases, functional limitations, and lack of private health insurance coverage. Female sex and history of falls were exclusively associated with younger elderly. **Conclusion:** Negative self-rated health was associated with racial and socioeconomic inequalities, noncommunicable chronic diseases, and functional limitations, with distinct patterns between young-old and oldest-old adults. Health promotion strategies and comprehensive care within the Brazilian Unified Health System should consider this heterogeneity to address inequalities in aging.

Descriptors: General Health; Aged; Chronic disease; Socioeconomic Factors.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las diferencias en la autopercepción de la salud entre personas mayores jóvenes (60–79 años) y personas mayores longevas (≥ 80 años), así como identificar factores sociodemográficos y de salud asociados a la autopercepción negativa. **Métodos:** Estudio transversal con datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2019, representativa de la población mayor brasileña. La variable dependiente fue la autopercepción de la salud, dicotoma en positiva o negativa. Las variables independientes incluyeron sexo, grupo de edad, raza/color de piel, nivel educativo, estado civil, enfermedades crónicas no transmisibles, limitaciones funcionales en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y cobertura por seguro privado de salud. Los análisis utilizaron modelos de regresión de Poisson ajustados por características socioeconómicas y de salud, considerando ponderaciones muestrales y diseño complejo. **Resultados:** La muestra comprendió 22.728 personas mayores. La prevalencia de la autopercepción negativa de la salud fue mayor entre las personas mayores longevas (13,9%) que entre las personas mayores jóvenes (10,8%). En ambos grupos de edad, se observó una asociación entre la autopercepción negativa de la salud y un menor nivel educativo, raza/color pardo o negro, presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, limitación funcional y ausencia de seguro privado de salud. El sexo femenino y el historial de caídas se asociaron exclusivamente a las personas mayores jóvenes. **Conclusión:** La autopercepción negativa se asoció a desigualdades raciales y socioeconómicas, a enfermedades crónicas no transmisibles y a limitaciones funcionales, con diferencias entre personas mayores jóvenes y longevas. Las estrategias de promoción de la salud y atención integral en el Sistema Único de Salud deben considerar esta heterogeneidad para enfrentar las desigualdades en el envejecimiento.

Descriptores: Estado de Salud; Anciano; Enfermedad Crónica; Factores Socioeconómicos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa um desafio global aos sistemas de saúde, caracterizado por declínios funcionais progressivos e maior prevalência de multimorbidades crônicas a partir da meia-idade⁽¹⁾. Essa fase é marcada por modificações físicas que podem resultar em fragilidade e comprometimento funcional, agravados pela presença frequente de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)^(2,3). Nesse contexto, as repercussões negativas na saúde das pessoas idosas ultrapassam questões individuais, afetando também o sistema de saúde, devido aos impactos socioeconômicos e à complexidade das intervenções clínicas necessárias^(4,5).

No Brasil, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais cresceu de 10,8% em 2010 para 15,6% em 2022, com projeções indicando que atingirá 30% até 2100, enquanto a população jovem (< 20 anos) cairá para 13%⁽⁶⁾. Essa transição demográfica destaca diferenças entre idosos jovens (60–79 anos) e longevos (≥ 80 anos), que exibem perfis clínicos, vulnerabilidades e percepções de saúde distintos⁽⁷⁾. Entretanto, grande parte dos estudos analisa a população idosa de forma agregada, o que pode obscurecer especificidades relacionadas aos estágios mais avançados do envelhecimento⁽⁸⁾. Os idosos longevos representam um subgrupo crescente, com padrões particulares de autoavaliação da saúde e necessidades específicas de cuidado, ainda pouco explorados em estudos epidemiológicos na América Latina⁽⁹⁾.

A qualidade de vida é um conceito multidimensional, relacionado à saúde física, mental e social. Embora a diminuição da capacidade funcional e o aumento do risco de doenças sejam fenômenos naturais com o avanço da idade, práticas saudáveis, como a atividade física regular, contribuem para um envelhecimento saudável^(10,11). Nesse contexto, a autopercepção de saúde é um importante indicador de bem-estar e uma ferramenta para monitoramento das condições de saúde da população idosa, estando relacionada não apenas a fatores biológicos, mas também a determinantes sociais, como gênero, raça, escolaridade e condições socioeconômicas^(12,13). A autoavaliação da saúde prevê a mortalidade em diferentes culturas⁽¹⁴⁾, mas poucos estudos comparam a autoavaliação da saúde entre idosos mais jovens e idosos longevos.

Dessa forma, identificar os fatores que influenciam a percepção de saúde da população idosa é fundamental para orientar políticas públicas e ações de promoção da saúde voltadas ao envelhecimento saudável, à redução das desigualdades em saúde e ao planejamento do cuidado à população idosa⁽¹⁵⁾. Assim, este estudo tem como objetivo analisar as diferenças na autopercepção de saúde entre idosos jovens e longevos no Brasil, bem como identificar fatores sociodemográficos e de saúde associados à percepção negativa de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal quantitativo, realizado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A PNS é um inquérito domiciliar representativo da população adulta brasileira (≥ 18 anos), realizado por amostragem probabilística em múltiplos estágios. A amostragem considerou os grandes estratos geográficos do país, unidades federativas e capitais, com seleção estratificada e agrupamentos sucessivos de setores censitários, domicílios e indivíduos residentes. A amostra final totalizou 94.114 entrevistas individuais, com taxa de não resposta de 6,4%⁽¹⁶⁾. Os dados utilizados neste estudo são secundários, de domínio público, coletados previamente pela equipe da PNS/IBGE, por meio de entrevistas domiciliares padronizadas.

No presente estudo, foram incluídas 22.728 pessoas residentes em domicílios particulares com 60 anos ou mais, categorizadas em idosos jovens (60–79 anos; $n = 19.712$) e idosos longevos (≥ 80 anos; $n = 3.016$). Ademais, foram incluídos indivíduos com 60 anos ou mais que responderam à questão sobre a autopercepção de saúde. Os participantes com informações ausentes nas variáveis de interesse foram excluídos das análises.

A variável dependente foi a autopercepção de saúde, obtida por meio da resposta do(a) participante à pergunta: “Em geral, como o(a) Sr(a) avalia a sua saúde?”. A resposta, originalmente classificada em cinco categorias (muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim), foi dicotomizada em saúde boa (combinação das categorias muito boa, boa e regular) e saúde ruim (combinação de ruim e muito ruim). Essa estratégia se alinhou a estudos anteriores que utilizaram essa medida como preditora de desfechos negativos de saúde⁽¹⁷⁾.

As variáveis independentes incluíram sexo, raça/cor da pele (branca, parda, preta), escolaridade (nível de ensino formal concluído), situação conjugal (com ou sem companheiro), presença autorreferida de pelo menos uma doença crônica, histórico de queda, capacidade funcional – avaliada por limitação autorreferida para atividades básicas e instrumentais da vida diária – e cobertura por plano privado de saúde.

As análises descritivas foram realizadas para caracterizar a amostra e as estimativas de associação entre fatores sociodemográficos, clínicos e autopercepção ruim de saúde com testes qui-quadrado, corrigidos por Rao-Scott. Para análise da associação entre a autopercepção ruim de saúde e as características das pessoas idosas, foram utilizados modelos de regressão de Poisson com variância robusta, estimando Razões de Prevalência brutas e ajustadas, com Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%), separadamente para idosos jovens e idosos longevos. Os modelos ajustados seguiram um modelo hierárquico conceitual adaptado de Victora et al.⁽¹⁸⁾, no qual as variáveis sociodemográficas (sexo, raça/cor da pele, escolaridade e estado civil) compuseram o primeiro nível de ajuste e as variáveis relacionadas às condições de saúde e à funcionalidade (doença crônica, histórico de queda, limitação para atividades básicas e instrumentais da vida diária e plano privado de saúde) compuseram o segundo nível. Todas as variáveis foram mantidas nos modelos ajustados com base na relevância teórica. As análises consideraram os pesos amostrais e o desenho complexo da pesquisa para garantir a representatividade dos estimadores. Além disso, todas elas consideraram o nível de significância de 5% e foram realizadas no *software* Stata, versão 14 (StataCorp LP, College Station, Texas, EUA).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o Parecer n.º 3.529.376/2019. As entrevistas foram realizadas por entrevistadores treinados da PNS/IBGE, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra compreendeu 22.728 indivíduos com 60 anos ou mais, residentes nas unidades federativas brasileiras em 2019. Desses, 19.712 (86,7%) eram idosos jovens (60–79 anos) e 3.016 (13,3%) idosos longevos (≥ 80 anos). Em ambos os grupos, predominou o sexo feminino, raça/cor da pele branca e baixa escolaridade, especialmente entre os longevos. A presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e de limitações funcionais foi mais frequente entre idosos longevos. Por fim, a prevalência da autopercepção ruim de saúde foi de 10,8% entre os idosos jovens e 13,9% entre os longevos (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e de saúde dos idosos jovens (60–79 anos) e longevos (≥ 80 anos). Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

Características	Idosos jovens		Idosos longevos	
	n*	%†	n*	%†
Total	19712	86,73	3016	13,27
Sexo				
Masculino	8980	43,88	1213	39,74
Feminino	10732	56,12	1803	60,26
Raça/cor de pele				
Branca	8437	50,82	1464	55,46
Parda	8809	38,68	1192	34,27
Preta	2146	10,50	309	10,26
Escolaridade				
Fundamental incompleto	12609	60,70	2378	79,72
Fundamental completo	1824	10,12	187	5,71
Médio completo	3052	17,01	270	8,80
Superior completo	2227	12,17	181	5,77
Situação conjugal				
Com companheiro	10649	46,89	2133	65,03
Sem companheiro	9063	53,11	883	34,97
Presença de DCNT				
Não	3897	17,50	423	12,92
Sim	15815	82,50	2593	87,08
Histórico de queda				
Não	16728	93,12	2263	86,97
Sim	1221	6,88	342	13,03
Limitação para AVD				
Não	18454	93,27	2435	79,97
Sim	1258	6,73	581	20,03
Limitação para AIVD				
Não	16957	86,46	1511	48,92
Sim	2755	13,54	1505	51,08
Plano privado de saúde				
Não	14783	71,26	2108	67,30
Sim	4929	28,74	908	32,70
Autopercepção de saúde				
Muito boa, boa e regular	17419	89,21	2568	86,05
Ruim e muito ruim	2293	10,79	448	13,95

Nota: AVD: Atividades da Vida Diária; AIVD: Atividades Instrumentais da Vida Diária.

* Frequência absoluta não ponderada.

† Proporção ponderada.

As estimativas consideraram pesos amostrais e delineamento complexo da pesquisa.

Fonte: elaboração própria, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019.

Na Tabela 2, a análise bivariada revelou associações estatisticamente significativas entre a autopercepção negativa de saúde e as características socioeconômicas e de saúde em ambos os grupos etários. As maiores prevalências do desfecho foram identificadas entre indivíduos pretos e pardos, com menor escolaridade, com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com limitações funcionais e sem plano privado de saúde. Entre idosos jovens, observou-se uma maior prevalência da autopercepção negativa entre mulheres e indivíduos com histórico de queda.

Tabela 2. Distribuição das características sociodemográficas e de saúde dos idosos jovens (60–79 anos) e longevos (≥ 80 anos), segundo a autopercepção negativa de saúde. Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

	Autopercepção ruim de saúde					
	Idosos jovens			Idosos longevos		
	n*	%†	p-valor ‡	n*	%†	p-valor ‡
Total	2293	10,79		448	13,95	
Sexo			≤ 0,001			0,191
Masculino	910	8,60		165	12,39	
Feminino	1383	12,51		283	14,97	
Raça/cor de pele			≤ 0,001			0,002
Branca	798	8,93		176	10,71	
Parda	1162	12,79		201	16,59	
Preta	299	12,66		66	24,32	
Escolaridade			≤ 0,001			≤ 0,001
Fundamental incompleto	1896	14,37		400	15,87	
Fundamental completo	161	9,36		18	5,98	
Médio completo	177	4,66		22	8,64	
Superior completo	59	2,70		8	3,37	
Estado marital			0,249			0,317
Com companheiro	1276	11,24		328	14,67	
Sem companheiro	1017	10,39		120	12,59	
Presença de DCNT			≤ 0,001			≤ 0,001
Não	115	2,73		27	4,60	
Sim	2178	12,50		421	15,33	
Histórico de queda			≤ 0,001			0,088
Não	1637	8,79		296	12,12	
Sim	271	24,01		58	17,50	
Limitação para AVD			≤ 0,001			≤ 0,001
Não	1773	8,73		241	8,11	
Sim	520	39,35		207	37,24	
Limitação para AIVD			≤ 0,001			≤ 0,001
Não	1357	7,35		98	5,30	
Sim	936	32,77		350	22,22	
Plano privado de saúde			≤ 0,001			≤ 0,001
Não	2019	12,86		376	17,88	
Sim	274	5,67		72	5,85	

Nota: AVD: Atividades da Vida Diária; AIVD: Atividades Instrumentais da Vida Diária.

* Frequência absoluta não ponderada.

† Proporção ponderada.

‡ p-valor do teste qui-quadrado corrigido de Rao-Scott.

As estimativas consideraram pesos amostrais e delineamento complexo da pesquisa.

Fonte: elaboração própria, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019.

Entre os idosos jovens, nos modelos ajustados de regressão de Poisson, observou-se maior prevalência de autopercepção negativa de saúde entre mulheres (RP = 1,47; IC 95% 1,28–1,69), indivíduos de raça/cor parda (RP = 1,18; IC 95% 1,02–1,37), pessoas com DCNT (RP=3,21; IC 95% 2,25–4,58), com histórico de queda (RP = 1,67; IC 95% 1,36–2,05) e limitações funcionais para atividades básicas (RP = 1,95; IC 95% 1,62–2,36) e instrumentais da vida diária (RP = 2,52; IC 95% 2,12–2,99). A maior escolaridade e a posse de plano privado de saúde associaram-se à menor prevalência do desfecho (Tabela 3).

Entre idosos longevos, raça/cor da pele preta (RP = 2,02; IC 95% 1,35–3,04), presença de DCNT (RP = 2,34; IC 95% 1,17–4,68) e limitações funcionais para atividades básicas (RP = 2,94; IC 95% 2,16–3,99) e instrumentais da vida diária (RP = 2,32; IC 95% 1,53–3,51) associaram-se à maior prevalência da autopercepção negativa de saúde. Em contrapartida, a maior escolaridade e a cobertura por plano privado de saúde associaram-se à menor prevalência do desfecho (Tabela 3).

Tabela 3. Modelos de regressão de Poisson da associação entre autopercepção negativa de saúde e características sociodemográficas e de saúde em idosos jovens (60–79 anos) e longevos (≥ 80 anos). Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

	Idosos jovens				Idosos longevos			
	Modelo 1 (n = 19392)		Modelo 2 (n = 17656)		Modelo 1 (n = 2965)		Modelo 2 (n = 2562)	
	RP	IC 95%	RP	IC95%	RP	IC 95%	RP	IC 95%
Sexo (ref: masculino)								
Feminino	1,47**	1,28 – 1,69	1,20*	1,04 – 1,38	1,20	0,89 – 1,62	0,86	0,65 – 1,14
Raça/cor de pele (ref: branca)								
Parda	1,18*	1,02 – 1,37	1,27**	1,09 – 1,47	1,38	0,99 – 1,91	1,21	0,87 – 1,68
Preta	1,17	0,95 – 1,44	1,17	0,92 – 1,47	2,02**	1,35 – 3,04	1,53*	1,04 – 2,23
Escolaridade (ref: fundamental incompleto)								
Fundamental completo	0,67**	0,52 – 0,85	0,80	0,61 – 1,05	0,39*	0,18 – 0,85	0,31*	0,14 – 0,71
Médio completo	0,33**	0,26 – 0,42	0,45**	0,35 – 0,58	0,59	0,33 – 1,05	0,93	0,45 – 1,93
Superior completo	0,20**	0,13 – 0,31	0,31**	0,18 – 0,50	0,27*	0,11 – 0,64	0,84	0,34 – 2,09
Situação conjugal (ref: sem companheiro)								
Com companheiro	1,10	0,96 – 1,27	1,13	0,96 – 1,31	0,96	0,71 – 1,32	0,99	0,73 – 1,34
Presença de DCNT (ref: não)								
Sim			3,21**	2,25 – 4,58			2,34*	1,17 – 4,68
Histórico de queda (ref: não)								
Sim			1,67**	1,36 – 2,05			1,30	0,93 – 1,81
Limitação para AVD (ref: não)								
Sim			1,95**	1,62 – 2,36			2,94**	2,16 – 3,99
Limitação para AIVD (ref: não)								
Sim			2,52**	2,12 – 2,99			2,32**	1,53 – 3,51
Plano privado de saúde (ref: não)								
Sim			0,69**	0,55 – 0,87			0,35**	0,22 – 0,56
Nota: RP: Razão de Prevalência; IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%; AVD: Atividades da Vida Diária; AIVD: Atividades Instrumentais da Vida Diária.								
* p < 0,05								
** p ≤ 0,001								
Modelo 1: ajustado por variáveis sociodemográficas (sexo, raça/cor da pele, escolaridade e situação conjugal).								
Modelo 2: ajustado por variáveis sociodemográficas, condições de saúde e funcionalidade (presença de doença crônica, histórico de queda, limitações para AVD e AIVD e plano privado de saúde).								
As análises consideraram pesos amostrais e delineamento complexo da pesquisa.								
Diferenças no tamanho amostral decorreram da exclusão de indivíduos com dados faltantes nas variáveis incluídas nos modelos.								

Fonte: elaboração própria, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstram que a autopercepção negativa de saúde entre pessoas idosas brasileiras está profundamente relacionada a uma complexa interação de fatores sociodemográficos, clínicos e funcionais, destacando diferenças importantes entre os grupos de idosos jovens (60–79 anos) e longevos (≥ 80 anos). A maior prevalência entre mulheres, pretos, pardos e menor escolaridade corrobora a literatura sobre disparidades estruturais no Brasil, influenciando o envelhecimento e a qualidade de vida^(19,20).

A desigualdade racial evidenciada pela maior prevalência da autopercepção negativa entre pretos e pardos reflete determinantes sociais históricos e acesso desigual aos serviços de saúde⁽¹²⁾. Essas condições são agravadas pela maior concentração dessas populações em áreas urbanas com menor oferta de recursos e maior vulnerabilidade social, potencializando determinantes negativos da saúde. Ademais, o contexto de racismo estrutural contribui para sentimentos de exclusão e piora na autopercepção entre negros^(21,22).

A escolaridade associou-se, consistentemente, à menor prevalência da autopercepção negativa de saúde⁽²³⁾, com gradiente dose-resposta mais pronunciado nos jovens do que nos longevos. Observa-se que o capital educacional contribui para maior acesso à informação, melhores condições de emprego, maior letramento em saúde e, conseqüentemente, maior esperança e gestão positiva da saúde, embora mecanismos de adaptação psicológica possam atenuar seu efeito entre aqueles mais longevos⁽²⁴⁾.

A presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) apresentou associação robusta com a autopercepção de saúde em ambos os grupos, confirmando seu impacto negativo na capacidade funcional e na qualidade de vida das pessoas idosas⁽²⁵⁾. Essas condições crônicas complexas, além de limitarem a autonomia, impõem desafios para o manejo clínico e para o suporte social, refletindo diretamente na autopercepção do bem-estar⁽²⁶⁾.

O histórico de quedas, reconhecido preditor de declínio funcional e morbimortalidade⁽²⁷⁾, associou-se à maior prevalência da autopercepção negativa de saúde exclusivamente nos idosos jovens, mas não nos longevos. Essa diferença pode refletir maior resiliência ou efeito sobrevivente entre aqueles com 80 anos e mais, fenômeno descrito na literatura como um processo de seleção progressiva, no qual indivíduos mais frágeis apresentam maior mortalidade precoce, enquanto os sobreviventes tendem a constituir um grupo biologicamente e funcionalmente mais robusto⁽²⁸⁾. Assim, determinadas condições podem apresentar menor impacto relativo sobre a autopercepção de saúde entre longevos, em comparação com os idosos mais jovens.

As limitações nas atividades básicas e instrumentais da vida diária persistem como marcadores robustos para a autopercepção de saúde, corroborando a literatura que aponta para sua associação com a fragilidade, com o isolamento social e com o declínio emocional⁽²⁹⁾. A maior prevalência da avaliação da própria saúde como ruim entre pessoas idosas com essas limitações reforça a necessidade de políticas intersetoriais e ações de promoção da saúde voltadas ao envelhecimento saudável, à manutenção da autonomia funcional e à redução das desigualdades sociais em saúde⁽³⁰⁾.

A cobertura por plano privado associou-se à menor prevalência da autopercepção negativa tanto em idosos jovens quanto longevos, podendo refletir a influência do acesso facilitado a serviços, a continuidade do cuidado e a maior autonomia na gestão da saúde⁽³¹⁾. No entanto, essa associação também retrata desigualdades estruturais no acesso e na utilização dos serviços de saúde, uma vez que melhores condições socioeconômicas favorecem tanto a contratação de planos privados quanto a maior continuidade do cuidado, o acesso a ações preventivas e a navegação mais eficiente no sistema de saúde⁽¹⁹⁾.

É importante afirmar que os achados deste estudo ampliam a compreensão sobre a heterogeneidade do envelhecimento no Brasil, visto que demonstram que os fatores associados à autopercepção negativa de saúde diferem entre idosos jovens e longevos. A utilização de uma amostra nacionalmente representativa evidenciou que desigualdades raciais, educacionais, funcionais e de acesso aos serviços de saúde persistem mesmo nas idades mais avançadas, reforçando a necessidade de abordagens específicas para diferentes segmentos da população idosa.

Além disso, este estudo apresenta limitações inerentes ao desenho transversal, que impede a inferência causal entre os fatores associados e a autopercepção de saúde. A subjetividade intrínseca da autopercepção, embora robusta e amplamente utilizada⁽³²⁾, pode ser influenciada por variáveis psicológicas e culturais não plenamente capturadas. Adicionalmente, a ausência de dados de pessoas idosas institucionalizadas pode subestimar a prevalência do desfecho, dado seu maior grau de fragilidade nesse grupo. Apesar disso, a representatividade nacional da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) oferece evidências robustas sobre desigualdades no envelhecimento brasileiro.

CONCLUSÃO

A autopercepção negativa de saúde prevalece mais entre idosos longevos brasileiros e associa-se tanto a desigualdades raciais e socioeconômicas quanto à presença de doenças crônicas e limitações funcionais. Os achados evidenciam que os fatores associados à autopercepção negativa diferem entre idosos jovens e longevos, reforçando a heterogeneidade do envelhecimento e a necessidade de abordagens específicas para diferentes segmentos da população idosa.

Nesse contexto, estratégias de promoção da saúde e cuidado integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à Saúde e na Estratégia Saúde da Família, podem contribuir para o enfrentamento das desigualdades em saúde e para a manutenção da autonomia e da funcionalidade das pessoas idosas. As ações intersetoriais envolvem saúde, assistência social e reabilitação, incluindo prevenção de quedas, acompanhamento multiprofissional, estímulo à atividade física e suporte à funcionalidade.

Os resultados também ressaltam a importância do aprimoramento das políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável, incorporando a heterogeneidade das condições de saúde e as vulnerabilidades sociais da população idosa brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Gianfredi V, Nucci D, Pennisi F, Maggi S, Veronese N, Soysal P. Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 17];37:125. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03021-8>
2. Mena C, Ormazabal Y, Fuentes E, Palomo I. Impacts of physical environment perception on the frailty condition in older people. *Geospat Health* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 17];15(1):888. Available from: <https://doi.org/10.4081/gh.2020.888>
3. Algra Y, Haverkort E, Kok W, Etten-Jamaludin F, Schoot L, Hollaar V, et al. The association between malnutrition and oral health in older people: a systematic review. *Nutrients* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 17];13(10):3584. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu13103584>
4. Ciaccioni S, Pesce C, Forte R, Presta V, Di Baldassarre A, Capranica A, et al. The interlink among age, functional fitness, and perception of health and quality of life: a mediation analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 17];19(11):6850. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116850>
5. Finkenzeller T, Pötzelberger B, Kösters A, Würth S, Amesberger G, Dela F, et al. Aging in high functioning elderly persons: study design and analyses of behavioral and psychological factors. *Scand J Med Sci Sports* [Internet]. 2019 [cited 2025 Jul 17];29(Suppl 1):7-16. Available from: <https://doi.org/10.1111/sms.13368>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado em 17 Jul 2025]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102011>
7. Brasil CHG, Maia LC, Caldeira AP, Brito MFSF, Pinho L. Autopercepção positiva de saúde entre idosos não longevos e longevos e fatores associados. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2021 [citado em 17 Jul 2025];26(12):5157-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.06352020>
8. French DJ, Sargent-Cox K, Luszcz MA. Correlates of subjective health across the aging lifespan: understanding self-rated health in the oldest old. *J Aging Health* [Internet]. 2012 [cited 2025 Jul 17];24(8):1449-69. Available from: <https://doi.org/10.1177/0898264312461151>
9. Simonsson B, Molarius A. Self-rated health and associated factors among the oldest-old: results from a cross-sectional study in Sweden. *Arch Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 17];78:6. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13690-020-0389-2>
10. Bonifácio GMO, Guimarães RMM. Projeções populacionais por idade e sexo para o Brasil até 2100 [Internet]. Rio de Janeiro: Ipea; 2021 [citado em 17 Jul 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.38116/td2698>
11. Fiorilli G, Buonsenso A, Centorbi M, Calcagno G, Iuliano E, Angiolillo A, et al. Long term physical activity improves quality of life perception, healthy nutrition, and daily life management in elderly: a randomized controlled trial. *Nutrients* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 17];14(12):2527. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu14122527>
12. Escorsim SM. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serv Soc Soc* [Internet]. 2021 [citado em 17 Jul 2025];142:427-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>
13. Condello G, Capranica L, Migliaccio S, Forte R, Di Baldassarre A, Pesce C. Energy balance and active lifestyle: potential mediators of health and quality of life perception in aging. *Nutrients* [Internet]. 2019 [cited 2025 Jul 17];11(9):2122. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu11092122>
14. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* [Internet]. 1997 [cited 2025 Jul 17];38(1):21-37. Available from: <https://doi.org/10.2307/2955359>
15. World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2025 Jul 17]. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5174879e-b0dc-43fc-b3a8-b1db31c51d4c/content>
16. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2020 [citado em 17 Jul 2025];29(5):e2020315. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004>

17. Massa KHC, Chiavegatto Filho ADP. Income Inequality and Self-Reported Health Among Older Adults in Brazil. *J Appl Gerontol* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 17];40(2):152-61. Available from: <https://doi.org/10.1177/0733464820917561>
18. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* [Internet]. 1997 [cited 2025 Jul 17];26(1):224-7. Available from: <https://doi.org/10.1093/ije/26.1.224>
19. 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 [citado em 17 Jul 2025];25(1):e220102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220102.pt>
20. Mrejen M, Nunes L, Giacomini K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? [Internet]. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2023 [citado em 17 Jul 2025]. Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-10/>
21. Galvão ALM, Oliveira E, Germani ACCG, Luiz OC. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. *Saude Soc* [Internet]. 2021 [citado em 17 Jul 2025];30(2):e200743. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743>
22. LaFave SE, Suen JJ, Seau Q, Bergman A, Fisher MC, Thorpe Jr RJ, et al. Racism and older Black Americans' health: a systematic review. *J Urban Health* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 17];99(1):28-54. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11524-021-00591-6>
23. Oliveira BLCA, Pinheiro AKB. Mudanças nos comportamentos de saúde em idosos brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 [citado em 17 Jul 2025];28(11):3111-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.16702022>
24. Sperlich S, Klar MK, Safieddine B, Tetzlaff F, Tetzlaff J, Geyer S. Life stage-specific trends in educational inequalities in health-related quality of life and self-rated health between 2002 and 2016 in Germany: findings from the German Socio-Economic Panel Study (GSOEP). *BMJ Open* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 17];11(3):e042017. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042017>
25. Francisco PMSB, Assumpção D, Bacurau AGM, Neri AL, Malta DC, Borim FSA. Prevalência de doenças crônicas em octogenários: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2022 [citado em 17 Jul 2025];27(7):2655-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.22482021>
26. Wilk P, Ruiz-Castell M, Stranges S, Bohn T, Fagherazzi G, Nicholson K, et al. Relationship between multimorbidity, functional limitation, and quality of life among middle-aged and older adults: findings from the longitudinal analysis of the 2013-2020 Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (SHARE). *Qual Life Res* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 17];33(1):169-181. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03508-9>
27. Stolt LROG, Kolisch DV, Tanaka C, Cardoso MRA, Schmitt ACB. Internação hospitalar, mortalidade e letalidade crescentes por quedas em idosos no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 17 Jul 2025];54:76. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001691>
28. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2001 [cited 2025 Jul 17];56(3):M146-56. Available from: <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>
29. Oliveira-Figueiredo DST, Felisbino-Mendes MS, Velasquez-Melendez G. Associação entre rede social e incapacidade funcional em idosos brasileiros. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 17 Jul 2025];74(3):e20200770. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0770>
30. Antunes JLF, Chiavegatto Filho ADP, Duarte YAO, Lebrão ML. Desigualdades sociais na autoavaliação de saúde dos idosos da cidade de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019 [citado em 17 Jul 2025];21(Suppl 2):e180010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010.supl.2>
31. Souza Júnior PRB, Szwarcwald CL, Damacena GN, Stopa SR, Vieira MLFP, Almeida WS, et al. Cobertura de plano de saúde no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2021 [citado em 17 Jul 2025];26(Suppl 1):2529-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43532020>

32. Dramé M, Cantegrit E, Godaert L. Self-Rated Health as a Predictor of Mortality in Older Adults: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 17];20(5):3813. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20053813>

APÊNDICE - ESPECIFICAÇÕES EDITORIAIS

Histórico

Recebido em: 27/01/2026.

Aceito em: 01/07/2026.

Como Citar

Nagai NA, Melo TMG, Abdo LHS, Nascimento GS, Moura ML, Cândido IF, et al. Fatores Associados à Autopercepção Negativa de Saúde em Pessoas Idosas: Diferenças entre Idosos Jovens e Longevos. Rev Bras Promoç Saúde. 2026;39:e16625. <https://doi.org/10.5020/18061230.2026.16625>

Conflito de Interesse

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este artigo.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento externo.

Contribuições

Nagai NA: conceitualização; investigação; validação; visualização; escrita: rascunho original; escrita: revisão e edição.

Melo TMG, Abdo LHS, Nascimento GS, Moura ML e Cândido IF: conceitualização; investigação; validação; visualização; escrita: rascunho original.

Massa KHC: conceitualização; curadoria de dados; análise formal; investigação; metodologia; supervisão; validação; visualização; escrita: rascunho original; escrita: revisão e edição.

Dados da Autora Principal

Nathalia Ayumi Nagai

Universidade Anhembi Morumbi.

Rua Doutor Almeida Lima, 1134.

Bairro: Mooca

CEP: 03164-000 / São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: nathalianagai@outlook.com

Endereço para Correspondência

Kaio Henrique Correa Massa

Universidade Anhembi Morumbi.

Rua Doutor Almeida Lima, 1134.

Bairro: Mooca

CEP: 03164-000 / São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: kaio.massa@hotmail.com

Uso de Inteligência Artificial

Os autores declaram que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial na elaboração deste artigo.

Processo de Avaliação

Revisão por pares duplo-cega (*double-blind peer review*).

Avaliadores

Dois pareceristas avaliaram este artigo e não autorizaram a divulgação dos seus nomes.

Editores-chefe responsáveis: Ana Mattos Brito de Almeida ; rbps@unifor.br ;

<https://orcid.org/0000-0002-6140-0695> ; <http://lattes.cnpq.br/4899711651204481>