



Revista Brasileira de Geriatria e  
Gerontologia

ISSN: 1809-9823

revistabgg@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro  
Brasil

Morás Borges, Aline; Santos, Graciela; Kummer, Julia Andréia; Fior, Laura; Dal Molin,  
Vinícius; Wibelinger, Lia Mara

Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio  
Grande do Sul

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 17, núm. 1, enero-marzo, 2014, pp. 79-  
86

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838834009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul

*Self-perceived health in elderly living in a city in Rio Grande do Sul state*

Aline Morás Borges<sup>1</sup>  
 Grasiela Santos<sup>1</sup>  
 Julia Andréia Kummer<sup>1</sup>  
 Laura Fior<sup>1</sup>  
 Vinícius Dal Molin<sup>1</sup>  
 Lia Mara Wibeling<sup>1</sup>

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar a percepção de saúde de idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo de corte transversal, onde foi aplicado um questionário sociodemográfico e clínico, em uma população de 274 idosos no período de agosto de 2011 a setembro de 2012. **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino, na faixa etária dos 60-69 anos de idade, baixa renda e escolaridade. Em relação a patologias, 77,38% relataram possuir alguma doença associada, sendo a hipertensão a mais prevalente, acometendo 56,20% dos idosos, seguida da osteoartrite com 28,10%. Relataram ser etilistas 13,14% e tabagistas, 6,57%. Quanto à prática de atividade física, 67,52% relataram realizar atividade física de forma regular. Do total de idosos entrevistados, 47,81% consideraram sua saúde boa. **Conclusão:** Apesar de a maioria dos idosos ter referido boa saúde, grande número deles relatou ser portador de doenças crônicas, o que reforça a ideia de que a percepção de ser doente está mais relacionada às incapacidades do que a ser portador de danos crônicos.

## Abstract

**Objectives:** To assess the health perception of elderly living in a town in Rio Grande do Sul state, Brazil. **Methods:** Quantitative, descriptive cross-sectional study in which a sociodemographic and clinical questionnaire was administered in a population of 274 elderly from August 2011 to September 2012. **Results:** There was a predominance of females, aged 60-69 years, low income and education. In relation to pathologies, 77.38% reported having chronic disease, hypertension being the most prevalent, affecting 56.20% of the elderly, followed by 28.10% with osteoarthritis. Only 13.14% reported being drinkers and 6.57% reported being smokers. As for the practice of physical activity, 67.52% reported physical activity on a regular basis. Of the total elderly respondents, 47.81% considered their health good. **Conclusion:** Although most elderly have mentioned good health, a large proportion being reported chronic diseases, which reinforces the idea that the perception of being sick is more related disability than being a carrier of chronic damage.

**Palavras-chave:**  
 Percepção. Saúde. Idoso.  
 Envelhecimento.

**Key words:** Perception.  
 Health. Aged. Aging.

<sup>1</sup> Curso de Fisioterapia, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia. Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo, RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano faz parte de um conjunto de alterações morfológicas que levam a uma desestruturação orgânica, contínua e irreversível no organismo. Esse processo envolve os mais diversos fatores, como a genética herdada, a ação do meio ambiente, a própria ação da idade, o tipo de alimentação durante os anos anteriores, o estilo de vida e a ocupação exercida. Além desses fatores, estão associados aqueles que envolvem o contexto social ao qual o indivíduo pertence, que acabam por afetar sua vida e, consequentemente, sua situação de saúde.<sup>1</sup>

Os idosos interpretam o processo de envelhecimento e o adoecimento do corpo de diferentes formas, dependendo do seu histórico de vida.<sup>2</sup> A condição de saúde percebida ou autopercepção de saúde é considerada importante preditor de incapacidade funcional nos idosos. A presença de problemas físicos, psíquicos, emocionais e sociais acaba gerando sentimentos de fragilidade e insegurança, refletindo de forma negativa no desempenho das funções.<sup>3</sup>

A autopercepção de saúde vem sendo frequentemente utilizada na abordagem da associação entre saúde, determinantes demográficos e socioeconômicos, doenças crônicas e capacidade funcional em idosos,<sup>4</sup> sendo considerado um método confiável, capaz de expressar vários aspectos da saúde física, cognitiva e emocional dos indivíduos.<sup>5</sup> É obtida questionando-se o indivíduo sobre “como ele classifica a sua saúde nos últimos dias” e dando como opção de resposta cinco classificações, variando entre “péssima”, “ruim”, “regular”, “boa” e “ótima”<sup>6</sup>.

Estudos mostram que a percepção de saúde é um importante indicador de mortalidade: pessoas com pior percepção do estado de saúde têm maior risco de morte (por todas as causas) em comparação com as que relatam saúde excelente. Além de preditor da mortalidade, a percepção da saúde, ou autoavaliação da saúde, também está relacionada ao declínio funcional.<sup>4</sup>

A interação entre os diversos fatores que afetam a percepção da saúde em idosos acaba por interferir na qualidade de vida deles, sendo estes os pontos que se tornam fundamentais para os índices de morbimortalidade.<sup>7,8</sup> O rápido envelhecimento da população, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, tem levado a uma busca por indicadores simples da condição de saúde, que possam ser usados tanto em inquéritos de saúde quanto em estudos etiológicos.<sup>9</sup> Com o aumento geral da sobrevida da população, ressalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal.<sup>10</sup>

O envelhecimento da população mundial representa um trunfo para a humanidade, porém traz um desafio social de estruturação para o atendimento das necessidades desse grupo.<sup>2</sup> Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi avaliar a autopercepção de saúde de idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo de corte transversal. A amostra faz parte de um projeto guarda-chuva, que pretende avaliar mil idosos. Desse universo, foram avaliados 274 indivíduos, população que compôs o presente estudo, com idade entre 60 e 89 anos, residentes no município de Passo Fundo-RS.

Para a seleção da amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: residir na cidade de Passo Fundo-RS; possuir condições de comunicação com o entrevistador; ter 60 ou mais anos de idade e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O critério de exclusão foi a presença de algum déficit que impedisse o participante de responder os dados questionados, como confusão, desorientação ou déficit mental. Os participantes foram selecionados de forma aleatória e responderam a um questionário, elaborado pelo próprio pesquisador, com perguntas contendo dados de identificação, sociodemográficos e indicadores de saúde.

As variáveis consideradas no questionário foram: gênero, faixa etária, escolaridade, renda, doenças associadas, consumo de álcool e tabaco, prática de atividade física e autopercepção de saúde. Nos participantes que realizavam atividade física pelo menos duas vezes na semana, a mesma foi considerada regular.

A coleta de dados foi realizada por um grupo de acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, que foram previamente treinados para aplicar o questionário, no período de agosto de 2011 a setembro de 2012, nos seguintes locais: praças Tamandaré e Marechal Floriano, estabelecimentos públicos, estabelecimentos comerciais, Centro de Estudos sobre a Terceira Idade (CREATI), sendo que o número de entrevistas realizadas nestes locais não foi homogêneo. Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico SPSS 18.0.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de

Passo Fundo, sob o parecer nº 447/2010. O TCLE foi assinado por todos os participantes do estudo.

## RESULTADOS

A condição sociodemográfica, o estilo de vida e a percepção de saúde dos idosos entrevistados estão descritos na tabela 1. Houve predominância do sexo feminino (63,13%), na faixa etária dos 60-69 anos de idade (51,82%) e mais de 50% desses idosos possuíam baixa renda e pouca escolaridade. A maioria dos idosos (77,38%) relatou possuir pelo menos uma doença associada, sendo hipertensão (56,20%) e osteoartrite (28,10%) as mais prevalentes. Poucos idosos relataram o hábito de consumir álcool (13,14%) ou tabaco (6,57%), mas um número expressivo de idosos relatou praticar atividade física de forma regular (67,52%), assim como grande parte dos idosos considerou sua saúde como boa (47,81%).

**Tabela 1.** Condição sociodemográfica, estilo de vida e percepção de saúde. Passo Fundo-RS, 2011-2012.

|              | Variáveis  | Total |       |
|--------------|------------|-------|-------|
|              |            | n     | %     |
| Gênero       | Feminino   | 173   | 63,13 |
|              | Masculino  | 101   | 36,87 |
| Faixa etária | 60-69 anos | 142   | 51,82 |
|              | 70-79 anos | 97    | 35,40 |
|              | 80-89 anos | 32    | 11,67 |
|              | >90 anos   | 3     | 1,11  |
| Escolaridade | EFI        | 98    | 35,76 |
|              | EFC        | 47    | 17,15 |
|              | EMI        | 14    | 5,10  |
|              | EMC        | 60    | 21,89 |
|              | ESI        | 6     | 2,18  |
|              | ESC        | 46    | 16,83 |
|              | Analfabeto | 3     | 1,09  |

|                    | Variáveis          | Total |       |
|--------------------|--------------------|-------|-------|
|                    |                    | n     | %     |
| Renda              | 1 salário-mínimo   | 91    | 33,21 |
|                    | 2 salários-mínimos | 72    | 26,27 |
|                    | 3 salários-mínimos | 54    | 19,70 |
|                    | 4 salários ou mais | 57    | 20,82 |
| Doença             | Não                | 62    | 22,62 |
|                    | Sim                | 212   | 77,38 |
| Quais              | Diabetes           | 37    | 13,50 |
|                    | Dislipidemia       | 46    | 16,78 |
|                    | Hipertensão        | 154   | 56,20 |
|                    | Cardiovascular     | 47    | 17,15 |
|                    | Osteoporose        | 59    | 21,53 |
|                    | Osteoartrite       | 77    | 28,10 |
|                    | AVE                | 7     | 2,55  |
| Etilistas          | Não                | 238   | 86,86 |
|                    | Sim                | 36    | 13,14 |
| Tabagistas         | Não                | 256   | 93,43 |
|                    | Sim                | 18    | 6,57  |
| Atividade física   | Não                | 89    | 32,48 |
|                    | Sim                | 185   | 67,52 |
| Percepção de saúde | Péssima            | 3     | 1,09  |
|                    | Ruim               | 8     | 2,91  |
|                    | Regular            | 95    | 34,67 |
|                    | Boa                | 131   | 47,81 |
|                    | Ótima              | 37    | 13,52 |

EFI = ensino fundamental incompleto; EFC = ensino fundamental completo; EMI = ensino médio incompleto; EMC = ensino médio completo; ESI = ensino superior incompleto; ESC = ensino superior completo; AVE = acidente vascular encefálico.

## DISCUSSÃO

O aumento da expectativa de vida nos países em desenvolvimento tem provocado preocupação com a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos. A população idosa no Brasil vem crescendo de forma acelerada e tende a aumentar nas próximas décadas, gerando mudanças estruturais mais rápidas e profundas do que a ocorrida nos países desenvolvidos.<sup>11</sup>

Em relação ao gênero, houve prevalência do sexo feminino entre os idosos entrevistados. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos, o que se deve à maior probabilidade de sobrevivência entre as mulheres.<sup>6,9,10</sup> É o fenômeno denominado "feminização da velhice", associado a fatores que vão do biológico ao cultural.<sup>12</sup> McDonough & Walters<sup>13</sup> examinaram as diferenças de sexo na autopercepção de saúde e seus resultados indicaram que as mulheres

avaliavam a saúde delas como ligeiramente inferior à saúde dos homens.

O processo de envelhecimento é marcado por diferenças no declínio físico e metabólico de homens e mulheres, fato que pode desencadear percepções diferenciadas em torno da saúde.<sup>14</sup> Quando relatada percepção negativa, estudos demonstram a prevalência de mulheres, baixos níveis de escolaridade, idosos de maior idade, aspectos nutricionais insuficientes, inatividade física, alterações cognitivas, sintomatologia depressiva e incapacidade funcional.<sup>15-17</sup>

Há pesquisas que ressaltam a associação entre idade e a autopercepção de saúde dos idosos.<sup>18</sup> No presente estudo, houve predominância de idosos entre 60-69 anos de idade (51,82%). Dados do IBGE<sup>19</sup> apresentam percentuais semelhantes, correspondendo a 57,4% de indivíduos entre 60-70 anos, 30,1% entre 70-80 anos e 12,6% acima de 80 anos. Denton & Walters<sup>20</sup> empreenderam um estudo com o objetivo de medir o estado de saúde dos indivíduos canadenses, e encontraram que a idade é um significativo determinante da autopercepção de saúde em ambos os sexos.

Entre os resultados encontrados, destacam-se a baixa escolaridade e renda, o que vem corroborar os achados de outros autores.<sup>6,21</sup> Estudos realizados em países desenvolvidos mostram que a autoavaliação da saúde é fortemente influenciada pela situação socioeconômica do idoso e/ou da sua família.<sup>9</sup> O baixo grau de instrução, quando associado às condições econômicas precárias e à dificuldade de acesso à rede de suporte, pode trazer dificuldades no autocuidado e no gerenciamento dos problemas pelo idoso e por sua família.<sup>22</sup> A baixa escolaridade dos idosos reflete a desigualdade social e as políticas de educação predominantes nas décadas de 1930 e 1940, devido ao acesso à escola nesse período ser muito restrito.<sup>23</sup> Dados da Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílio (PNAD) 2009, divulgados pelo IBGE, apontam que, restringindo a observação ao grupo etário com 50 anos ou mais, a taxa de analfabetismo no Brasil chega a 21%.<sup>24</sup>

Um importante resultado encontrado foi o baixo índice de tabagismo (6,57%) e etilismo (13,14%) entre os idosos entrevistados. No entanto, a redução da prevalência de tabagistas e etilistas com a idade não significa redução do número total de idosos fumantes e alcoolistas, o que reforça a importância dos programas de cessação para qualquer grupo etário.<sup>25</sup>

Em relação às patologias, grande parte dos idosos entrevistados (77,38%) relatou possuir pelo menos uma doença associada, sendo a hipertensão arterial (56,20%) e a osteoartrite (28,10%) as mais prevalentes. Em estudo realizado no município de Bambuí-MG, a maior parte dos entrevistados definiu sua saúde como “boa” ou “razoável”, embora a maioria apresentasse condições crônicas de saúde.<sup>26</sup> Muitas vezes, portadores de doenças crônicas não se percebem doentes, sobretudo por não apresentarem sintomas e por não serem, ainda, portadores de incapacidades ou não apresentarem, em dado momento, outras comorbidades.<sup>27</sup>

Em 2003, Lima-Costa et al.<sup>28</sup> descreveram as condições de saúde e o uso de serviços de saúde da população idosa brasileira. A amostra obtida foi de 29.976 participantes acima dos 60 anos de idade e, como resultados, observou-se que uma pequena porcentagem desta população considera sua saúde ruim, sendo que a porcentagem aumenta conforme o aumento da idade. Em relação às patologias, a hipertensão foi relatada com mais frequência seguida de algumas doenças crônicas como artrite, cardiopatias, diabetes, entre outras.

No estudo desenvolvido por Paskulin & Vianna,<sup>25</sup> apesar de a maioria dos idosos ter referido boa saúde, grande proporção relatou ser portadora de doenças crônicas ou fazer uso de medicação sistemática, o que reforça a ideia de que a percepção de ser doente está mais relacionada às incapacidades do que a ser portador de danos crônicos.

A ausência de atividades físicas está associada com diversos problemas musculoesqueléticos, que podem afetar negativamente as atividades funcionais do idoso.<sup>28</sup> Considerando que grande

parte dos idosos já mostra interesse em manter-se mais saudável, ativo e independente nesta fase da vida, crescem também os programas e projetos relacionados à promoção da saúde e bem-estar desses indivíduos.<sup>29</sup>

Em estudo que investigou se a atividade física se associa com qualidade de vida, observou-se que idosos que participavam de atividade física regular de intensidade pelo menos moderada por mais de uma hora semanal obtiveram valores mais altos nos oito domínios do SF-36 do que os idosos que realizavam menos atividade física.<sup>30</sup> No presente estudo, 67,52% dos idosos entrevistados relataram a prática de atividade física de forma regular.

A autopercepção de saúde do idoso é produto de um amplo espectro de fatores determinantes, incluindo idade, sexo, suporte familiar, estado conjugal, oportunidades de educação e emprego, renda, capacidade funcional, condições crônicas de saúde, estilo de vida, entre outros.<sup>18</sup> A condição de saúde percebida pelos indivíduos é considerada importante preditor de incapacidade funcional nos idosos. A presença de problemas físicos, psíquicos, emocionais e sociais acaba gerando sentimentos de fragilidade e insegurança, refletindo de forma negativa no desempenho das funções.<sup>3</sup>

No estudo realizado por Pilger et al.,<sup>31</sup> a autopercepção da saúde atual foi considerada boa por 54,8% da população idosa estudada, dados que corroboram os achados do presente estudo, no qual 47,81% dos idosos entrevistados consideraram sua saúde boa, sendo que somente 2,91% a consideraram ruim. No entanto, estudo

realizado com os dados da PNAD mostrou que 24,5% da população idosa brasileira classificavam sua saúde como boa ou muito boa.<sup>28</sup>

A autopercepção do idoso em relação ao seu estado de saúde é um indicador relevante do seu bem-estar, útil para avaliar suas necessidades de saúde e para predizer sua sobrevida.<sup>32</sup>

Os indivíduos se percebem competentes quando se sentem capazes de atingir objetivos que melhorem seu estado de saúde. Vários estudos demonstram que existe clara associação positiva entre autonomia e competência, pois quando os sujeitos são motivados de forma autônoma, sentem-se mais competentes para alcançar seus objetivos.<sup>33</sup>

## CONCLUSÃO

Apesar de a maioria dos entrevistados ter referido boa saúde, uma grande proporção relatou ser portadora de doenças crônicas, o que reforça a ideia de que a percepção de ser doente está mais relacionada às incapacidades do que a ser portador de danos crônicos.

A autopercepção de saúde dos idosos pode ser usada como ferramenta para melhorar as condições de saúde e acesso aos serviços de saúde por parte desta população, independentemente da condição social. Ações que abordam os principais fatores determinantes da autopercepção de saúde podem contribuir de maneira significativa para a promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida dos idosos.

## REFERÊNCIAS

1. Avlund K, Lund R, Holstein BE, Due P. Social relations as determinant of onset of disability in aging. *Arch Gerontol Geriatr* 2004; 38(1): 85-99.
2. Moimaz SAS, Almeida MEL, Lolli LF, Garbin CAS, Saliba NA. Envelhecimento: análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2009;12(3):361-375.
3. Maciel ACC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. *Rev Bras Ci e Mov*, 2005;13(1):37-44.
4. Alves LC, Rodrigues RN. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, 2005;17(5/6):333-41.

5. Lebrão LL, Duarte YAO. SABE- Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2003.
6. Silva TR, Menezes PR. Autopercepção de saúde: um estudo com idosos de baixa renda de São Paulo. *Rev Med*, 2007;86(1):28-38.
7. Rautio N, Heikkinen E, Heikkinen RL. The association of socio-economic factors with physical and mental capacity in elderly men and women. *Arch Gerontol Geriatr* 2001; 33(2):163-78.
8. Liang J, Liu X, Gu S. Transitions in functional status among older people in Wuhan, China: Socioeconomic differentials. *J Clin Epidemiol*, 2001; 54(11):1126-38.
9. Lima-Costa MF, Firmino JOA, Uchôa E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. *Rev. Saúde Pública*, 2004;38(6): 827-34.
10. Joia LC, Ruiz T, Donalisio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev. Saúde Pública*, 2007;41(1):131-8.
11. Teixeira DC, Oliveira IL, Dias RC. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosos institucionalizados com história de quedas. *Fisioter Mov.* 2006;9(2):101-108.
12. Silva, AC. Atividade física habitual e saúde multidimensional de idosos na cidade de Goiânia, GO [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
13. McDonough P, Walters V. Gender and health: reassessing patterns and explanations. *Soc Sci Med* 2001;52(4):547-59.
14. Leblanc ES, Wang PY, Lee CG, Barrett-Connor E, Cauley JA, Hoffman AR et al. Higher testosterone levels are associated with less loss of lean body mass in older men. *J Clin Endocrinol Metab* 2011;96(12):3855-63.
15. Monden CW, van Lenthe F, de Graaf ND, Kraavkamp G. Partner's and own education: does who you live with matter for self-assessed health, smoking and excessive alcohol consumption? *Soc Sci Med* 2003; 57(10):1901-12.
16. Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2004.
17. Silva RJS, Smith-Menezes A, Tribess S, Rómulo Perez V, Virtuoso Júnior JS. Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2012;15(1):49-62.
18. Hartmann ACVC. Fatores associados a autopercepção de saúde em idosos de Porto Alegre [tese]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul;2008.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 1980-2050. Revisão 2004. [acesso em 05 mai 2012]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2008/default.shtml](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/default.shtml)
20. Denton M, Walters V. Gender differences in structural and behavioral determinants of health: an analysis of the social production of health. *Social Science and Medicine*, 1999;48(9):1221-35.
21. Santos AA, Pavarini SCI, Brito TRP. Perfil dos idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Esc Anna Nery*,2010;14(3):496-503.
22. Aires M, Paz AA, Perosa CT. O grau de dependência e características de pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Bras Ciênc Envelhec Human* 2006;3(2):79-91.
23. Campos FG, Barrozo LV, Ruiz T, César CLG, Barros MBA, Carandina L et al . Distribuição espacial dos idosos de um município de médio porte do interior paulista segundo algumas características sócio-demográficas e de morbidade. *Cad. Saúde Pública*,2009;25(1):77-86.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso em 28 fev 2014]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad\\_sintese\\_2009.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf)
25. Paskulin GML, Vianna CL. Perfil sócio demográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre, *Rev. Saúde Pública* 2007;41(5):757-68.
26. Fonseca MGUP, Firmino JOA, Loyola Filho AI, Uchôa E. Papel da autonomia na auto-avaliação da saúde do idoso. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(1):159-165.

27. Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. Autopercepção de saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2010;5(17):9-15.
28. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad. Saúde Pública*, 2003;19(3):735-743.
29. Jacob Filho, W. Atividade física e envelhecimento saudável. In: *Anais do 11º Congresso Ciências do Desporto e Educação Física dos países de língua portuguesa*; 2006 setembro 6-9; São Paulo. São Paulo: USP; 2006. p. 77-3. (Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, v.20, Suplemento n. 5)
30. Acree LS, Longfors J, Fjeldstad AS, Fjeldstad C, Schank B, Nickel KJ, et al. Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health Qual Life Outcomes* 2006;4(37):1-6.
31. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev Latinoam Enferm* 2011;19(5):1230-8.
32. Jóia LC, Ruiz T, Donalísio MR. Grau de satisfação com a saúde entre idosos do Município de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2008;17(3):187-194.
33. Williams GC, McGregor HA, Zeldman A, Freedman ZR, Deci EL. Testing a self-determination theory process model for promoting glycemic control through diabetes self-management. *Health Psychology*, 2004;23(1):58-66.

Recebido: 25/10/2012

Revisado: 04/6/2013

Aprovado: 13/8/2013