

Autopercepção da saúde e qualidade de vida de pessoas idosas residentes na área rural de um município do interior do Nordeste brasileiro: um estudo transversal

Self-perception of health and quality of life of old people living in the rural area of a municipality in the interior of Northeastern Brazil: a cross-sectional study

Arthur Alexandrino¹, Mariana Silva Souza², Cauan Barbosa Nery³, José Leonardo Moreira⁴, Ana Carla Tamisari Pereira⁵, Jéfitha Kaliny dos Santos Silva⁶, Marília Rute de Souto Medeiros⁷, Kenio Costa de Lima⁸

RESUMO

Objetivo: avaliar a autopercepção da saúde e qualidade de vida de pessoas idosas residentes na área rural de um município do Nordeste brasileiro. **Método:** trata-se de um estudo transversal, realizado com pessoas idosas rurais do município de Araçagi-PB. Para a amostra, adotou-se nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, resultando em 360 sujeitos após perdas e recusas. Na coleta de dados, aplicou-se um questionário com foco nas variáveis desfecho “estado de saúde” e “qualidade de vida”, utilizando o software SPSS para análise descritiva e quantitativa dos dados. **Resultados:** ao verificar as variáveis “estado de saúde” e “qualidade de vida”, a maior parte considera apresentar um nível regular, assim, os entrevistados se enxergam com nível razoável, contudo, poderia se apresentar melhor. Nas variáveis “satisfeito com a vida” e “gosta de viver a vida”, a maioria declarou estarem muito satisfeitos. Isso reflete que mesmo com as dificuldades da vida, eles gostam da vida que levam. **Conclusão:** o estudo revelou que os idosos investigados não apresentam uma autopercepção negativa em relação as variáveis desfecho. Contudo, torna-se necessário que os profissionais de saúde e as políticas de saúde direcionadas aos idosos busquem estratégias de elevar ainda mais o grau de satisfação.

Palavras-chave: Autoimagem. Idoso. Nível de Saúde. Qualidade de Vida. Zona Rural.

ABSTRACT

Objective: To assess the self-perceived health and quality of life of elderly people living in rural areas of a municipality in the Northeast of Brazil. **Method:** This is a cross-sectional study carried out with rural elderly people in the municipality of Araçagi-PB. For the sample, a confidence level of 95% and a sampling error of 5% were adopted, resulting in 360 subjects after losses and refusals. For data collection, a questionnaire was applied focusing on the outcome variables "health status" and "quality of life", using SPSS software for descriptive and quantitative data analysis. **Results:** when looking at the "state of health" and "quality of life" variables, most of the respondents considered their level to be fair, so they saw themselves as having a reasonable level, although it could be better. With regard to the variables "satisfied with life" and "enjoys living life", the majority said they were very satisfied. This reflects that even with life's difficulties, they enjoy the life they lead. **Conclusion:** The study revealed that the elderly people investigated did not have a negative self-perception in relation to the outcome variables. However, it is necessary for health professionals and health policies aimed at the elderly to seek strategies to further increase the level of satisfaction.

Keywords: Self Concept. Aged. Health Status. Quality of Life. Rural Areas.

¹ Enfermeiro. Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5817-4335>
E-mail: alexandrinoarthurdm@gmail.com

² Enfermeira. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1920-5367>

³ Enfermeiro lotado na Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2790-5817>

⁴ Nutricionista. Especialista em Atenção a Saúde Indígena pelo Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0082-757X>

⁵ Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – filial EBSERH, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0733-7250>

⁶ Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5647-2773>

⁷ Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1817-6859>

⁸ Coordenador Geral de Políticas de Envelhecimento Ativo e Saudável e Desenho Universal da Secretaria Nacional de Direitos da Pessoa Idosa do Ministério de Direitos Humanos e Cidadania, Brasília, Distrito Federal, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5668-4398>

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é entendido como um processo biopsicossocial, e que vem ocorrendo de forma acelerada devido às mudanças demográficas, epidemiológicas, tecnológicas e nutricionais. Dessa forma, com a redução das taxas de fecundidade e mortalidade e o aumento da expectativa de vida, observa-se também o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e maiores demandas quanto à utilização dos serviços de saúde (Dantas, 2019).

Para avaliar o estado de saúde da pessoa idosa é necessária a realização de uma avaliação multidimensional da saúde, de modo a identificar os aspectos relacionados à saúde do indivíduo, o que necessita da atuação da equipe multiprofissional de saúde, no intuito de suprir essas demandas. Como o envelhecimento é um processo individual, as pessoas possuem uma percepção própria do seu estado de saúde, denominada autopercepção de saúde

A autopercepção da saúde, mesmo que seja algo subjetivo, é apontada pela literatura como um indicador válido a respeito de como se encontra a saúde desse indivíduo, sobretudo, nas pessoas idosas (Lindemann *et al.*, 2019). As pessoas idosas apresentam uma pior percepção do seu estado de saúde e maiores riscos de mortalidade desses indivíduos em relação aos que apresentam uma percepção muito boa da saúde (Ribeiro *et al.*, 2018).

Ao considerar que a localização geográfica que o indivíduo reside pode interferir diretamente em sua saúde (Buso *et al.*, 2020), sabe-se que as pessoas idosas que habitam a zona rural apresentam diferenças das que residem na área urbana, como os aspectos étnicos e socioculturais, demonstrando um estilo de vida geralmente mais saudável (Llano *et al.*, 2017). Porém, por apresentarem maiores dificuldades de locomoção e acesso aos serviços de saúde, os idosos que vivem nesses locais manifestam outras demandas de saúde, necessitando assim de maiores cuidados (Camargo *et al.*, 2021).

A autopercepção de saúde é ainda pior na região Nordeste do Brasil. Por se tratar de uma região que apresenta grande fragilidade socioeconômica, as pessoas idosas dessa região expressam maiores dificuldades de acesso aos cuidados básicos, atrasos nos diagnósticos e controle inadequado das condições crônicas de saúde, o que reflete em pior autopercepção da saúde (Jesus; Aguiar, 2021).

Diante do exposto, a realização do estudo em tela se justifica pela necessidade de se conhecer a autopercepção de saúde de um público pouco explorado, em especial, as

peessoas idosas residentes em zona rural do interior da região nordeste do Brasil, o que poderá servir de embasamento para gestores, profissionais de saúde, pesquisadores, o próprio público idoso e demais partes interessadas possam pensar em estratégias que visem melhora o estado de saúde dessa população, e assim, demonstrar uma melhora da autopercepção de saúde.

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a autopercepção da saúde e qualidade de vida de pessoas idosas residentes na área rural de um município do Nordeste brasileiro.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal e com abordagem quantitativa. Este estudo foi desenvolvido no município de Araçagi, que fica localizado na região central do Agreste Paraibano e microrregião de Guarabira no estado da Paraíba (PB), Brasil, e teve como referência as seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona rural do município, que correspondem por 66,7% das UBS do município.

A cidade de Araçagi, Paraíba, Brasil, onde o estudo foi realizado, é um município com grande área rural, com área de aproximadamente 231,1 km² e densidade populacional de 71,70 pessoas km². De acordo com o censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município tem uma população de aproximadamente 16.646 habitantes, no qual cerca de 60% residem na zona rural da cidade.

Segundo o censo do IBGE de 2022, existem 2.939 pessoas com mais de 60 anos em Araçagi, das quais aproximadamente 70% dessa parcela da população reside na zona rural (Brasil, 2022). Além disso, o município apresenta elevada taxa de pobreza, impactando negativamente na capacidade de alcançar a longevidade com a qualidade de vida. A maioria da população é composta por mulheres católicas de cor parda, com pouco ou nenhum estudo e salário médio mensal de aproximadamente 1,8 salário-mínimo (Brasil, 2012).

Em relação a amostra do estudo, os cálculos foram feitos com base nos pressupostos da representatividade. A amostra foi calculada utilizando a plataforma aberta *Open Epi* a partir da fórmula $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$, com um nível de confiança de 95% e erro amostral máximo de 5%. A amostra prévia do estudo foi composta por 384 idosos. Contudo, ao considerando a possibilidade de perda e recusas, aumentou-se o tamanho da amostra em 20%, resultando em 461 Idosos.

Para selecionar os potenciais participantes, foi considerada a proporção de cada UBS, selecionando os indivíduos aleatoriamente por meio de sorteio. Após a seleção, os pesquisadores visitaram as casas para identificar os potenciais participantes e entrevistá-los após autorização prévia. As coletas ocorreram entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022.

Foram seguidos os seguintes critérios para inclusão dos sujeitos na amostra do estudo: idade igual ou superior a 60 anos; estar cadastrado em UBS da área rural do município de Araçagi e residir na zona rural. Além disso, a elegibilidade dos participantes baseia-se no princípio da acessibilidade a partir do acesso do primeiro idoso de cada unidade de referência (registro familiar) selecionado nos referidos pontos de coleta (domicílios) por meio de amostragem aleatória simples (Gil, 2008).

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico, comportamental e clínico-terapêutico, bem como foi utilizou-se quatro questões relacionadas à percepção dos participantes do estudo sobre sua autopercepção de saúde, adaptados do módulo (N) do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. Dentre as variáveis, abordou-se o estado de saúde, a qualidade de vida, a satisfação com a vida e gostar de viver a vida, sendo as duas primeiras as variáveis desfecho do estudo (Brasil, 2013).

Após o agrupamento das informações, a partir do *software* Excel 2010, realizou-se as análises descritivas e quantitativas dos dados (univariadas), utilizando medidas simples de frequência absoluta e relativa, além de medidas de tendência central como média e desvio padrão através do *software* *Statistical Package for the Social Sciens* (SPSS) versão 25.0.

Quanto à coleta de dados, os participantes foram abordados pelo pesquisador principal que explicou todo o estudo e os procedimentos necessários. Após essa explicação, os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser assinado em duas vias, sendo um do pesquisador e outro do participante. Após o idoso consentir com a aplicação do estudo e assinar o TCLE, iniciou-se a coleta de dados, que durou em média 20 a 30 minutos.

A coleta foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - HUOL/UFRN, atendendo ao parecer número 4.952.314. para tal, levou-se em consideração a Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Saúde (CNS) que norteia pesquisas

envolvendo seres humanos no Brasil (Brasil, 2012). Diante da pandemia da COVID-19, foi mantido o distanciamento físico, o uso de máscaras e utilização de álcool gel à 70%, para evitar possível contato e contaminação entre pesquisadores e participantes.

3. RESULTADOS

Do total de 461 pessoas elegíveis, 38 participantes faziam parte da área de três ACS que se recusaram a ajudar a encontrar os idosos selecionados, 21 dos participantes pretendidos residiam na área de dois ACS que estavam afastados do serviço por motivos de saúde, oito pessoas recusaram-se a participar do estudo, 11 faleceram entre a aquisição da lista de nomes dos idosos e a data da coleta de dados e 23 não foram encontrados em suas residências ou tinham mudado de endereço, apesar da busca ativa realizada para localizá-los. Assim, a amostra final do estudo foi composta por 360 sujeitos.

Na caracterização sociodemográfica, predominaram mulheres (54,4%), com faixa etária de 60 a 69 anos (39,7%), com idade média de 72,81 anos, cor/raça negra (pardas e pretas) (65,0%), casados ou em união consensual (64,7%), moravam com o cônjuge (31,7%), autoproclamavam-se católicas (91,1%), de baixa escolarização (cerca de 2,18 anos de estudo), não exerciam atividades laborais (63,6%), eram aposentados (92,2%) e tinham renda familiar média de R\$ 2.047,77.

Quanto à caracterização comportamental, a maioria dos idosos apresentavam excesso de peso (40,8%) ou peso razoável (40,8%), não praticavam atividade física (62,8%), faziam pelo menos três refeições diárias (95,3%), não tinham acesso a água tratada e encanada (81,4%), não fumavam (82,5%), eram ex-tabagistas (51,4%), não consumiam bebidas alcoólicas (84,7%) e não tinham histórico de alcoolismo (60,3%).

Na caracterização clínico-terapêutica, a maioria afirmou que fazia uso de medicação (73,3%), não sofreu episódios de queda no último ano (78,3%), não teve dor crônica (75,8%), tem acesso aos serviços de saúde (99,7%), utilizou algum tipo de serviço de saúde nos últimos seis meses (59,2%), não teve acesso a transporte para ir ao serviço de saúde (71,9%), utilizou a unidade básica como primeira opção de serviço de saúde (80,3%), não possuía plano de saúde (99,4%), passou por consulta médica no último ano (80,3%), não teve internação hospitalar no último ano (97,2%) e referiu ter algum problema de saúde (81,4%).

Acerca da autopercepção da saúde dos idosos participantes, a Tabela 1 aborda os resultados descritivos obtidos quanto às seguintes variáveis: “estado de saúde”, “qualidade de vida”, “satisfeito com a vida” e “gosta de viver a vida”, como pode ser observado abaixo.

Tabela 1 – Caracterização clínico-terapêuticas e dos fatores relacionados ao acesso aos serviços de saúde de pessoas idosas residentes da zona rural acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família. Araçagi – PB (360). 2022

Variável	Categorias	Idosos pesquisados	
		n	%
Estado de Saúde	Muito bom	10	2,8
	Bom	122	33,9
	Regular	162	45,0
	Ruim	47	13,1
	Muito ruim	19	5,3
Qualidade de vida	Muito bom	11	3,1
	Bom	137	38,1
	Regular	169	46,9
	Ruim	34	9,4
	Muito ruim	09	2,5
Satisfeito com a vida	Completamente satisfeito	62	17,2
	Muito satisfeito	177	49,2
	Nem satisfeito e nem insatisfeito	90	25,0
	Muito pouco satisfeito	22	6,1
	Nada satisfeito	09	2,5
Gosta de viver a vida	Completamente satisfeito	54	15,0
	Muito satisfeito	153	42,5
	Nem satisfeito e nem insatisfeito	130	36,1
	Muito pouco satisfeito	10	2,8
	Nada satisfeito	13	3,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Como resultado do estudo, notou-se que a variável “estado de saúde” autorreferida foi prevalente na maior parcela dos usuários (45,0%), ao qual considerou-se com um estado de saúde regular. O mesmo desfecho foi observado na variável “qualidade de vida”, visto que os participantes responderam de forma igual a variável anterior (46,9%). Considerando esta resposta, pode-se dizer que os idosos consideram sua saúde nem boa e nem ruim, e sim um meio termo, mas que poderiam estar melhores.

Para as variáveis “satisfeito com a vida” (49,2%) e “gostar de viver a vida” (42,5%), as pessoas idosas responderam que estavam muito satisfeitas. Isso mostra que esses idosos estão aproveitando a vida apesar dos desafios que a vida os impõe.

4. DISCUSSÃO

O estudo identificou que os idosos residentes da zona rural consideravam seu estado de saúde e qualidade de vida regulares, bem como revelou que esses indivíduos estavam muitos satisfeitos com a vida e gostavam de viver a vida que tinham. A nível de conhecimento, não foi encontrado nenhum estudo que abordasse a autopercepção de saúde de pessoas idosas exclusivamente da zona rural no estado da Paraíba, revelando assim o ineditismo do estudo.

Um estudo realizado na zona rural do município de Jequié, Bahia, revelou que a maior parte das pessoas idosas participantes do estudo referiram apresentar uma percepção negativa da própria saúde, bem como apontou que essa visão negativa da saúde foi associada aos hábitos de vida e condições de saúde como o tabagismo, distúrbios do sono e acometimento por doenças crônicas (Pedreira *et al.*, 2016).

Contrariando os achados do estudo, pesquisa realizada com pessoas idosas da zona rural de Pelotas, Rio Grande do Sul, destacou que a maior parcela dos envolvidos apresentavam uma percepção de saúde como boa ou ótima (Casagrande *et al.*, 2018). Corroborando com o estudo de Casagrande *et al.* (2018), um estudo realizado com pessoas idosas rurais da região Centro-Oeste de Minas Gerais (MG) revelou que a maior parcela dos entrevistados referira apresentar uma boa autopercepção de saúde (Garbaccio *et al.*, 2018).

Ainda divergindo dos resultados da pesquisa em tela, um estudo realizado com idosos do interior do estado do Goiás, revelou que a maior parte dos entrevistados consideraram a percepção da saúde e da qualidade de vida como boa ou muito boa. Esse resultado pode ter relação com a história de vida de cada indivíduo, o que reflete diretamente no curso do processo de envelhecimento dos participantes, assim como a presença ou ausência de problemas de saúde em todos os seus aspectos, repercutindo inevitavelmente na forma como os sujeitos percebem a saúde (Barbosa; Sousa, 2021).

Pesquisa realizada com pessoas idosas hipertensas na Tailândia demonstrou que os participantes que residiam em área rural apresentavam um estado de saúde e qualidade de vida piores se comparados as do que residem na zona urbana. Além disso, o estudo aponta que a presença de morbidade, a autopercepção negativa da saúde e o local de moradia dos indivíduos tinham influência quanto a qualidade de vida destes (Chantakeeree *et al.*, 2022).

Identificar como se encontra a qualidade de vida entre as pessoas idosas é extremamente importante, uma vez que esta permite que os profissionais de saúde possam através dos preceitos assistenciais, educativos, epidemiológicos e da saúde pública, discutir e definindo medidas que visem contribuir com um envelhecimento bem-sucedido, ativo e saudável (Garbaccio *et al.*, 2018). Para além, aumentar a autoestima dessa população irá refletir, portanto, em uma maior satisfação com a vida (Chantakeeree *et al.*, 2022).

A satisfação com a vida é entendida como a percepção subjetiva que o sujeito tem em relação a vários fatores acerca de sua vida como a saúde, interações sociais, trabalho etc., podendo resultar em um sentimento positivo ou negativo (Soares; Gutierrez; Resende, 2020). Estudo realizado no Canadá com o público idoso rural apontou que a medida que os indivíduos envelhecem, a satisfação com a vida diminui, assim como sugeriu que fortalecer o apoio social a esta população pode resultar em maiores níveis de satisfação com a vida (Suet *et al.*, 2022).

Em relação a variável supracitada, assim como no estudo em questão, uma pesquisa realizada com pessoas idosas em sua maioria proveniente de áreas rurais, foi identificado que a maior parcela dos entrevistados apontara uma elevada satisfação com a vida (Nogueira *et al.*, 2022).

Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que envelhecer no seu local de origem, ou seja, do lugar de onde esses idosos passaram a maior parte do tempo, acaba influenciando de forma positiva na sua autonomia e independência, bem como contribui para a manutenção da vida social (Nogueira *et al.*, 2022). Divergindo com o estudo, pesquisa realizada na China evidenciou que cerca de 44,1% das pessoas idosas residentes em áreas rurais se mostravam satisfeitas com a vida (Li *et al.*, 2015).

Sobre gostar de viver a vida, uma pesquisa realizada com mulheres longevas que moram sozinhas na Noruega revelou que as entrevistadas não encontravam tanta satisfação em relação a gostar de viver a vida que tinham, pois a solidão do presente e o sentimento de apresentar um declínio em relação a saúde as deixavam emocionalmente frágeis (Ness; Hellzen; Enmarker, 2014).

Estudo realizado com idosos da zona rural nos municípios de Arcos, Piumhi, Pimenta e Japaraíba, estado de Minas Gerais, revelou que os participantes do estudo se consideravam completamente satisfeitos com a vida, bem como sobre gostar de viver a vida, o que converge com os resultados encontrados no estudo em tela (Garbaccio *et al.*,

2018). Embora ambos os resultados sejam positivos, os idosos de MG se apresentaram mais satisfeitos se comparados ao do presente estudo.

Como limitação do estudo, por se tratar de autorrelato, o estudo pode apresentar alto risco de viés de memória, assim como por ser um estudo transversal, o que não permite verificar a relação entre a causa e efeito. Além disso, os pesquisadores apontam que encontraram dificuldades para conseguir localizar alguns idosos, bem como o estudo apresentou perdas e recusas quanto a amostra, pelo fato da coleta de dados ter sido realizada na época da pandemia, porém, a perda amostral foi mínima, não interferindo assim nos resultados encontrados.

Como ponto positivo, por se tratar de um público pouco abordado em relação a saúde, os desfechos do presente estudo trazem perspectivas acerca da percepção de saúde das pessoas idosas do meio rural, o que poderá subsidiar novos estudos em outras áreas rurais e medidas de melhorias para essa parcela da população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que as pessoas idosas da zona rural não apresentam uma autopercepção negativa em relação a saúde. Porém, não se pode ignorar o grande quantitativo de idosos que consideram sua autopercepção de saúde como regular. A autopercepção da saúde pode influenciar diretamente na saúde do indivíduo, visto que essa variável pode interferir em mudança do estilo de vida, bem como na adesão e continuidade de tratamento por exemplo.

Dessa forma, identificar como as pessoas idosas autopercebem sua situação de saúde poderá contribuir para o planejamento de políticas públicas e medidas que possam intervir de forma positiva na vida dessas pessoas e buscar alternativas que visem melhorar a autopercepção da saúde, bem como a qualidade e satisfação com a vida, assim como contribuir para um envelhecimento bem-sucedido.

Ressalta-se a importância de avaliar a autopercepção de saúde das pessoas idosas, uma vez que a aplicabilidade dessa ferramenta de saúde poderá identificar de forma precoce possível declínio do estado de saúde, bem como minimizar a vulnerabilidade do idoso, potencializando sua autonomia e independência. No mais, o estudo recomenda que os profissionais apliquem ferramentas voltadas a identificar não só a autopercepção da saúde, mas a saúde em suas múltiplas facetas, bem como sugere-se que outras pesquisas

sejam realizadas, visto que estudos voltados a população idosa, sobretudo os da zona rural por serem pouco abordados.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. DA, C.; SOUSA, A. L. L. Associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática de atividade física e desempenho funcional entre idosos no interior do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 4, p. e210141, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/r6CkxgGtKnjQvjGFsS8SrHF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Questionário dos moradores do domicílio**. Pesquisa Nacional de Saúde – 2013. Brasília – DF, 2013. Disponível em:

<https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/Questionario-PNS-2013.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Panorama**. Rio de Janeiro; 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/aracagi/panorama>. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Saúde Legis. 2012.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 04 jul. 2023.

CAMARGO, L. *et al.* Fatores sociodemográficos, clínico-funcionais e de saúde bucal e geral associados à autopercepção de saúde bucal em idosos rurais. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 2, p. 349-65, 2021. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50211/39191> Acesso em: 16 nov. 2023.

CARVALHO, F. F. *et al.* Análise da percepção do estado de saúde dos idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 285-94, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/bXCTzjzBpzdMYKhKSxbm4qg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2023.

CASAGRANDA, L. P. *et al.* Prevalência de Diabetes Mellitus em idosos da zona rural no Sul do Brasil. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 346-53, 2018. Disponível em:

<https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/990/3875> Acesso em: 03 dez. 2023.

CHANTAKEEREE, C. *et al.* Fatores que afetam a qualidade de vida entre adultos mais velhos com hipertensão em áreas urbanas e rurais na Tailândia: um estudo transversal. **Int J Aging Hum Dev.**, v. 95, n. 2, p. 222-44, 2022. Disponível em:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9316351/pdf/10.1177_00914150211050880.pdf Acesso em: 03 dez. 2023.

DANTAS, L. R. O. Autopercepção de idosos atendidos na Atenção Básica sobre a relação edentulismo e envelhecimento. **RvAcBO.**, v. 8, n. 3, p. 99-103, 2019. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/448/522> Acesso em: 29 nov. 2023.

FERREIRA, L. S. *et al.* Access to Primary Health Care by older adults from rural areas in Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 149, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5WcJwBGhP5CS4ZFF46WfWkJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2023.

GARBACCIO, J. L. *et al.* Aging and quality of life of elderly people in rural areas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 724-732, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pC3sjdGyJnPbyC9PXygQRrF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 03 dez. 2023.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2008. Acesso em: 23 jul. 2023. Acesso em: 14 jul. 2023.

JESUS, S. R.; AGUIAR, H. J. R. Autopercepção positiva de saúde entre idosos na região Nordeste do Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.5, p. 20025-41, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/36311/pdf> Acesso em: 12 nov. 2023.

LI, C., Urban and rural factors associated with life satisfaction among older Chinese adults. **Aging Ment Health**, v. 19, n. 10, p. 947-54, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25407598/> Acesso em: 03 dez. 2023.

LINDEMANN, I. L. *et al.* Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 45-52, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mTdhLxGsr6Rtj7VxnSstzxJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 nov. 2023.

NESS, T. M.; HELLZEN, O.; ENMARKER, I. "Embracing the present and fearing the future": the meaning of being an oldest old woman in a rural area. **Int J Qual Stud Health Well-being**, v. 9, p. 25217, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216815/> Acesso em: 03 dez. 2023.

NOGUEIRA, E. *et al.* Satisfação com a vida percebida pelos idosos. **Millenium - Revista de Educação, Tecnologias e Saúde**, v. 2, n. 10, p. 177-84, 2022. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/26873/20008> Acesso em: 12 nov. 2023.

PEDREIRA, R. B. S. *et al.* Autopercepção de saúde entre idosos residentes em áreas rurais. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 103-19, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/28676/20130> Acesso em: 05 nov. 2023.

RIBEIRO, E. G. *et al.* Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, suppl. 2, p. 860-7, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/7HYRrQDcPDGwdjvT6GmDsrL/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 24 out. 2023.

SOARES, A. F. *et al.* A satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico em estudos com pessoas idosas. **GIGAPP Estudios Working Papers**, v. 7, n. 154, p. 275091, 2020. Disponível em: <https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/186/201> Acesso em: 24 out. 2023.

SU, Y. *et al.* Trends and patterns of life satisfaction and its relationship with social support in Canada, 2009 to 2018. **Sci Rep.**, v. 12, n. 1, p. 9720, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9189104/> Acesso em: 03 dez. 2023.