

Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura

Factors associated with personal autonomy among the elderly:
a systematic review of the literature

Gabriela Carneiro Gomes (<https://orcid.org/0000-0003-2116-2212>)¹

Rafael da Silveira Moreira (<https://orcid.org/0000-0003-0079-2901>)²

Tuíra Oliveira Maia (<https://orcid.org/0000-0003-3766-6140>)¹

Maria Angélica Bezerra dos Santos (<https://orcid.org/0000-0001-7072-2082>)¹

Vanessa de Lima Silva (<https://orcid.org/0000-0002-1562-1761>)¹

Abstract *The scope of this article is to identify factors associated with personal autonomy among the elderly. It is a systematic review of analytical epidemiological studies selected from the PubMed, Web of Science, Scopus and Lilacs databases, without time and language constraints. The search located 3,435 articles and selection was conducted in two phases: reading of abstracts and entire articles, with inclusion and exclusion criteria, by two independent reviewers, resulting in seven selected studies. The risk of bias was assessed using the Newcastle-Ottawa Scale protocol. All studies included were of sectional design and analyzed autonomy from the perspective of the perception of increased autonomy. The instruments used were the Hertz Perceived Entity of Autonomy Scale and the Chinese version of Perceived Enactment of Autonomy Scale. The factors associated with the autonomy of the elderly identified were grouped by functionality, family relations, interpersonal relations, life perception, satisfaction with health services, demographic factors, schooling, general health status and quality of life. The study of personal autonomy among the elderly presented a multifactorial and biopsychosocial character, although it is a recent theme in which further research with more detailed scientific evidence is necessary.*

Key words *Personal autonomy, Elderly, Elderly of 80 and over*

Resumo *O objetivo deste artigo é identificar os fatores associados à autonomia pessoal em idosos. Revisão sistemática de estudos epidemiológicos analíticos, selecionados nas bases PubMed, Web of Science, Scopus e LILACS, sem restrição de tempo e idioma. A busca de artigos resultou em 3.435 estudos. A seleção foi realizada em duas fases: leitura de resumos e leitura de artigos completos, seguindo critérios de inclusão e exclusão, por dois revisores independentes, resultando em sete estudos incluídos. O risco de viés foi avaliado pelo protocolo Newcastle-Ottawa Scale. Todos os estudos incluídos foram de desenho seccional e analisaram a autonomia sobre a perspectiva de percepção da promulgação da autonomia. Os instrumentos mais utilizados foram Hertz Perceived Enactment of Autonomy Scale e Chinese version of Perceived Enactment of Autonomy Scale. Os fatores associados à autonomia dos idosos identificados foram agrupados em: funcionalidade, relações familiares, relações interpessoais, percepção sobre a vida, satisfação com serviços de saúde, fatores demográficos, escolaridade, estado geral de saúde e qualidade de vida. O estudo da autonomia pessoal do idoso apresentou caráter multifatorial e biopsicossocial, porém é uma temática recente, sendo necessário novas pesquisas com mais alta evidência científica.*

Palavras-chave *Autonomia pessoal, Idoso, Idoso de 80 anos ou mais*

¹ Universidade Federal de Pernambuco. Av. Prof. Moraes Rego 1235, Cidade Universitária. 50670-901 Recife PE Brasil. gabicarneirog@gmail.com
² Departamento de Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz. Recife PE Brasil.

Introdução

O presente século está marcado por notórias mudanças, dentre elas o envelhecimento populacional que atinge os países desenvolvidos, bem como os países em desenvolvimento. Esse quadro é resultado de inovações tecnológicas, baixa fecundidade e diminuição da taxa de mortalidade¹.

No ano de 2010, o contingente de pessoas acima de 65 anos representava cerca de 524 milhões, a nível mundial². Por conseguinte, há uma projeção entre os anos 2015 e 2050, de aumento da proporção da população mundial com mais de 60 anos de 12% para 22%³. Tal envelhecimento populacional ocorre de forma heterogênea entre os países, principalmente, quando comparado entre países desenvolvidos e aqueles em desenvolvimento. Enquanto na França o envelhecimento demográfico ocorreu em 150 anos, o Brasil, China e Índia sofrerão esse processo em apenas duas décadas².

Diante desse cenário de iminente envelhecimento mundial, políticas públicas foram desenvolvidas com o intuito de nortear o cuidado direcionado ao idoso em seus mais diversos âmbitos (questões de saúde, culturais, sociais, espirituais etc.). Dentre essas políticas públicas, está o “Envelhecimento Ativo” – política de saúde desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – que promove a saúde da população idosa⁴.

O fortalecimento da autonomia do idoso é um dos pontos norteadores da política “Envelhecimento Ativo”, sendo definida como a “habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências”⁴. Do ponto de vista da gerontologia, é conceituada como a habilidade de realizar julgamentos e de agir, podendo ser vista sob dois aspectos: como tarefa ética, para a pessoa idosa e como exigência moral, para o cuidador⁵. Tal ponto difere-se da independência, pois este diz respeito à capacidade de executar funções nas atividades de vida diária.

Diversos estudos têm se esmerado em analisar o impacto da autonomia nos indivíduos em diferentes fases da vida. Recentemente, observou-se especial atenção na população idosa devido às transformações sócio- econômicas- culturais e fisiológicas que impactam no envelhecer. Além disso, a autonomia é dita como um domínio importante e influenciador na Qualidade de Vida (QV) na população em geral, especialmente na população idosa⁶.

Observa-se que os idosos quando viúvos ou na convivência com filhos, bem como com o

avançar da idade, buscam mais frequentemente aconselhamentos para tomar decisões, permitindo que outros decidam por eles. O que é diferente quando são casados, pois as decisões são compartilhadas⁷. No contexto domiciliar, o relacionamento do idoso com o cuidador é de suma importância e influenciador na tomada de decisão ativa, ao passo que as organizações dos cuidados domiciliares podem restringir a autonomia dos anciãos⁸.

Idosos que são do sexo masculino, têm maior escolaridade e melhor saúde estão mais propensos a apresentar maior autoeficácia de tomada de decisão⁹. Em pessoas mais velhas que residem em instituições de longa permanência, observa-se maior autonomia quando permitem que estes realizem atividades da vida diária (AVDs) de forma mais independente, quando apresentam melhor funcionamento cognitivo e melhor qualidade de vida¹⁰.

Sendo assim, observa-se que a autonomia pessoal na população idosa é uma temática recente que vem ganhando importância e novos olhares para análise, pois abrange várias esferas, na medida em que se insere transversalmente na saúde física, mental e social da pessoa idosa. Porém encontra-se poucos estudos que analisem os mais variados fatores associados e/ou preditores na capacidade de tomada de decisão ativa. Torna-se então necessária a sistematização deste tema, a fim de facilitar e servir de suporte para novos estudos na comunidade científica.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi analisar sistematicamente quais os fatores associados à autonomia de idosos presentes na literatura em estudos epidemiológicos analíticos.

Método

A presente revisão sistemática foi orientada a partir da seguinte pergunta: Quais os fatores associados à autonomia de idosos presentes na literatura em estudos epidemiológicos analíticos?

Para responder a essa pergunta, foi realizada uma busca em quatro bases de dados eletrônicas no dia 6 de junho de 2017: PubMed, *Web of Science*, Scopus e LILACS, sem restrição de data de publicação e idioma.

As seguintes chaves de busca foram utilizadas em cada base: a) PubMed [((aged[MeSH Terms]) OR (aged, 80 and over[MeSH Terms])) AND personal autonomy[MeSH Terms]]; b) *Web Of Science* (aged 80 and over) AND (autonomy personal), (aged) AND (autonomy personal); c) Scopus

[(aged OR aged, 80 and over) AND (autonomy AND personal)]; d) LILACS (“Idoso” OR “idosos de 80 ou mais anos” AND “Autonomia Pessoal”).

Na busca online foram identificados 3.435 artigos, após eliminação de estudos duplicados, resultaram em 3.431 artigos. A seleção de artigos da presente revisão foi conduzida em duas fases: leitura de resumos e leitura de artigos completos, realizada por dois leitores de forma independente (GCG e TOM). Em casos de discordância entre os revisores, foi realizada reunião de consenso com a presença de uma terceira revisora (VLS). Para analisar o nível de concordância entre os revisores, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foi utilizado o teste Kappa. A seleção foi iniciada com a leitura de 100 resumos em um estudo piloto, resultando em concordância substancial entre os leitores (Kappa=0,65).

Os critérios de inclusão foram: estudos epidemiológicos analíticos (caso-controle; coorte; seccional), apresentar como desfecho a autonomia do idoso, apresentar variáveis associadas à autonomia do idoso e serem artigos científicos. Para exclusão, foram definidos os seguintes critérios: estudos sem análise específica para idosos, estudo sem análise múltipla, estudos cuja totalidade da população apresente patologia específica, ou seja, considerada população especial (Idosos residentes em Instituições de Longa Permanência ou em prisões).

Um total de 3.399 estudos foram excluídos após a leitura de resumos, resultando em 32 artigos para leitura em texto completo. Ao final da leitura dos estudos na íntegra, foram excluídos 25 artigos. Tais artigos foram excluídos por vários motivos, tais como: ser estudo qualitativo, não apresentar a autonomia como desfecho, não ter análise contemplando a população idosa, análise contemplando apenas populações especiais (ILPI), não ter variáveis associadas à autonomia, não apresentar análise múltipla. Ao final da seleção foram eleitos sete artigos para compor esta revisão sistemática (Figura 1).

Foi realizada a estratégia *snowball* para nova busca na lista de referências dos artigos incluídos, no entanto, não foram encontrados artigos correspondentes aos critérios de inclusão.

A extração de dados foi realizada buscando os dados descritivos e metodológicos dos estudos como ano de publicação, idioma, país, objetivo do estudo, população do estudo, aspecto da autonomia avaliado, instrumento para avaliação da autonomia, desenho do estudo, estatística e resultados.

Avaliação do risco de viés

A avaliação do risco de viés foi realizada utilizando o protocolo *Newcastle-Ottawa Scale* (NOS), que mensura a qualidade metodológica pelos números de pontos dados a cada estudo. Utilizou-se a versão adaptada a partir da escala de estudos caso-controle, para avaliar os estudos seccionais, o qual tem sido frequentemente empregado em revisões sistemáticas¹¹⁻¹⁴. Tal escala avalia quanto à seleção, comparabilidade e desfecho, sendo atribuída uma estrela para cada item completado.

Observou-se uma homogeneidade nos estudos incluídos, com pouco risco de viés. Destaca-se o uso de questionários ou escalas validadas tanto para fatores de risco como para a exposição (autonomia), bem como em sua grande maioria a análise estatística é descrita e pertinente às suas pesquisas, apresentando resultados com suas significâncias (Quadro 1).

Quanto à seleção da amostra, 5 (cinco) estudos realizaram suas pesquisas com quantitativo satisfatório e justificado, bem como os sujeitos foram recrutados por randomização. Em se tratando de avaliação dos fatores associados, tais estudos utilizaram questionários validados e/ou estruturados, como suas descrições pertinentes.

A totalidade de estudos incluídos no presente estudo apresentou menor risco de viés quanto à comparabilidade, devido à análise múltipla, bem como há o controle de pelo menos um fator de confusão.

Quanto ao desfecho, 5 (cinco) estudos apresentaram menor risco de viés por utilizar instrumento validado para avaliar a autonomia pessoal, bem como expor a análise estatística de forma clara, mostrando os resultados com suas significâncias (valor p) e intervalos de confiança, valendo-se de análise de regressão múltipla.

Resultados

Sete estudos foram incluídos na presente revisão sistemática, sendo estudos seccionais em sua totalidade. Apenas uma pesquisa analisou particularmente os idosos longevos (idade superior ou igual a 80 anos), os demais analisaram idosos com idade igual ou superior a 60 anos. O tamanho amostral dos estudos variou de 43 a 6.954 idosos (Quadro 2).

Em relação à localidade onde foram realizadas as pesquisas, três foram analisados nos Estados Unidos (EUA), dois estudos no Brasil e dois

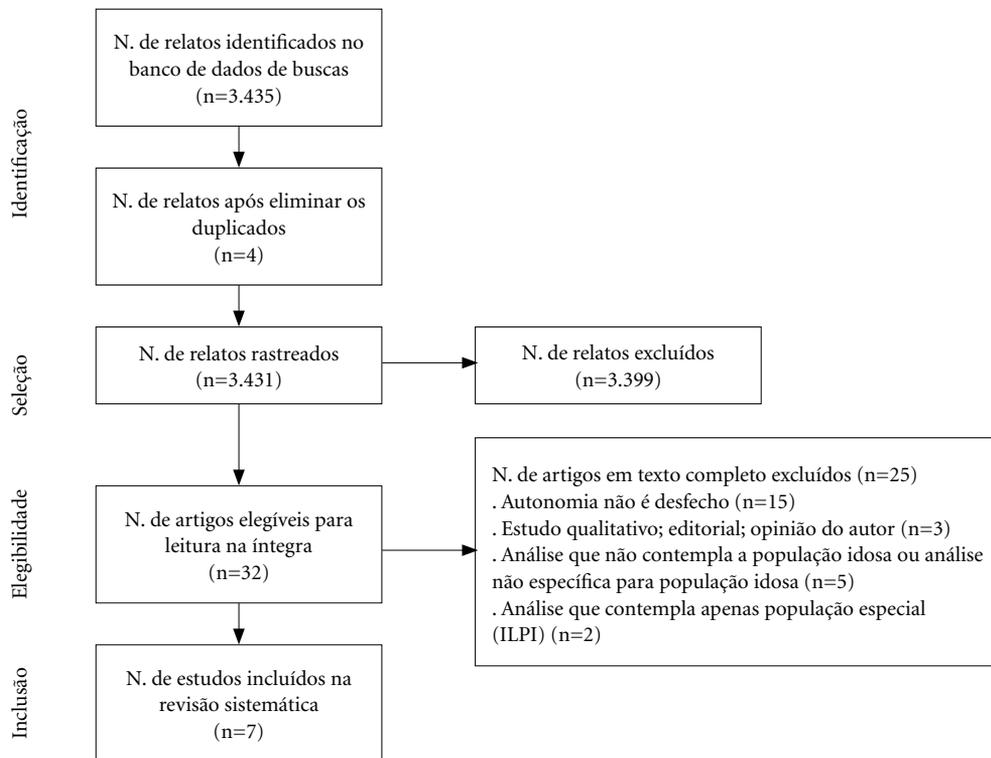


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.

Quadro 1. Distribuição de estudos incluídos segundo análise do risco de viés.

Autor, ano	Seleção +	Comparabilidade ++	Resultado/Desfecho +++
Morsch et al., 2017 ¹⁹	****	**	**
Ansai e Sera, 2013 ²⁰	****	**	***
Matsui et al., 2008 ¹⁵	****	**	***
Clayman et al., 2005 ²¹	****	**	**
Hwang e Lin, 2004 ¹⁶	***	**	***
Hwang e Lin, 2003 ¹⁷	****	**	***
Hertz e Anschutz, 2002 ¹⁸	****	**	***

+Seleção: máximo de cinco estrelas para estudos transversais; ++Comparabilidade: máximo de duas estrelas para estudos transversais. +++Resultado/Desfecho: máximo de três estrelas para estudos transversais.

na China. Em três estudos, os idosos foram recrutados em centros seniores, os demais estudos recrutaram suas populações em: suas residências; centros de atividades comunitárias e instalações de cuidado de longa duração; visitas de cuidados primários de geriatria e serviço de Geriatria hospitalar (Quadro 2).

Quanto ao conceito utilizado, quatro estudos¹⁵⁻¹⁸ definiram a autonomia baseada no modelo biopsicossocial da enfermagem, onde analisa, do ponto de vista da percepção, a promulgação da autonomia. Dois estudos usaram conceitos de fontes específicas: a) um estudo se baseou em conceito de sua autoria, também com visão na

Quadro 2. Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Autor, ano	País	População estudada	Tamanho da amostra	Aspecto da autonomia avaliada	Instrumento para análise de autonomia
Morsch et al., 2017 ¹⁹	Brasil	Idosos (60 anos ou mais), residentes no Rio Grande do Sul	6.945	Tomada de decisão ativa com ou sem solicitação de conselhos	Questionário estruturado
Ansai e Sera, 2013 ²⁰	Brasil	Idosos (80 anos ou mais), assistidos pelo serviço de Geriatria do HC-FMUSP (São Paulo-SP)	50	Percepção de autonomia	HPEAS (Hertz Perceived Enactment of Autonomy Scale)
Matsui et al., 2008 ¹⁵	Estados Unidos	Idosos (60 anos ou mais), assistidos por seis centros seniores de Manhattan, NY	120	Percepção de autonomia	HPEAS
Clayman et al., 2005 ²¹	Estados Unidos	Idosos (65 anos ou mais) assistidos por ambulatório de cuidados primários em geriatria	93	Influência do relacionamento idoso-companheiro na tomada de decisão ativa do idoso	Entrevistas (filmadas e/ou gravada) ao paciente idoso e seus companheiros
Hwang e Lin, 2004 ¹⁶	China (Taiwan)	Idosos (65 anos ou mais) assistidos por cinco centros para idosos em Kaohsiung.	160	Percepção de autonomia	PEA-CV (versão chinesa)
Hwang e Lin, 2003 ¹⁷	China	Idosos (64 anos ou mais) assistidos por 12 centros de atividades comunitárias e 26 instalações de cuidados de longa duração no sul de Taiwan.	324	Percepção de autonomia	PEA-CV (versão chinesa)
Hertz e Anschutz, 2002 ¹⁸	Estudo 1 e 2: Estados Unidos	Estudo 1: idosos (60 anos ou mais) assistidos por 12 organizações de idosos na Pensilvânia sulcentral. Estudo 2: idosos (62 anos ou mais) residentes em duas unidades habitacionais congregadas no oeste rural do Kansas	Estudo 1: 296 Estudo 2: 43	Percepção de autonomia	Estudo 1 e 2: HPEAS

promulgação da autonomia; b) outro estudo não apresentou conceito específico, realizando a análise de sob o aspecto da tomada de decisão ativa quanto às questões relacionadas à saúde do idoso.

Nos estudos realizados por Hwang e Lin^{16,17} e Matsui et al.¹⁵, a percepção da autonomia (PEA) foi definida se baseando na teoria de enfermagem denominada de “Modelagem e Modelagem de Função” (MRM), onde diz que as pessoas mais velhas podem ter percepção da sua capacidade de autonomia mesmo em situações de dependência, bem como independência. Conforme esse conceito, o PEA se compõe de três características: voluntariado, individualidade e autodireção.

Morsch et al.¹⁹ se baseou no princípio ético da autonomia onde apoia a capacidade para toma-

da de decisão, que abrange a aptidão de avaliar a melhor escolha dentre várias opções nos mais variados aspectos da vida, inclusive na saúde. Já o estudo de Ansai e Sera²⁰ conceituou a autonomia como a liberdade de o indivíduo agir conforme suas vontades, abrangendo aspectos de comportamento, decisões e ações.

Para a mensuração da autonomia, a maioria dos estudos (cinco) analisou o aspecto “percepção da autonomia”, sendo utilizado o *Hertz Perceived Enactment of Autonomy Scale* (HPEAS) ou PEA-CV (versão chinesa) como instrumento. Um estudo utilizou um questionário estruturado para avaliar a tomada de decisão ativa dos idosos com ou sem solicitação de conselhos, em outro estudo realizou uma análise sobre a influência do

relacionamento paciente idoso – companheiro na tomada de decisão ativa do idoso através de entrevistas filmadas e/ou gravadas (Quadro 2).

Os fatores associados de forma significativa à autonomia dos idosos identificados nos estudos incluídos foram: Função (Nível de funcionalidade; Necessidade de assistência nas AVDs); Relações familiares (Estado Civil; Filho), Relações interpessoais (Suporte social; Companheiro; Arranjos de vida); Percepção sobre a vida (Moral; Satisfação de vida; Percepção de controle); Serviços de saúde (Satisfação de serviços); Fatores individuais (Raça branca; Idade/ Faixa etária); Estado geral de saúde (Status geral de saúde); Qualidade de vida (QV relacionada à saúde física; QV relacionada à saúde mental); Escolaridade (Quadros 3 e 4).

Quanto à função, o fator nível de funcionalidade, mensurado através do índice de Barthel, apresenta associação com a percepção de autonomia dos anciãos, ou seja, quanto maior a pontuação da funcionalidade, maior a percepção do idoso na sua tomada de decisão ativa. Em contraponto, a necessidade de assistência nas atividades de vida diária (AVDs) é um preditor negativo da percepção de autonomia, pois quanto maior a

solicitação de ajuda por parte dos idosos, menor é a percepção de autonomia desta população.

Quando se trata de relações familiares, o estado civil e a presença de filho apresentam associações com a autonomia pessoal do idoso. Os idosos que são casados apresentam melhor percepção de autonomia quanto comparado com os idosos viúvos. Os viúvos apresentam quase 80% mais chances de deixar que outros façam escolhas por eles quando comparado com idosos casados, já a chance dos idosos separados ou solteiros é de 67%. Quanto a ter filhos ou não, o idoso apresenta mais de 50% de chance de ter sua decisão respeitada na presença de filho¹⁹.

Em se tratando de relações interpessoais, a presença de suporte social é dita como um fator positivo na percepção da autonomia dos idosos. Os companheiros de idosos que facilitam o envolvimento do paciente em suas visitas geriátricas, aumentam mais de quatro vezes (OR=4.5, ajustado) a chance de o paciente idoso ser ativo na tomada de decisão²¹. Quanto ao tipo de moradia, nomeadamente de “arranjo de vida”, em que o idoso reside (casa ou instituição), também há uma correlação com a percepção de autonomia. Aqueles que moram em domicílios tem melhor

Quadro 3. Distribuição dos artigos incluídos segundo fatores associados à percepção de autonomia dos idosos

Autor, ano	Fatores associados à autonomia	Resultados	Aspecto da autonomia avaliado
Ansai e Sera, 2013 ²⁰	Nível de funcionalidade (Índice de Barthel)	p=0,0035	Boa percepção de autonomia
Hwang e Lin, 2004 ¹⁶	Necessidade de assistência nas AVDs	p<0,001	Baixa percepção de autonomia
Hwang e Lin, 2003 ¹⁷		p<0,001	Baixa percepção de autonomia
Hwang e Lin, 2004 ¹⁶	Estado Civil (casado)	p<0,001	Boa percepção de autonomia (casado)
Hwang e Lin, 2003 ¹⁷		p<0,001	Boa percepção de autonomia (casado)
Matsui et al., 2008 ¹⁵	Suporte social	p≤0,001	Boa percepção de autonomia
Hwang e Lin, 2003 ¹⁷	“Arranjos de vida” (moradia em casa comparado a ILPI)	p<0,001	Alta percepção de autonomia
Hwang e Lin, 2003 ¹⁷	Moral (boa satisfação com a vida e saúde mental)	p<0,001	Boa percepção de autonomia
Hertz e Anschutz, 2002 ¹⁸		p<0,000	Boa percepção de autonomia
Hertz e Anschutz, 2002 ¹⁸	Satisfação de vida	p<0,01	Boa percepção de autonomia
	Percepção de controle	p<0,000	
Matsui et al., 2008 ¹⁵	Satisfação de serviços	p≤0,001	Boa percepção de autonomia
	Raça branca	p=0,002	
Hwang e Lin, 2004 ¹⁶	Idade (maior faixa etária)	p<0,001	Boa percepção de autonomia
	Status geral de saúde (Pobre)	p<0,001	Baixa percepção de autonomia

Quadro 4. Com resultados de acordo com os fatores associados significativamente (análise *Odds Ratio*/Intervalo de Confiança).

Autor, ano	Fatores associados à autonomia	OR	IC	Valor p	Aspecto da autonomia avaliado
Morsch et al., 2017 ¹⁹	Faixa etária				Tomada de decisão ativa com ou sem solicitação de conselhos em comparação com a chance de deixar alguém decidir por ele
	60-69 (padrão)	1			
	70-79	0,8424	0,6797-1,0441	0.1175	
	Acima de 80	0,6015	0,4529-0,7989	0.0004	
	Estado civil				
	Casado (padrão)	1			
	Outros (solteiro, separado, divorciado)	0,3731	0,2835-0,4912	<0.0001	
	Viúvo	0,2388	0,1917-0,2975	<0.0001	
	Filho				
	Não (padrão)	1			
	Sim	0,4991	0,3077-0,8096	0.0049	
	Escolaridade (em anos de estudo)	1,0473	1,0177-1,0777	0.0016	
	Qualidade de vida relacionada à saúde física (SF-12) (0 a 100 pontos - maior pontuação melhor QV física)	1,009	1,0041-1,0138	0.0003	
Qualidade de vida relacionada à saúde mental (SF-12) (0 a 100 pontos - maior pontuação melhor QV mental)	1,0463	1,0374-1,0553	<0.0001		
Clayman et al., 2005 ²¹	Companheiro estimular/facilitar o envolvimento do idoso na primeira consulta geriátrica	4.5 (ajustado)	1,6-12,4	<.01	Tomada de decisão ativa do idoso

percepção de autonomia quando comparado com os idosos que vivem em instituições.

No âmbito da percepção sobre a vida, a moral, conceituada como satisfação com a vida, satisfação interna por alcançar algum objetivo, ou como capacidade de resiliência (adaptar-se frente às mudanças inevitáveis da vida), é um fator preditor positivo da percepção de autonomia. Sendo assim, o idoso que apresenta boa moral, tem boa percepção de sua autonomia pessoal.

Ainda analisando as perspectivas do idoso sobre a vida, a percepção de controle - um dos atributos da PEA-, no que cerne ao conhecimento do autocuidado, é fator positivamente associado à maior nível de percepção de autonomia. Ou seja, à medida que aumenta o controle percebido, aumenta a autonomia percebida dos idosos. Da mesma forma a satisfação de vida, ou seja, quando há congruência de objetivos desejados e realizados, também apresenta associação positiva com a autonomia dos idosos.

Já a boa satisfação de serviços de saúde por parte dos idosos é um preditor positivo da per-

cepção da autonomia, ressaltando a importância de oferecer serviços adequados (serviços em saúde e/ou comunitários) que tenham impacto satisfatório e positivo para as pessoas mais velhas.

Quanto aos aspectos individuais do idoso, a raça e a idade ou faixa etária, são fatores associados à percepção de autonomia dos anciãos. Ser um adulto mais velho branco pode apresentar níveis mais altos de percepção de autonomia em relação aos não brancos (afro-americanos, hispânicos e asiáticos).

Ao tratar-se da idade, idosos longevos (idade superior a 80 anos) apresentam 40% mais chances de deixar outras pessoas decidirem por eles quando comparados aos anciãos mais jovens, com faixa etária 60 a 69 anos¹⁹. Ou seja, com o avançar da idade maior é a probabilidade de perda da autonomia ativa, bem como pior a sua percepção de autonomia.

Quanto ao estado geral de saúde dos idosos e a percepção de autonomia, há uma associação, portanto, os anciãos com baixo status geral de saúde apresentam menor PEA. Idosos com me-

lhor qualidade de vida na área física e mental, conforme maior pontuação no questionário SF-12, apresenta maiores chances de tomar a decisão ativamente. No estudo de Morsch et al.¹⁹, apesar de a associação ser significativa para a tomada de decisão ativa, o valor de *Odds Ratio* de 1,009 foi considerado baixo.

O nível educacional do idoso é um fator que influencia na sua autonomia pessoal. À medida que aumentam os anos de estudo completos, os anciãos têm maior chances de terem suas decisões tomadas ativamente.

Com relação ao uso da medida de efeito *Odds Ratio* com variáveis independentes quantitativas (como foi observado com a escolaridade e os escores da QV), merece ressaltar que sua interpretação é feita sobre a alteração de cada unidade de medida da variável em questão. Como exemplo, o OR da escolaridade de 1,0473 é interpretado da seguinte forma: a cada aumento de um ano na escolaridade temos um aumento de 4,73% nas chances de percepção da autonomia dos idosos. A mesma lógica interpretativa se aplica a cada aumento de uma unidade nos escores do SF-12.

Discussão

O estudo da autonomia do idoso representa uma temática nova na área do envelhecimento populacional, com recente discussão sobre seu impacto diante do aumento da proporção de idosos. Na presente revisão sistemática observou-se diversidade de aspectos biopsicossociais associados à capacidade de tomada de decisão ativa na população idosa. Foram identificadas, nos estudos incluídos, as seguintes variáveis com significância estatística: funcionalidade, relações familiares, relações interpessoais, percepção sobre a vida, satisfação dos serviços de saúde, fatores individuais, escolaridade, estado geral de saúde e qualidade de vida.

Tais fatores foram identificados em sete artigos que estudaram fatores associados à autonomia do idoso, sendo todos de desenho seccional. A OMS trouxe o debate sobre o fortalecimento da autonomia e independência funcional durante o envelhecer através da política pública nomeada de “Envelhecimento Ativo” no ano de 2005, abrindo assim novos olhares e análises na comunidade científica acerca desse relevante tema.

Além da autonomia pessoal do idoso ser um objeto de estudo recente, há ausência de estudos longitudinais, caracterizando assim essa importante temática em pesquisas ainda de baixo nível

de evidência. Esta lacuna possivelmente deve-se à dificuldade em realizar coortes com a população de idade avançada devido ao risco de grande perda da amostra por motivos de recusas para continuar participando do estudo, por institucionalizações, hospitalizações e óbitos^{22,23}.

Para a avaliação dos aspectos envolvidos na autonomia da pessoa idosa, os instrumentos HPEAS ou PEA-CV (versão chinesa) foram os mais utilizados nos estudos encontrados na presente revisão. O HPEAS foi desenvolvido originalmente por Hertz²⁴ especificamente para a população idosa, com o objetivo de avaliar o potencial do indivíduo de realizar a melhor escolha dentre as opções existentes de forma ativa e autônoma, a fim de atender às necessidades de dependência ou independência. Tal escala apresenta 31 itens, onde cada tópico é pontuado de 1 a 4 pontos em escala Likert e dividindo-se em três subescalas: Voluntariado (9 itens), Individualidade (13 itens), e Auto-direção (9 itens). Quanto maior o escore, melhor é o nível de percepção de autonomia.

A versão chinesa desse instrumento, o PEA-CV, foi desenvolvida e validada por Hwang e Lin²⁵, a qual apresenta um reduzido questionário composto por 20 itens, englobando três componentes: individualidade, independência e liberdade. O escore varia de 20 a 80 pontos, sendo escores maior ou igual a 50 considerado alto nível de PEA.

Em um estudo realizado no Brasil²⁰ utilizou-se a versão original da escala por ter recebido a anuência do autor do instrumento. Em outros dois estudos realizados em idosos chineses, por Hwang e Lin^{16,17}, aplicou-se a versão chinesa da escala. Tais instrumentos ainda não possuem validação para todas as nacionalidades, limitando assim, a análise acerca deste tema de forma transcultural.

Dentre os fatores associados à autonomia do idoso, identificados na presente revisão sistemática, a boa funcionalidade (maior nível funcional de acordo com o índice de Barthel e menor necessidade de assistência nas AVDs) foi pontuada como importante preditor. Essa correlação pode ser decorrente da maior liberdade para desenvolver suas ações, realizando seus objetivos e vontades, presentes em idosos independentes funcionalmente.

A baixa funcionalidade do idoso pode influenciar no seu processo de cuidado. Nos anciãos que apresentam maior dependência para realizar AVDs e conseqüente menor funcionalidade, há a crescente imagem de infantilização do idoso, seguido de “supercuidadores” por parte dos cuidadores formais e/ou informais²⁶. Esse cenário

de dependência funcional juntamente com a infantilização dos idosos pode privar a capacidade de tomada de decisão ativa dessas pessoas mais velhas²⁷.

Em contraponto, observou-se na presente revisão que um bom suporte social para o idoso é necessário para preservação da sua autonomia ativa. Entende-se como suporte social, a rede de pessoas existentes e disponíveis em que há uma relação de confiança, valorização e que se importam com o indivíduo²⁸, o qual pode ser composto por familiares e/ou amigos, ou por cuidadores formais. Esse apoio tem o papel de amortecer o estresse decorrente do processo de envelhecimento²⁹, e quando aplicado de forma correta, insere o idoso no seu contexto social consentindo sua participação ativa no cotidiano, respeitando, por conseguinte a sua autonomia.

O seio familiar, que apresenta o diálogo entre idosos e seus cônjuges e/ou filhos, proporciona um ambiente atencioso e de mútuo respeito e promove a liberdade e capacidade dos idosos desenvolverem diversas ações de sua livre escolha. Esse ambiente em que favorece o bem-estar psicológico e social³⁰ e insere o idoso em seu contexto familiar repercute em uma maior percepção de autonomia por parte dos idosos que são casados e tem filhos.

Na presente revisão, observou-se que idosos residentes em ambientes domiciliares são mais autônomos, quando comparados àqueles que são institucionalizados. As instituições de longa permanência limitam a identidade pessoal e impõem uma rotina planejada, não respeitando os desejos dos seus residentes, resultando em redução da perspectiva do idoso em exercer sua autonomia³¹.

A boa satisfação dos serviços de saúde por parte dos idosos favorece maior autonomia percebida por eles. Ressalta-se assim, que é importante a adequação e acessibilidade na prestação de serviços por parte de profissionais de saúde e facilitadores do sistema de saúde. Arelado a isso, deve-se permitir que o idoso seja protagonista no cuidado, bem como incluí-lo nas discussões acerca de ações de saúde junto à equipe, promovendo sua autonomia pessoal²⁶.

Observou-se na presente revisão que quanto maior nível de escolaridade, em anos completos de estudos, maior a percepção de autonomia. A baixa escolaridade e o analfabetismo podem comprometer o acesso dos idosos às informações e limitam seu nível de entendimento³². Portanto, a necessidade de tomar decisões ativas diante de opções de escolha pode estar comprometida quando há limitação de compreensão.

Outro achado na presente revisão foi a relação da raça do idoso com a percepção da autonomia, pois idosos brancos apresentam melhor percepção quando comparados com os não-brancos (afro-americanos, hispânicos e asiáticos). Tal relação pode ser reflexo das influências culturais. Quando se trata de tomar decisões médicas, idosos afro-americanos e hispânicos tendem a desviar a sua decisão para os membros da família, ou focar primeiro na família, em vez de realizar as suas próprias escolhas³³. Essas atitudes resultam em menor autonomia ativa por parte dos idosos não-brancos.

O conceito de moral definido por Menninger³⁴ foi o cerne para alguns estudos que analisaram a sua relação com a autonomia dos idosos. Segundo Menninger³⁴, a moral é definida como satisfação com a vida, e reflete a boa saúde mental. Sendo então, o otimismo frente às situações do cotidiano, essencial para a satisfação com a vida, e a preservação do equilíbrio emocional. Idosos que possuem boa satisfação com a vida, apresentam menor risco de desenvolver transtornos depressivos³⁵, bem como, maior sobrevivência³⁶. Diante disso, uma boa perspectiva sobre a vida está intimamente relacionada à maior percepção de autonomia.

Arelado a isso, o estado geral de saúde tem grande impacto sobre a percepção de autonomia da pessoa idosa. O idoso considera ter saúde quando é capaz de realizar as suas AVDs, como também, quando é livre para agir como desejar, ser dono da sua vida³⁷. A percepção de autonomia dos idosos pode então ser afetada pelo pobre estado geral de saúde devido à presença de doenças crônico-degenerativas, o qual aumenta o quadro dependência, e resulta em comportamento de autocuidado prejudicado.

A qualidade de vida (QV) satisfatória, no âmbito físico e mental, está relacionada a maior autonomia ativa por parte dos anciãos. A QV é conceituada pela OMS (1995)³⁸ como a “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Tal definição abrange aspectos biopsicossociais do ser humano, e quando se trata da pessoa idosa, torna-se então fundamental a integridade física e mental para a preservação da autonomia ativa.

Na presente revisão sistemática, algumas limitações foram encontradas. O debate da autonomia pessoal do idoso é recente, o que representa uma limitação para a produção deste estudo, haja vista a pouca quantidade de artigos produ-

zidos, restringindo assim a literatura disponível para análise e discussão da temática.

O objeto de estudo – a autonomia pessoal dos idosos – além de ser um tema novo, apresenta carência de conceito objetivo, e quando existentes, tais conceitos apresentam-se com significados heterogêneos, fator dificultador na análise da presente revisão. A maioria dos estudos se basearam na promulgação da autonomia através do modelo biopsicossocial de enfermagem ou em conceitos de sua autoria, já outros estudos a analisaram sob o aspecto da autonomia ativa relacionada à saúde.

Conclusão

Na presente revisão sistemática foram identificados como fatores associados à autonomia do idoso: funcionalidade, relações familiares, relações interpessoais, percepção sobre a vida, satisfação

com os serviços de saúde, fatores individuais, escolaridade, estado geral de saúde e qualidade de vida. Tais fatores podem afetar positivamente ou negativamente a capacidade de tomada de decisão ativa dos anciãos. No entanto, poucas pesquisas analisaram essa temática, sendo então necessário novos estudos com mais alta evidência científica para consolidar o conhecimento dos fatores associados à autonomia do idoso.

Diante do exposto, observa-se que a autonomia pessoal perpassa por vários aspectos da pessoa idosa, incluindo o âmbito físico, psíquico e social. Sendo assim, a implementação de políticas públicas que favoreçam o acesso à saúde, educação e bem-estar social é de suma importância. Tais políticas devem objetivar o protagonismo dos anciãos, através da inserção destes em sua comunidade ou sociedade, bem como por meio da promoção da capacidade de tomada de decisão ativa, resultando assim, em melhorias na qualidade de vida dessa população.

Colaboradores

GC Gomes é pesquisadora principal, participou da elaboração da pesquisa, seleção e análise dos dados, redação do artigo, submissão e trâmites do artigo. RS Moreira participou da orientação, elaboração e correção da redação do artigo e aprovação da versão final. TO Maia participou da seleção e análise dos dados, elaboração e correção da redação do artigo. MAB Santos participou da elaboração e correção da redação do artigo. VL Silva participou da orientação, elaboração da pesquisa, análise dos dados, elaboração e correção da redação do artigo e aprovação da versão final.

Referências

- Chaimowics F. *Saúde do Idoso*. Belo Horizonte: Nescom UFM; 2013.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). *Global Health and Aging*. Genebra: OMS; 2011
- Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra: OMS; 2015.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: OPAS; 2005.
- Fonseca MGUP, Firmo JOA, Loyola Filho AI, Uchoa E. Papel da autonomia na auto-avaliação da saúde do idoso. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(1):159-165.
- Paiva MHP, Pegorari MS, Nascimento JS, Santos AS. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Colet* 2016; 21(11):3347-3356.
- Morsch P, Mirandola A, Bós AJG. O perfil da tomada de Decisão do Idoso Gaúcho. *Rev Soc Rio-Grandense Bioética* 2013; 1(1):29.
- Fjordside S, Morville A. Factors influencing older people's experiences of participation in autonomous decisions concerning their daily care in their own homes: a review of the literature. *Int J Older People Nurs* 2016; 11(4):284-297.
- Kan K, Barnes AJ, Hanoch Y, Federman AD. Self-Efficacy in Insurance Decision Making among Older Adults. *Am J Manag Care* 2015; 21(4):247-254.
- Paque K, Goossens K, Elseviers M, Van Bogaert P, Dilles T. Autonomy and social functioning of recently admitted nursing home residents. *Aging Ment Health* 2017; 21(9):910-916.
- Modesti PA, Reboldi G, Cappuccio FP, Agyemang C, Remuzzi G, Rapi S, Perruolo E, Parati G, ESH Working Group on CV Risk in Low Resource Settings. Panethnic Differences in Blood Pressure in Europe: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* 2016; 11(1):e0147601.
- Herzog R, Alvarez-Pasquin MJ, Diaz C, Del Barrio JL, Estrada JM, Gil A. *Newcastle-Ottawa Scale adapted for cross-sectional studies*. 2013.
- Cavalcanti A, Souto J, Brand L, Fernandes L, Alencar C, Cavalcanti A. Is playing string or wind musical instruments a risk factor for temporomandibular dysfunction? A Systematic Review. *J Oral Res* 2017; 6(11):299-306.
- Takahashi N, Hashizume M. A systematic review of the influence of occupational organophosphate pesticides exposure on neurological impairment. *BMJ Open* 2014; 4:e004798.
- Matsui M, Capezuti E. Perceived Autonomy and Self-Care Resources among Senior Center Users. *Geriatr Nurs* 2008; 29(2):141-147.
- Hwang H, Lin H. Perceived Enactment Of Autonomy And Related Sociodemographic Factors Among Non - Institutionalized Elders. *Kaohsiung J Med Sci* 2004; 20(4):166-173.
- Hwang HL, Lin HS. Perceived Enactment of Autonomy and Related Factors Among Elders. *J Nurs Res* 2003; 11(4):277-286.
- Hertz JE, Anschutz CA. Relationships among perceived enactment of autonomy, self care, and holistic health in community-dwelling older adults. *J Holist Nurs* 2002; 20(2):166-186.
- Morsch P, Mirandola AR, Caberlon IC, José Â, Bós G. Factors associated with health-related decision-making in older adults from Southern Brazil. *Geriatr Gerontol Int* 2017; 17(5):798-803.
- Ansai JH, Sera CTN. Percepção da autonomia de idosos longevos e sua relação com fatores sociodemográficos e funcionais. *Rev Kairós Gerontol* 2013; 16(5):189-200.
- Clayman ML, Roter D, Wissow LS, Bandeen-roche K. Autonomy-related behaviors of patient companions and their effect on decision-making activity in geriatric primary care visits. *Soc Sci Med* 2005; 60(7):1583-1591.
- Confortin SC, Schneider IJC, Antes DL, Cembranel F, Ono LM, Marques LP, Borges LJ, Krug RR, d'Orsi E. Life and health conditions among elderly: results of the EpiFloripa Idoso cohort study. *Epidemiol Serv Saúde* 2017; 26(2):305-317.
- Bettiol CHO, Dellaroza MSG, Lebrão ML, Duarte YA, Santos HG. Fatores preditores de dor em idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE 2006 e 2010. *Cad Saúde Pública* 2017; 33(9):e00098416.
- Hertz JE. The perceived enactment of autonomy scale: Measuring the potential for self-care action in the elderly. *Dissertation Abstracts Inter-national* 1991; 52(4):1953B.
- Hwang HL, Lin HS. Psychometric assessment of the perceived enactment autonomy scale on an elderly Taiwanese sample. *Psychol Testing* 2002; 49:155-182.
- Santos RAAS, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, CNPS. Atenção no cuidado ao idoso: infantilização e desrespeito à autonomia na assistência de enfermagem. *Rev Pesq Saúde* 2016; 17(3):179-183.
- Cimarolli VR, Reinhardt JP, Horowitz A. Perceived overprotection: support gone bad? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2006; 61:S18-S23.
- Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing social support: The social support questionnaire. *J Personality Soc Psychol* 1983; 44:127.
- Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Cien Saude Colet* 2012; 17(1):123-133.
- Rodrigues AG, Silva AA. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2013; 16(1):159-170.
- Duarte LMN. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar? *Estud Interdiscip Envelhec* 2014; 19(1):201-217.
- Farias RG, Santos SMA. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto Enferm* 2012; 21(1):167-176.
- Bullock K. The Influence of Culture on End-of-Life Decision Making. *J Soc Work End-of-Life Palliative Care* 2011; 7:83-98.
- Menninger WW. Adaptation and Morale, Predictable Responses to Life Changes. *Bull Menninger Clinic* 1988; 52(3):198-210.

35. Niklasson J, Näsman M, Nyqvist F, Conradsson M, Olofsson B, Lövheim H, Gustafson Y. Higher morale is associated with lower risk of depressive disorders five years later among very old people. *Arch Gerontol Geriatrics* 2017; 69(7):61-68.
36. Niklasson J, Hörnsten C, Conradsson M, Nyqvist F, Olofsson B, Lövheim H, Gustafson Y. High morale is associated with increased survival in the very old. *Age Ageing* 2015; 44(4):630-636.
37. Fonseca MGUP, Firmo JOA, Loyola Filho AI, Uchôa E. Papel da autonomia na auto-avaliação da saúde do idoso. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(1):159-165.
38. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41(10):1403-1409.

Artigo apresentado em 16/05/2018

Aprovado em 03/05/2019

Versão final apresentada em 04/05/2019

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva