

Autopercepção da doença-medicação do idoso de Los Guido Desamparados San José Costa Rica

Self-perception of illness-medication of the elderly in Los Guido Desamparados San José Costa Rica

Jiménez Herrera, L.G.¹

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

O idoso pode construir adesão terapêutica na convivência de um conjunto de fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e outros. O objetivo deste trabalho foi descrever a autopercepção doença-medicação dos idosos de Los Guido Desamparados-San José, Costa Rica. É um estudo qualitativo, retrospectivo e transversal que faz parte do macroprojeto do Instituto de Pesquisa em Saúde da Universidade da Costa Rica “Situação do idoso de Los Guido de Desamparados” aprovado pelo Comitê de Bioética. Os domicílios dos idosos que participaram voluntariamente foram visitados e fornecidos dados de interesse: sexo, idade, escolaridade, se moram sozinhos ou acompanhados, foi construída uma escala de autopercepção doença-medicação em nível baixo (concordância ruim), nível médio (acordo médio) e alto nível (há maioria de acordo). Os dados foram tratados de forma confidencial e anônima e são apresentados por meio de estatística descritiva básica. Participaram 275 idosos, sendo 187 (68%) mulheres e 88 (32%) homens, 244 (89%) com medicação, 14 (5%) não deram informações e 17 (6%) não os use. A distribuição por faixa etária em anos considera 43 (15%) de 65 a 69 anos, 139 (51%) de 70 a 79 anos, 69 (25%) de 80 a 89 anos e 24 (9%) de 90 anos ou mais; por escolaridade 46/17% nenhum, 124/45% ensino fundamental incompleto, 73/26% ensino fundamental completo, 21/8% ensino médio incompleto, 7/3% ensino médio completo, 2/1% ensino superior incompleto e 2/1% outros (técnico); 244/89% moram com alguém e 31/11% moram sozinhos. Das 244 pessoas com autopercepção de doença-medicação; 59/24% estão no nível baixo, 38/16% no nível médio e 147/60% no nível alto. Há idosos com fatores que favorecem a adesão terapêutica e outros não; portanto, a abordagem individualizada permitiria a implementação de estratégias educativas que gerem resultados adequados com o uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: adesão, medicação, educação.

ABSTRACT

Elderly people can build therapeutic adherence by coexisting with a set of biological, psychological, social, cultural, and other factors. The objective of this work was to describe the illness-medication self-perception of the elderly in Los Guido Desamparados-San José, Costa Rica. It is a qualitative, retrospective, and cross-sectional study that is part of the macro project of the Health Research Institute of the University of Costa Rica “Situation of the elderly in Los Guido de Desamparados” approved by the Bioethics Committee. The homes of elderly people who voluntarily participated were visited and data of interest was provided: sex, age, education, whether they live alone or with someone else. A disease-medication self-perception scale was constructed at a low level (poor agreement), medium level (medium agreement) and high level (there is a majority in agreement). The data were treated confidentially and anonymously and are presented using basic descriptive statistics. 275 elderly people participated, 187 (68%) women and 88 (32%) men, 244 (89%) on medication, 14 (5%) did not provide information and 17 (6%) did not use it. The distribution by age group in years considers 43 (15%) from 65 to 69 years old, 139 (51%) from 70 to 79 years old, 69 (25%) from 80 to 89 years old and 24 (9%) from 90 years old or more; by education 46/17% none, 124/45% incomplete primary education, 73/26% complete primary education, 21/8% incomplete secondary education, 7/3% complete secondary education, 2/1% incomplete higher education and 2/1% others (technical); 244/89% live with someone and 31/11% live alone. Of the 244 people with self-perceived illness-medication; 59/24% are at the low level, 38/16% at the medium level and 147/60% at the high level. There are elderly people with factors that favor therapeutic adherence and others that do not; therefore, the individualized approach would allow the implementation of educational strategies that generate adequate results with the rational use of medications.

Keywords: adherence, medication, education.

¹ Norma Lau Sánchez. Universidade da Costa Rica.

Autor para correspondência: luis.jimenezherrera@ucr.ac.cr.

Submetido/Submitted: 14 de novembro de 2023 | Aceite/Accepted: 18 de outubro de 2023

INTRODUÇÃO

Na Costa Rica, como em outros países do mundo, há um aumento no número de idosos que está relacionado, entre outros fatores, às mudanças demográficas (redução da taxa de natalidade e aumento da esperança de vida) e nas mudanças epidemiológicas devido à transição de morbidade e mortalidade¹.

Os idosos podem sofrer de doenças agudas (dores, inflamações) ou doenças crônicas degenerativas não transmissíveis (pressão alta, diabetes, hipercolesterolemia, depressão) que justificam o uso de um conjunto de medicamentos e para fazer uso racional devem construir adesão terapêutica, que depende de um conjunto de fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e outros².

Entre esses fatores estão aqueles que estão relacionados às pessoas como habilidades cognitivas (conhecimento), crenças, alfabetização em saúde, apoio social, escolaridade; a participação de profissionais de saúde como médicos, farmacêuticos e outros que proporcionam educação, informação e comunicação, explicações e recursos para o uso adequado dos medicamentos; o sistema de saúde que facilita a estrutura e os mecanismos para que todas as pessoas possam interagir da melhor forma possível². Para o uso adequado dos recursos derivados dessas interações, as pessoas necessitam de uma rede de apoio que facilite, oriente e implemente mecanismos para que sejam utilizados de forma adequada. Por se reconhecer que a adesão é um processo complexo e desafiador, faz-se necessária a estruturação de equipamentos que promovam mecanismos para que os idosos que possam ter dificuldades ou limitações possam fazer

uso racional dos medicamentos. Entre as quais são implementadas medidas de compensação, assistência tecnológica, ajuda de familiares, cuidadores ou membros da comunidade³.

Todos esses mecanismos podem ser potencializados quando a pessoa tem consciência da presença de um problema relacionado ao estado de saúde-doença que exige o uso de medicamentos, dessa forma essa autopercepção torna-se uma fonte que leva à solução no uso racional dos recursos da saúde e que a autopercepção pode ser mensurável e observável por outras pessoas ou referida pela própria pessoa⁴.

Da mesma forma, a autopercepção está relacionada a afetos, crenças, cognições (pensamentos e outros), interesses, objetivos ou metas, personalidade, valores, normas e preocupações e padrões de vida significativa, muda ao longo do tempo e é uma construção individual, mas ao mesmo tempo no coletivo social⁵.

Além disso, a autopercepção utilizada desde a década de 1950 pode ser vista do ponto de vista qualitativo como um construto individual que está relacionado a um conjunto de fatores que varia de acordo com gênero, suporte social, redes, participação social, condição socioeconômica, fatores ambientais do contexto urbano-rural, número de doenças crônicas e que a pessoa se configura ao longo do tempo e que pode ser focada em diferentes elementos como autopercepção de saúde, doença, tratamento, qualidade de vida, autocuidado, envelhecimento e outros^{6,7}.

Da mesma forma, a percepção dos idosos têm relação ao estado de saúde e doença; por isso torna-se relevante e que ao mesmo tempo essa percepção

pode afetar a percepção sobre envelhecer apesar disso, faltam estudos que relacionem esses conceitos⁸.

Dada a relevância e pertinência deste tema, o objetivo deste trabalho foi descrever a autopercepção doença-medicação do idoso de Los Guido Desamparados-San José, Costa Rica.

METODOLOGIA

Este trabalho qualitativo, retrospectivo e transversal faz parte do projeto de macropesquisa do Instituto de Pesquisa em Saúde (Inisa) da Universidade da Costa Rica. O projeto conta com o aval do Comitê de Bioética da Universidade da Costa Rica para o estudo da situação dos idosos em Los Guido de Desamparados, em San José, Costa Rica. Os domicílios dos idosos que participaram voluntariamente foram visitados e fornecidos os seguintes dados de interesse: sexo, idade, escolaridade, morar sozinho ou acompanhado, autopercepção de doença e medicamentos.

A autopercepção da doença⁷ é construída a partir da avaliação de diversas questões e suas respectivas respostas que foram transferidas para um documento Excel. As perguntas utilizadas foram: 1. Você toma medicamentos?, 2 Para que toma a medicação? e 3 Que medicação toma? Para a avaliação de cada caso foi considerado o seguinte:

1. Sim ou não.

2. Para isso considerou-se que a pessoa havia indicado a terminologia médica exata ou as descrições mais próximas da indicação de acordo com as informações relatadas na literatura científica, a saber: nome da doença, diagnóstico médico, patologia, sinais e sintomas, descrições próximas ao evento tratado.

3. Nomes genéricos e nomes comerciais, um produto ou grupo de medicação dependendo do número de ocorrências no tratamento.

Foi realizada uma avaliação das doenças e medicamentos que cada pessoa mencionou, para verificar se havia concordância entre o medicamento e a doença citada. Após a avaliação prévia, foi construída uma escala de autopercepção doença-medicação com base nos critérios dos autores, considerando o número de concordâncias de acordo com o número total de doenças e medicação utilizado.

1. Baixo nível: baixo número de concordâncias entre doenças-medicação.

2. Nível médio: o número de concordâncias doença-medicação tem os valores médios do número total de doenças e medicamentos de cada pessoa.

3. Alto nível: há concordância majoritária entre a medicação indicada para as doenças citadas.

Os dados foram tratados de forma confidencial e anônima.

Os resultados são apresentados por meio de estatística descritiva básica.

RESULTADOS

Da população participante (Tabela 1) a maioria são mulheres (187/68%), 244 (89%) relatam ter uso de medicação e moram com companhia, a maioria das pessoas está na faixa de 70 a 79 anos (51%), portanto nível de escolaridade, quase metade tem ensino fundamental incompleto (45%).

Dos 244 idosos que autorrelatam medicação (Tabela 2), 97 pessoas estão entre o nível baixo e médio da escala de autopercepção.

Dos 244 idosos na escala de autoper-

cepção (Tabela 3), a maioria é mulher (72%), têm entre 70 e 79 anos (104/43%), ensino fundamental incompleto (108/44%) e 217 moram acompanhados.

A Tabela 1 apresenta os resultados gerais

dos 275 idosos que participaram deste estudo, em que predominaram as mulheres. A Tabela 2 apresenta os resultados da escala de auto percepção doença-medicação dos 244 idosos que forneceram informações.

Tabela 1. Características da população participante.

Característica	Aspectos	Dados (Porcentagem)
Sexo	Mulheres	187 (68 %)
	Homens	88 (32 %)
Medicação	Com relatório	244 (89 %)
	Nenhum relatório	14 (5 %)
	Não usam medicação	17 (6 %)
Faixa etária em anos	65-69	43 (15 %)
	70-79	139 (51 %)
	80-89	69 (25 %)
	90 e mais	24 (9 %)
Educação	Nenhum	46/17 %
	Primário incompleto	124/45 %
	Primário completo	73/26 %
	Secundário incompleto	21/8 %
	Secundário concluído	7/3%
	Universidade incompleta	2/1 %
	Outros (técnicos)	2/1 %
Com quem vive	Acompanhado	244/89 %
	Desacompanhado	31/11 %

Tabela 2. Classificação da auto percepção doença-medicação segundo nível.

Nível	Número de pessoas	Porcentagem
Baixo	59	24
Metade	38	16
Alto	147	60

Tabela 3. Características dos 244 idosos que forneceram informações.

Característica	Aspectos	Dados (Porcentagem)
Sexo	Mulheres	175 (72 %)
	Homens	69 (28%)
Faixa etária em anos	65-69	84 (34%)
	70-79	104 (43%)
	80-89	44 (18%)
	90 e mais	12 (5%)
Educação	Nenhum	43 (18%)
	Primário incompleto	108(44%)
	Primário completo	64(26%)
	Secundário incompleto	21(8 %)
	Secundário concluído	5(3%)
	Universidade incompleta	2(1 %)
	Outros (técnicos)	1(1 %)
Com quem vive	Acompanhado	217 (89 %)
	Desacompanhado	27(11 %)

A Tabela 4 apresenta a distribuição por nível de auto percepção segundo característica.

Tabela 4. Distribuição por nível de auto percepção segundo característica, aspectos ou sexo.

Nível/ Característica	Número de pessoas según sexo		
	Aspectos	Mujeres 41	Hombres 18
Baixo			
	Vive acompanhado	Sim Não	34 7
Faixa etária em anos	65-69	19	8
	70-79	18	8
	80-89	4	2
	90 e mais	0	0
Educação	Nenhum	12	5
	Primário incompleto	11	9
	Primário completo	4	3
	Secundário incompleto	2	1
	Secundário concluído	0	0
	Universidade incompleta	0	0
	Universidade completa	0	0
	Outros (técnicos)	0	2
Metade		Mujeres 30	Hombres 8
	Vive acompanhado	Sim Não	27 3
Faixa etária em anos	65-69	6	3
	70-79	12	3
	80-89	11	0
	90 y mais	1	0

Tabela 4. Distribuição por nível de autopercepção segundo característica, aspectos ou sexo (cont.).

Educação	Nenhum	0	0
	Primário incompleto	5	3
	Primário completo	15	4
	Secundário incompleto	9	0
	Secundário concluído	0	1
	Universidade incompleta	1	0
	Universidade completa Outros (técnicos)	0	0
Alto		Mujeres 104	Hombres 43
Vive acompanhado	Sim	91	39
	Não	13	4
Faixa etária em anos	65-69	32	16
	70-79	47	16
	80-89	19	6
	90 y mais	6	5
Educação	Nenhum	18	4
	Primário incompleto	47	21
	Primário completo	23	11
	Secundário incompleto	12	5
	Secundário concluído	3	2
	Universidade incompleta	1	0
	Universidade completa Outros (técnicos)	0	0

Das pessoas que estão no baixo nível de autopercepção, 41 são mulheres (a maioria mora em companhia) e 18 homens (todos moram em companhia), em ambos os sexos têm entre 65 e 79 anos, a maioria não possuem escolaridade ou ensino fundamental incompleto. Das pessoas que estão no nível médio de autopercepção, 30 são mulheres (27 moram acompanhadas) e 8 homens (todos moram acompanhados), ambos os sexos têm entre 65 e 79 anos, a maioria tem ensino fundamental incompleto ou completo. Das pessoas que estão no nível médio de autopercepção, 104 são mulheres (91 moram em companhia) e 43 homens (38 moram em companhia), ambos os sexos têm entre 65 e 79 anos, a maioria possui ensino fundamental incompleto.

DISCUSSÃO

Das 244 pessoas de Los Guido de Desamparados que autorreferiram o uso de medicação, 97 (40%) delas estão na escala de autopercepção, entre média e baixa. Nenhum estudo semelhante a este foi encontrado na Costa Rica ou em outro lugar.

A autopercepção é uma construção individual que está relacionada a diversos fatores biológicos, sociais, culturais, geográficos, étnicos; entre outros, em que a pessoa constrói subjetivamente sua própria avaliação da doença e do tratamento com base em seus conhecimentos, crenças, valores e na influência do meio ambiente.

A autopercepção pode ser mensurada qualitativamente de diversas maneiras, os idosos mais interessados em seu au-

to cuidado podem manifestar com mais clareza sinais e sintomas de sua situação de saúde-doença⁹. Neste sentido, analisaram 7.967 idosos com base em dados do inquérito nacional de saúde e nutrição no México, 53% mulheres, com idade média de 69,3 anos, o que está de acordo com que neste estudo 41% não relatam doenças, o que difere deste trabalho que é de 6% e 59% apresentam doenças, o que também difere dos 89% que se autorrelatam neste estudo por mencionarem que fazem uso de medicação.

Em 2020 aplicam um questionário a 383 idosos de uma área urbana no sul do Chile (Região de La Araucania) com idade média de 68 anos e 66% mulheres, dados semelhantes a este trabalho. Segundo os autores, uma variável que está relacionada à autopercepção é a solvência financeira na medida em que esta permite às pessoas o acesso aos medicamentos¹⁰.

No Brasil,¹¹ estuda-se a associação entre autopercepção de qualidade de vida, atividade física e capacidade funcional de 142 idosos, 58,5% mulheres, com idade média de 72,4 ($\pm 8,0$), dados semelhante a este estudo, 21 pessoas (14,8%) sem escolaridade formal, mas sabem ler e escrever; 17 (12%) sem escolaridade que não sabem ler e escrever; 55 (38,7%) entre um e três estudos formais; 25 (17,6%) entre quatro a seis anos de educação formal e 24 (16,9%) mais de seis anos de educação formal. Por faixa etária 58 pessoas (40,8%) entre 60 a 69 anos, 52 (36%) de 70 a 79 anos e 32 (22%) de 80 anos ou mais, dados relativamente semelhantes aos deste trabalho.

Em 2023 é realizada uma revisão de 21

estudos transversais que possuem tamanhos amostrais variando de 120 a 7.229 participantes, com idade média entre 64,5 e 74,0 anos; em que a maioria dos participantes são idosos da comunidade, especialmente de países asiáticos (China, Turquia, Japão e Coreia), alguns da Europa e América do Norte (França, Holanda e Canadá) e de África e (Nigéria); apenas o estudo francês apresenta uma percentagem (74,4%) de participação feminina semelhante à deste trabalho, nos restantes alguns apresentam uma percentagem superior de homens. Os autores mencionam que existem diferenças na autopercepção do envelhecimento devido a: estado de saúde, nível socioeconômico, percepção social, área residencial (urbana ou rural). Embora neste estudo não seja avaliada diretamente a situação de saúde do idoso, com a escala de autopercepção construída obtém-se uma possível aproximação na avaliação da presença de doença e do tratamento utilizado¹.

Em uma revisão de 174 artigos, a maioria do Brasil (120), sobre a autopercepção da saúde de pessoas com mais de 60 anos ou mais na América Latina e no Caribe aludem ao fato de que a autopercepção-percepção de saúde é amplamente utilizado em pesquisas em ciências médicas, sociais e comportamentais, pois pode ser referido como saúde autoavaliada, saúde autoavaliada e saúde autorreferida. Os autores aludem que os homens idosos não estão representados na maioria dos estudos, porém, neste estudo os homens não participam voluntariamente. Na maioria dos estudos (156) há um predomínio de mulheres, como também é o caso deste estudo, o que pode estar associado a normas em

que as mulheres tendem a preocupar-se com a sua saúde e a procurar cuidados médicos. Na ausência de dados que permitam comparar a autopercepção entre homens e mulheres, destacam-se estudos qualitativos que fornecem informações valiosas sobre esse processo complexo e subjetivo⁷.

Em um estudo no Chile para relacionar capacidade funcional, humor e doenças crônicas com autopercepção de saúde incluem 30 idosos entre 60 e 89 anos, 23 homens (2 sem escolaridade, 15 com ensino básico e 6 com ensino secundário) e 7 mulheres (1 sem escolaridade, 5 com ensino básico e 1 com ensino secundário), 2 mulheres com uma doença, 1 com duas doenças e 4 com mais de 3 doenças. E os homens 1 com uma doença, 4 com duas doenças e 18 com mais de três doenças, dados que não concordam com este estudo⁴.

Também estudam 148 adultos com 60 anos ou mais de São Paulo (Brasil)¹² e incluem sexo, idade, número de doenças e medicação, onde esses autores encontram relação entre autopercepção de saúde (Ruim 2, regular 26, bom 68 e muito bom 52) e o número de doenças. Sendo 58 homens, 89 mulheres e 1 pessoa sem informação; Por sexo predominam as mulheres, como neste estudo. A maioria dos idosos refere ter hipertensão arterial (101/68,2%), diabetes tipo 2 (52/35,1%), ataque cardíaco ou angina de peito (20/13,5%), acidente vascular cerebral (5/3,4%), osteoporose e (19/12,8%), algum tipo de câncer (33/22,3%) e depressão (9/6,1); Esses dados podem ter alguma semelhança com os dados deste estudo em que 244 (89%) pessoas relatam o uso de medicamentos e segundo as estatísticas, entre

as doenças prevalentes, estão hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e cânceres. Os autores relatam que a média de medicação utilizada por cada pessoa é de 6,9, numa faixa entre 1 e 21 medicamentos, dados muito semelhantes aos encontrados na população de Los Guido.

Em Navarra Espanha avaliaram a autopercepção da doença de 196 idosos¹³, com pelo menos uma doença crônica; 99 (50,5%) homens e 97 (49,5%) mulheres, por faixa etária de 66 a 75 anos são 86 pessoas (43,9%), são 80 de 76 a 85 anos (40,8%) e os restantes 30 (15,3%) maiores de 86 anos, dados que discordam dos deste estudo, constatam que quanto maior o número de doenças, mais negativa é a autopercepção da doença.

Em 2018, o autor estima uma função de produção de saúde com base na Pesquisa Nacional sobre Qualidade de Vida de Idosos na Argentina, de 4.656 observações, e entre as variáveis incluídas considera-se o nível de escolaridade (ensino fundamental, médio ou superior completo), sexo 43% mulheres e 57% homens, dados semelhantes a este trabalho; Constataram que a autopercepção de saúde corresponde a: 3,22% consideram excelente, 9,91% muito boa, 38,85% boa, 39,7% média e 8,32% ruim. A autopercepção tem uma relação positiva com os níveis intermédios de escolaridade, a idade (quanto mais velha a pessoa, mais positiva a autopercepção) e também com factores socioeconómicos, acesso a serviços de saúde e estilos de vida¹⁴.

Outros autores realizam um estudo de autopercepção do estado de saúde em uma amostra de 22.655 idosos

com base na pesquisa SABE Colômbia 2015, a idade média é de 70,35 (7,86%), 9.722 (42,91%) homens e 12.933 (57,09%) mulheres, por nível de escolaridade 4.690 (20,70%) nenhum, 3.807 (16,80%) ensino fundamental completo, 1.024 (4,52%) ensino médio completo, 527 (2,33%) técnico, 403 (1,78%) superior e 73 (0,33%) não responderam/não sabem, com medicação 15.599 (68,85%) e sem medicação 7.056 (31,15%), percepção de estado de saúde bom (40,25%) e ruim (43,61%), acesso a medicamentos, isso está associado a uma boa autopercepção do estado de saúde¹⁵.

Colaboradores estudam a relação entre a autopercepção de 132 idosos e polifarmácia, 62% mulheres, entre 60 e 89 anos, 46% com polifarmácia (3 ou mais medicamentos segundo a Organização Mundial de Saúde); 66,6 % consome de 4 a 6 medicamentos por dia, 12,88% (17) sem escolaridade, 50,76% (67) ensino fundamental, 13,64% (18) ensino médio, 9,0% (12) ensino médio ou técnico, 12,88% (17) ensino superior e 0,7% (1) pós-graduação. Esses dados são muito semelhantes aos desta pesquisa. Em relação à autopercepção de saúde e polifarmácia, constataram que 46 tinham autopercepção boa e 14 ruins, dos que não tinham polifarmácia, 68 tinham autopercepção boa e 4 ruins. Neste estudo foram encontrados 97 pessoas em condição baixa ou média na escala de autopercepção doença-medicação.

Segundo com os resultados e embora não exista um padrão único e útil de características que defina se uma pessoa está em nível baixo, médio ou alto na escala de autopercepção doença-medicação o qual também é muito importante

para saber sobre a percepção da saúde, é essencial implementar estratégias para melhorar a adesão terapêutica¹⁷, especialmente, para aqueles idosos com polifarmácia¹⁸.

CONCLUSÃO

Há idosos com fatores que favorecem a adesão terapêutica e outros não; portanto, a abordagem individualizada poderia permitir a implementação de estratégias educativas que gerem resultados adequados com o uso racional de medicamentos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os idosos pela disponibilidade demonstrada para participar no estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velaithan V, Tan Y, Liem A, Teh P, ST. The Association of Self-Perception of Aging and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review *The Gerontologist*, 2023;XX:1–15. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad041>.
2. Al-Noumani H, Alharrasi M, Lazarus E, Panchatcharam S. Factors predicting medication adherence among Omani patients with chronic diseases through a multicenter cross-sectional study. *Scientific Reports*. 2023,13(1):7067. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34393-4>.
3. Pratiwi H, Kristina S, Widayanti A, Prabandari Y, Kusuma I. A systematic review of compensation and technology-mediated strategies to maintain older adults' medication adherence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023;20(1):803. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36613130/>.

4. Leal A, Maldonado M, González M. Autopercepción de la calidad de vida en salud de adultos mayores en una residencia de larga estadía (ELEAM) LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2022;4 (1): 494–516. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.267>.
5. London M, Sessa V, Shelley L. Developing self-awareness: Learning processes for self-and interpersonal growth. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 2023;10:261-288. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920044531>.
6. Mendoza V, Sarmiento E, Marín R, Martínez M, Ruiz M. Influence of the Self-Perception of Old Age on the Effect of a Healthy Aging Program. *J. Clin. Med*. 2018;7(106):1-11. doi:10.3390/jcm7050106.
7. Kaufman H, Howell S, Stolow J, Andrinopoulos K, Anglewicz P, Burt M, et al. Self-perceived health of older adults in Latin America and the Caribbean: a scoping review. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e105. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.105>.
8. Fernández C, Dumitrache C, Rubio L, Ruiz P. Self-perceptions of ageing and perceived health status: the mediating role of cognitive functioning and physical activity. *Ageing & Society*. 2022;1–20. <https://doi.org/10.1017/S0144686X22000332>.
9. Bustos E, Fernández J, Astudillo C. Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. *Biomédica*. 2017;37(Supl.1):92-103. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v37i3.3070>.
10. Navarro R, Salazar C, Schnettler B, Denegri M. Autopercepción de salud en adultos mayores: moderación por género de la situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad. *Rev Med Chile*. 2020; 148:196-203. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200196>.
11. Da Costa R, Lima A. Association of self-perceived quality of life and health, physical activity and functional performance among older adults in the interior of Brazil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2021;24(4):e210141. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.210141>.
12. Gonzalez E, Silva L, Reses D. Autopercepção de saúde em um grupo de idosos vinculados a um plano de saúde. *Geriatr Gerontol Aging*. 2020; 14 (2):91-7. DOI: 10.5327/Z2447-212320202000040.
13. Arrieta A, Casas J. Autopercepción de enfermedad en pacientes con enfermedades crónicas. *Semergen*. 2018;44(5):335-341. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.10.001>.
14. Weimann R Factores determinantes de la autopercepción de salud en los adultos mayores de Argentina. Estimación de una función de producción de salud en base a la Encuesta Nacional sobre calidad de vida del adulto mayor (EN-CaViAM). Universidad Nacional del Sur; 2018, <https://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/handle/123456789/5111/Tesis%20Weimann,%20Rodrigo.pdf?sequence=1>.
15. Cárdenas A, Hernández M, Saldarriaga M, Saldarriaga M, Toro E, Toro D. Características asociadas a la autopercepción del estado de la salud en adultos mayores de Colombia. Universidad CES; 2021). <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5157>.

16. Cortés R, Moreno N, Padilla N, Duarte E, Valle M, Benítez V, et al. Influencia de polifarmacia en la autopercepción del estado de salud del adulto mayor. *South Florida Journal of Development*. 2022;3(3):3773–3785. <https://doi.org/10.46932/sfjdv3n3-057>.

17. Plácido A, Herdeiro M, Martins C, Morgado C. Avaliação da gestão e da adesão ao regime terapêutico em idosos

polimedicados numa região da Beira Interior, Portugal. *Acta Farmacêutica Portuguesa*. 2020;9(2):3-15. <https://actafarmacêuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/218/210>.

18. Postiga A, Santiago L. Indução da Prescrição: a perspetiva técnica e populacional. *Acta Farmacêutica Portuguesa*. 2019; 8(1): 3-16. <https://actafarmacêuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/173/186>.