

INSTRUMENTOS PARA MENSURAÇÃO DA AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE EM ADULTOS: REVISÃO DE ESCOPO

Samuel Mattos^{□1}, Thereza Moreira¹, Déborah Pereira², Kellen Freire¹, Vitória Alves³, Valter Filho², & Raquel Florêncio³

¹Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil, samuel.mattos@aluno.uece.br, thereza.moreira@uece.br, kellen.alves@aluno.uece.br

²Departamento de Educação Física, Instituto Federal do Ceará, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, deborah.pereira@aluno.uece.br, valter.filho@ifce.edu.br

³Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil, vitoria.ramos@aluno.uece.br, raquel.florencio@aluno.uece.br

RESUMO: Mapear e examinar as dimensões e os conteúdos dos instrumentos utilizados para avaliar a autopercepção de saúde em adultos. Esta revisão de escopo seguiu o protocolo PRISMA-ScR e foi registrado no Science Framework sob o DOI 10.17605/OSF.IO/8VGAW. A pergunta de pesquisa foi a seguinte: “Quais e como os instrumentos avaliam a autopercepção de saúde em adultos?”. A busca foi realizada em bases de dados eletrônicas (*Web of Science*, SCOPUS MEDLINE/*Pubmed*; LILACS e Scielo) e buscas manuais nas referências dos artigos, entre os meses Junho e Agosto de 2019. Não foram aplicados limites de ano ou idioma. Para elegibilidade dos estudos foram incluídos aqueles que mensurassem a autopercepção de saúde de adultos. Foi elaborado um resumo crítico, sintetizando os tipos de instrumentos, objetivo de criação, domínios constitutivos e operacionais. Dos 429 artigos inicialmente alcançados, 61 atenderam os critérios de seleção, resultando em quatro instrumentos diferentes. Os estudos foram predominantemente desenvolvidos no continente da Europa e América do Norte, com um crescente aumento das publicações nos últimos cinco anos. A aplicação dos instrumentos foi, de modo geral, em ambiente clínico, trazendo informações sobre a saúde em geral, apresentando dimensões referente a capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental, autocuidado e atividades habituais. Os instrumentos que avaliam a autopercepção de saúde identificados foram SF-36, EQ-5D-3L, SF-12 e COOP/WONCA, todos validados para o português do Brasil. A revisão de escopo mostrou o mapeamento dos instrumentos que avaliam a autopercepção de saúde na população adulta e suas características, bem como, os direcionamentos para novas pesquisas na temática pesquisada.

Palavras-Chave: Nível de saúde, autopercepção, questionário.

INSTRUMENTS FOR MEASURING SELF-PERCEPTED HEALTH AMONG ADULTS: A SCOPING REVIEW

ABSTRACT: To map and examine the dimensions and contents of the instruments used to assess self-rated health in adults. This scope review followed the PRISMA-ScR protocol and was registered with the Science Framework under DOI 10.17605 / OSF.IO / 8VGAW. The research question was: "What and how do the instruments assess self-rated health in adults?" The search was performed in electronic databases (Web of Science, SCOPUS MEDLINE / Pubmed; LILACS and Scielo) and manual searches in the article references between June and August 2019. No year or language limits were applied. For study eligibility, those that measured self-rated health in adults were included. A critical summary was elaborated, summarizing the types of instruments, creation objective, constitutive and operational domains. Of the 429 articles initially reached, 61 met the selection criteria, resulting in four different instruments. Studies have been predominantly developed on the continent of Europe and North America, with a growing increase in publications over the past five years. The application of the instruments was generally in a clinical environment, bringing information about health in general, presenting dimensions regarding functional capacity, physical aspects, general health, vitality, social aspects, emotional aspects, mental health, self-care and usual activities. The instruments that evaluated self-rated health were identified as SF-36, EQ-5D-3L, SF-12 and COOP / WONCA, all validated for Brazilian Portuguese. The scope review showed the mapping of the instruments that evaluate self-perception of health in the adult population and its characteristics, as well as the directions for further research on the researched theme.

Keywords: Health level, self perception, quiz.

Recebido em 02 de novembro de 2019/ Aceite em 22 de novembro de 2020

Atualmente, a autopercepção de saúde é uma medida amplamente utilizada para avaliar o estado de saúde da população. Estudos retratam sua utilização desde 1960 (Garrity et al., 1978; Kaplan et al., 1976; Maddox, 1962) e em pesquisas epidemiológicas com populações brasileiras e internacionais (Alkaid et al., 2019; Cha et al., 2019; Cruz & Irfi, 2019; Fajardo-Bullón et al., 2019).

O conceito da autopercepção de saúde consiste na autoavaliação do estado de saúde individual referente à sua própria saúde, sendo um indicador que engloba diversos componentes da vida (Jylhä, 2009; Simon et al., 2005).

Os instrumentos que avaliam a autopercepção de saúde têm sido utilizados em pesquisas e considerados uma forma confiável de mensurar e monitorar o estado de saúde dos indivíduos, além de se tratar de uma aplicação de baixo custo e com praticidade para utilização em serviços de saúde.

Pesquisas têm apresentado que a autopercepção negativa de saúde tem associação com o risco aumentado de morbimortalidade (Alkaid Albqoor et al., 2019; Mavaddat et al., 2014; Ximena et al., 2014). Entretanto, atualmente pesquisadores tentam compreender quais dimensões os respondentes consideram quando avaliam sua saúde, pois fatores condicionantes podem ser influenciados por diferentes aspectos, como questões ambientais, culturais, sociais, psicossociais, de estilo de vida e qualidade de vida (Freitas et al., 2010; Jylhä, 2009; Ko & Boo, 2016; Pagotto et al., 2011; Silva & Menezes, 2007).

Em recentes publicações, considera-se que os estudos sobre autopercepção de saúde têm despertado o interesse para a monitorização de indicadores clínicos, comportamentais de risco, da mortalidade, de resultados clínicos e de programas de saúde pública (Petrelli et al., 2017; Šolcová et

al., 2017; Visscher et al., 2017). Todavia, é relevante conhecer na literatura quais são os instrumentos que mensure a autopercepção de saúde em adultos, no intuito de sumarizar e verificar a existência de lacunas na avaliação e caso necessário a construção de um novo instrumento, aprimorando as dimensões constitutivas e operacionais de um determinado construto.

Estudos têm apresentando que a falta de compreensão da autopercepção de saúde é uma lacuna para os pesquisadores, principalmente pela subjetividade da avaliação e a relação dessa avaliação com associação positiva para a mortalidade preditiva em diferentes populações (Jylha et al., 1986).

Partindo disso, uma revisão de escopo foi conduzida para mapear os instrumentos de avaliação da autopercepção de saúde em adultos. Para isso, utilizamos a seguinte pergunta: “Quais instrumentos avaliam a autopercepção de saúde em adultos e como se caracterizam?”.

MÉTODO

A revisão de escopo foi conduzida com base em cinco estágios: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção de estudo; 4) categorização dos dados; 5) coleta, resumo e mapeamento dos resultados (Tricco et al., 2018). O protocolo foi reportado conforme recomendações do *checklist* PRISMA-ScR (*PRISMA extension for Scoping Review*), sendo registrado na *Open Science Framework* sob o DOI 10.17605/OSF.IO/8VGAW (<https://osf.io/8vgaw/>) e revisado pela equipe de pesquisa e membros do GRUPPECCE-CNPq (Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem).

Os estudos foram selecionados a partir de pesquisas publicadas em revistas científicas, em qualquer idioma, de qualquer ano de publicação, dissertações e/ou teses defendidas. Foi adotada a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto) (Peters et al., 2015). Para elegibilidade dos estudos foram escolhidos aqueles que, de alguma forma, mensurassem a autopercepção de saúde de adultos (18-65 anos) e apresentassem a referência do instrumento utilizado.

O conceito da autopercepção de saúde foi definido com base no auto relato do estado de saúde dos indivíduos, sendo analisados diversos componentes da vida (Jylhä, 2009). Assim, considerou-se instrumento de autopercepção da saúde os que assim se autointitularam e/ou que avaliaram características pessoais de saúde, apresentando a autopercepção do indivíduo sobre sua saúde (Terwee, et al., 2007). Por sua vez, foram definidos como instrumento aqueles que recolhem informações sobre diversas características ou desfechos em saúde.

A busca dos artigos compreendeu o período de Junho a Agosto de 2019. A identificação dos artigos se deu por meio de busca eletrônica em fontes primárias e secundárias, e em literatura cinzenta. As seguintes bases de dados, repositórios e diretórios foram estabelecidas para a busca: *Web of Science* (WoS) do *Institute for Scientific Information*, Scopus da *Elsevier*; MEDLINE - *National Library of Medicine via PubMed*; LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; SciELO – *Scientific Electronic Library Online*. Como recurso adicional, fez-se buscas manuais nas referências dos artigos selecionados, buscas em sites especializados (*ResearchGate*), além de contato com os respectivos autores.

Para estratégia de busca na identificação dos estudos utilizou-se o *Medical Subject Heading* (MeSH), os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras chaves. Elegeram-se os seguintes descritores e palavras chaves: (“*health status*” OR “*diagnostic self-evaluation*” OR “*health status indicators*” OR “*self-reported health*” OR “*self-rated health*” OR “*perceived health*” OR “*self-evaluated health*” OR “*self-reported health*” OR “*self-ratings of health*” OR “*self-assessments of health*” OR “*self-perceptions of health*”) AND (adult OR “young adult” OR men OR woman) AND NOT (child OR adolescent OR aged) AND (“*Clinical Trial*, *Observational Study*”). Para sensibilizar a busca por artigos, cada banco de dados teve sua estratégia.

Para a elegibilidade do estudo foi realizada uma busca por dois examinadores de forma independente, com base nas estratégias definidas. Caso houvesse divergência, um terceiro examinador foi solicitado. A gestão de referências e remoção de duplicidades foi realizada com o auxílio do Endnote web (<https://www.myendnoteweb.com/EndNoteWeb.html>) e os artigos foram gerenciados usando planilhas do *Excel*.

Na primeira etapa os examinadores realizaram uma triagem dos artigos com a leitura dos títulos e resumos, para assegurar a inclusão dos artigos conforme os critérios estabelecidos (SMM,DSP,KAF,VRSA). Ao findar as buscas, os revisores justificaram a exclusão dos artigos durante uma reunião de consenso para avaliar a seleção dos artigos selecionados para a segunda etapa. As discordâncias foram resolvidas em consenso pelos revisores (TMMM, SMM).

Na segunda etapa, os estudos foram lidos na íntegra (SMM,DSP,KAF). Como critério de permanência, adotaram-se os critérios: artigo deve ter um instrumento de avaliação da autopercepção de saúde e apresentar a referência de sua criação ou validação, para consulta do instrumento original. Em seguida, as listas de referências dos estudos incluídos foram analisadas pelos pesquisadores (SMM,DSP,KAF,VRSA) para inclusão de novos estudos não encontrados inicialmente nas buscas. Para a identificação da literatura cinza, analisaram-se as publicações não convencionais e não comerciais, semipublicadas, produzidas em número limitado de cópias e com normas variáveis de produção e edição ou publicadas em *sites* especializados (Botelho, 2017). A descrição final dos resultados da busca e seleção utilizou o diagrama PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses*), conforme apresentado na figura 1 (Moher et al., 2009).

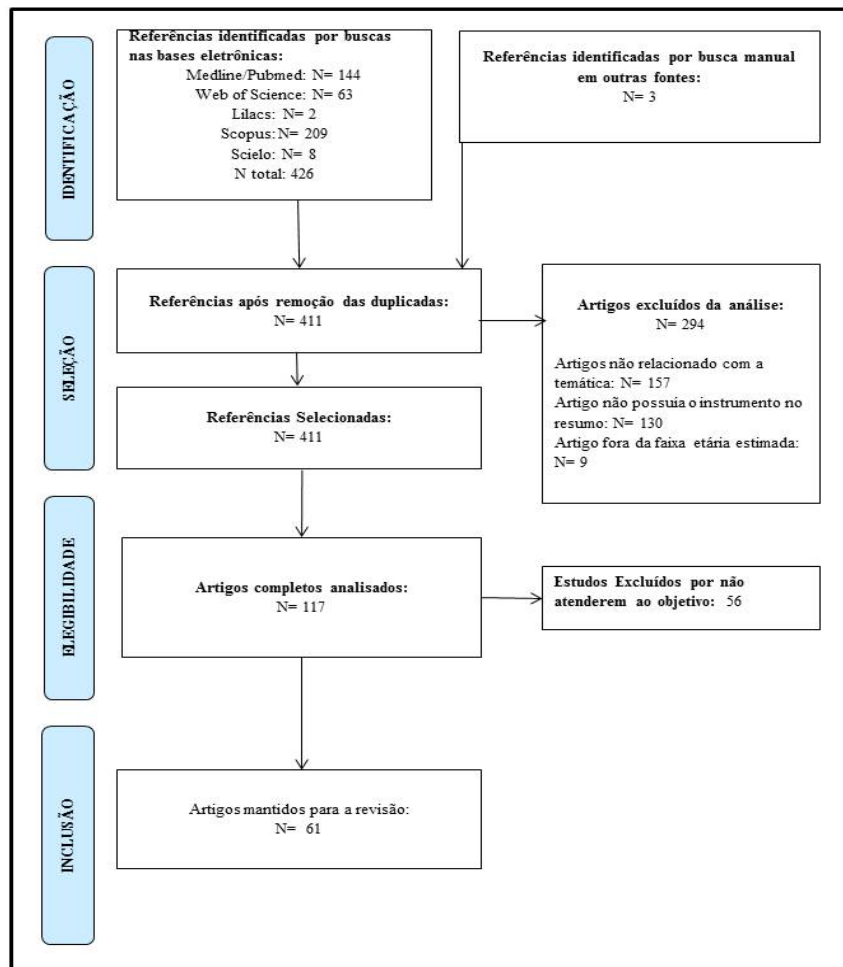


Figura 1. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)

A extração e gerenciamento dos dados foram realizados em um mapeamento dos estudos com um formulário gráfico. Foram também extraídas informações relevantes dos estudos, como sexo da amostra incluída, referenciais teóricos, autor(es), ano de publicação, local da pesquisa, nome do instrumento, além de domínios, dimensões e itens. Ao final, foi elaborado um resumo crítico, sintetizando também os tipos de instrumentos, objetivo de criação, elementos constitutivos e operacionais.

RESULTADOS

Constatou-se 429 artigos inclusos para o processo de análise de seleção, após a remoção dos duplicados 411 foram elegíveis para leitura do resumos completos e restando 117 para a leitura completa dos artigos, ao final da análise evidenciou-se 61 artigos para o processo final, sendo identificados 4 instrumentos.

As pesquisas foram predominantemente desenvolvidas nos continentes da Europa e América do Norte, como apresentado na Figura 2. Um dos estudos foi realizado em três continentes, enquanto três foram realizados em dois continentes.



Figura 2. Abrangência geográfica dos estudos selecionados

O Quadro 1 apresenta a caracterização dos estudos selecionados para a Revisão de Escopo. Averiguou-se que 43% das publicações foram realizadas nos últimos cinco anos (2014-2019), sendo publicadas em 55 periódicos diferentes, 90% em periódicos editorados fora do Brasil. Sobre o local de pesquisa, 72% se deram em ambiente clínico e/ou hospitalar. Em relação ao sexo, 82% dos estudos foram com indivíduos de ambos os sexos. O instrumento mais utilizado nas pesquisas foi o SF-36 (61%).

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados nesta revisão

Ano de publicação	N de estudos	% de estudos
1992- 2002	17	28
2003-2013	18	30
2014- 2019	26	43
Local da Pesquisa		
Clínica e/ ou Hospitalar	44	72%
Campo	8	13%
Universidade	5	8%
Não identificado	4	7%
Sexo da amostra incluída		
Feminino	6	10%
Masculino	5	8%
Mas/Fem	50	82%
Instrumento		
SF-36	41	61%
EQ-5D-3L	21	31%

MENSURAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE

SF-12	4	6%
COOP/WONCA	1	1%

Para a descrição dos instrumentos, apresentamos no Quadro 2 as informações referentes à quantidade de itens, dimensões e subdimensões.

Quadro 2. Caracterização dos Instrumentos incluídos nesta revisão

Questionário	Dimensão da Autopercepção de saúde	Item da Autopercepção de saúde	Referências
EQ-5D-3L	EQ-VAS	Termômetro, no formato de uma escala analógica visual vertical de 20 cm com um intervalo de 0 a 100, onde 0 é o pior e 100 a melhor saúde imaginável.	Amin et al., 2013; Aytac et al., 2015; Baron et al., 2017; Beaton et al., 1997; Biswas & Chattopadhyay, 2018; Brettschneider et al., 2013; Brown et al., 2017; Essink-Bot et al., 1997; Ferraz et al., 2018; Harding et al., 2012; Kruithof et al., 2019; Le & Doctor, 2011; Ozelo et al., 2015; Ragusa et al., 2018; Selai et al., 2005; Suarez-Almazor et al., 2000; Tsukube et al., 2015; Vos et al., 2018; Wit et al., 2000; Wood et al., 2017
SF-36	Estado geral de saúde	<p>1) Em geral você diria que sua saúde é:</p> <p>1- Excelente; 2- Muito Boa; 3- Boa; 4- Ruim; 5- Muito Ruim.</p> <p>2) Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?</p> <p>1- Muito Melhor; 2- Um Pouco Melhor; 3- Quase a Mesma; 4- Um Pouco Pior; 5- Muito Pior</p> <p>11) O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?</p> <p>a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas. b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço. c) Eu acho que a minha saúde vai piorar. d) Minha saúde é excelente. Resposta. 1- Definitivamente verdadeiro. 2- A maioria das vezes verdadeiro. 3 - Não sei. 4- A maioria das vezes falso. 5- Definitivamente falso</p>	Aspinen et al., 2017; Barnard et al., 2003; Baron et al., 2017; Barry et al., 1996; Beaton et al., 1996; Beaton et al., 1997; Brekke et al., 2003; Brettschneider et al., 2013; Burla et al., 2014; Chung et al., 2011; Dagklis et al., 2016; Sadosky et al., 2015; Dixon et al., 2001; Dowson et al., 2001; Drenth et al., 2004; Essink-Bot et al., 1997; Feeney et al., 2004; Figueiredo & Cardoso, 2014; Hoffman et al., 2015; Jenkinson et al., 1994; Jenkinson et al., 1997; Katz et al., 1992; Littleton et al., 2014; Lubetkin et al., 2003; Mathisen et al., 2005; Meyer et al., 1994; Molsted et al., 2004; Navarro-Abal et al., 2018; Ng et al., 2011; Nguyen et al., 2008; Pedersen et al., 2006; Perneger et al., 1997; Petri et al., 2013; Richter et al., 2015; Rodrigues et al., 2019; Samuels et al., 2007; Suarez-Almazor et al., 2000; Toar et al., 2009; Van Der Woude et al., 2014; Wagner et al., 1996; Wolinsky et al., 1998
SF-12	Estado geral de saúde	<p>1) Em geral você diria que sua saúde é:</p> <p>1- Excelente; 2- Muito Boa; 3- Boa; 4- Ruim; 5- Muito Ruim.</p>	Alter et al., 1999; Essayli et al., 2017; Le & Doctor, 2011; Milner et al., 2017

MENSURAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE

COOP/WONCA	Mudanças no Estado de Saúde	Como você acha que está a sua saúde hoje comparando com duas semanas atrás? 1- Muito melhor 2- Um pouco melhor 3- Do mesmo jeito 4- Um pouco pior 5- Muito pior	Van et al., 1995
	Estado Geral de Saúde	Durante as últimas duas semanas... Como você avaliaria a sua saúde de modo geral? 1- Excelente; 2- Muito Boa; 3- Boa; 4- Ruim; 5- Muito Ruim.	Alter et al., 1999; Essayli et al., 2017; Le & Doctor, 2011; Milner et al., 2017

Para descrição da autopercepção de saúde em cada instrumento, foram apresentadas as dimensões e itens de cada instrumento no Quadro 3.

Quadro 3. Caracterização das Dimensões e Itens dos instrumentos incluídos nesta revisão

Nº de itens: 36	Nº de itens: 13	Nº de itens: 15	Nº de itens: 9
Nº de domínios: 8	Nº de domínios: 2	Nº de domínios: 5	Nº de domínios: 9
Dimensões: 1. Capacidade funcional; 2. Aspectos físicos; 3. Dor; 4. Estado geral de saúde; 5. Vitalidade; 6. Aspectos sociais; 7. Aspectos emocionais; 8. Saúde mental.	Dimensões: 1. Saúde física; 2. Saúde mental; 3. Estado geral de saúde.	Dimensões: 1. Ansiedade/depressão; 2. Mobilidade; 3. Dor/desconforto; 4. Autocuidado 5. Atividades habituais. * EQ-VAS	Dimensões: 1. Funcionalidade; 2. Qualidade de vida; 3. Dor corporal; 4. Atividades diárias; 5. Emocional condição / sentimentos. 6. Aptidão física; 7. Atividades sociais; 8. Apoio social; 9. Percepções atuais da saúde geral.

DISCUSSÃO

O SF-36 (*The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*) tem o objetivo de avaliar de forma genérica a saúde (Ware & Sherbourne, 1992). Sua construção foi oriunda de um questionário de avaliação de saúde com 149 itens, desenvolvido e aplicado em mais de 22000 pacientes, como parte de um estudo de avaliação de saúde (*The Medical Outcomes Study - MOS*)(Ware & Sherbourne, 1992). O questionário é multidimensional, com 36 itens agrupados em oito componentes: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. Sua avaliação engloba aspectos negativos da saúde (doença ou enfermidade) e aspectos positivos (bem-estar)(Ware & Sherbourne, 1992).

Este instrumento foi traduzido e adaptado para língua portuguesa do Brasil no ano 2000, sendo utilizado em mais de 200 doenças e traduzido em 40 países (Ferreira, 2000a, 2000b; Garratt, 2002). Segundo o instrumento, a dimensão saúde geral pretende medir o conceito de percepção holística da saúde, incluindo a saúde atual, resistência à doença e aparência saudável. Para a classificação da saúde geral, ela é avaliada de forma conjunta, somando-se o item 1 e 11 aos demais domínios, entretanto, há um item no qual não faz parte da classificação geral do instrumento e que avalia a saúde atual e comparada no período de um ano (Ferreira, 2000a; 2000b).

Em relação à pontuação, os itens possuem opções de resposta categórica com pontuação de 3-6 pontos. As pontuações de cada item são somadas e transformadas em uma escala de 0 a 100, onde valores mais altos denotam melhor saúde. O instrumento pode ser autoperenchido via entrevista ou mesmo administrado por telefone (Ware & Sherbourne, 1992).

O SF12 é um questionário com 12 perguntas que representa uma versão encurtada, porém válida, do SF 36 (Ware & Kosinski, 1996). Durante o processo de utilização do SF12, foram criadas duas versões com o intuito de melhoria do questionário. A primeira versão foi criada em 1994 e tem como única opção de pontuação o cálculo de dois domínios, o físico e o mental. Nesta versão, estudos apresentaram evidências que os domínios físico e mental deste questionário eram responsáveis por 80 a 85% da variância dos oito domínios originalmente descritos (Ware & Kosinski, 1996).

O instrumento genérico de qualidade de vida EQ-5D-3L, foi desenvolvido por pesquisadores de cinco países da Europa para avaliar o estado geral de saúde da população (The EuroQol Group, 1990). O pesquisadores recomendam sua utilização em estudos de avaliação, pesquisa políticas e avaliação econômica. Pode ser auto administrado ou usado durante entrevistas. No seu desenvolvimento foram recomendadas seis dimensões com subdimensões distintos, abrangendo duas ou três categorias dentro de cada uma. A escolha das dimensões se deu com base nas medidas de saúde existentes, o *The Rosser Index* por Rosser e Watts (1972), *Quality of Well Being Scale*, por Patrick et al. (1973), *The Sickness Impact Profile* por Bergner et al., (1976) e *Nottingham Health Profile* por Hunt et al. (1986) (Bergner et al., 1976; Jenkinson et al., 1988; Patrick et al., 1973; Rosser & Watts, 1972; The EuroQol Group, 1990).

O EQ-5D-3L possui cinco dimensões para avaliar a saúde: ansiedade /depressão, mobilidade, dor/desconforto, autocuidado e atividades habituais. Para cada dimensão, existem três níveis de gravidade associados, sendo apresentado em “sem problemas” (nível 1), “alguns problemas” (nível 2) e “problemas extremos” (nível 3) (Ferreira et al., 2013).

Outra medição utilizada é o EQ-VAS, representado por um termômetro no formato de uma escala analógica visual vertical de 20 cm com intervalo de 0 a 100, onde 0 é o pior e 100 a melhor saúde imaginável. Está medição da autopercepção de saúde é avaliada de forma isolada para descrição da percepção do sujeito (Ferreira, et al., 2013).

O grupo EuroQol no ano de 2009 desenvolveu o EQ-5D-5L, melhorando a sensibilidade do instrumento e reduzindo os efeitos de teto, quando comparados com o EQ-5D-3L. Este instrumento está disponível em mais de 130 idiomas em vários modelos de aplicação (Payakachat et al., 2015).

O Projeto de Informações da Cooperativa de Atenção Básica de Dartmouth desenvolveu a COOP gráficos no final da década de 1980 para fornecer uma ferramenta de triagem para uso pelos médicos na prática de rotina. Seus gráficos suportam a avaliação do estado de saúde do paciente (Nelson et al., 1987). O instrumento COOP foi desenvolvido nos EUA, constituindo nove gráficos, em cada domínio e possui uma única pergunta sobre saúde, funcionamento ou qualidade de vida durante o mês anterior. Os demais gráficos avaliam a dor corporal, atividades diárias, emocional condição / sentimentos, aptidão física, qualidade de vida, atividades sociais, apoio social e

percepções atuais da saúde geral. Um gráfico adicional avalia a mudança na saúde geral (Nelson et al., 1987).

Entretanto, após um estudo de viabilidade multinacional, o instrumento passou a conter sete gráficos, sendo excluída qualidade de vida e apoio social, com um período de recordação reduzida de duas semanas (McHorney et al., 1992). O novo instrumento passou a ter a nomenclatura WONCA / COOP. É composto de uma pergunta e uma ilustração, com cinco opções de resposta no formato *likert* onde cinco é a limitação mais grave e não havendo uma pontuação geral (McDowell & Newell, 1996). A aplicação do instrumento pode ser autoadministrado ou não. Este instrumento avalia separadamente cada domínio, não gerando um desfecho de medida.

De forma geral foram identificados quatro instrumentos que abordam o assunto. Entretanto, os questionários não são específicos da autopercepção de saúde e somente o SF-36 possui uma dimensão da autopercepção de saúde que integra o desfecho do instrumento, que avalia a qualidade de vida. Os demais avaliam a autopercepção de saúde a partir da mensuração sem atribuir um resultado específico ao indivíduo, como também as opções de resposta seguem o mesmo padrão.

Atualmente os instrumentos SF-36 e EQ-5D-3L são predominantemente utilizados em pesquisas para avaliar a autopercepção de saúde em diversas pesquisas (Biswas & Chattopadhyay, 2018; Kruithof et al., 2019; Rodrigues et al., 2019).

Em relação as limitações deste estudo, apresentamos que não foi realizada a avaliação da qualidade metodológica dos instrumentos selecionados, pois, para revisão de escopo não é recomendando (Tricco et al., 2018). Não incluir o tipo de validade dos instrumentos, o que pode superestimar ou não a utilização do instrumento em pesquisas. Recomendamos para futuras pesquisas avaliar a qualidade metodológica dos instrumentos e seus tipos de validade.

Este estudo fornece uma visão geral dos diferentes instrumentos utilizados para avaliar a autopercepção de saúde em adultos. Os resultados podem ser adotados para informar os métodos existentes, como também os esforços desenvolvidos para elaboração de um conceito mais fidedigno para avaliar a saúde. Este estudo orienta novas propostas de pesquisas a serem desenvolvidas para a construção de instrumentos específicos da autopercepção de saúde na população em geral.

REFERÊNCIAS

- Alkaid Albqoor, M., Chen, J. L., Weiss, S., Waters, C., & Choi, J. (2019). Systematic review: Self-rated health of Arab immigrants in the United States. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 36(5), 623–630. <https://doi.org/10/1111/phn.12640>
- Alter, H. J., Braun, R., & Zazzali, J. L. (1999). Health Status Disparities among Public and Private Emergency Department Patients. *Academic Emergency Medicine*, 6(7), 736–743. <https://doi.org/10/1111/j.1553-2712.1999.tb00445.x>
- Amin, A. P., Bachuwar, A., Reid, K. J., Chhatriwalla, A. K., Salisbury, A. C., Yeh, R. W., & Bach, R. G. (2013). Nuisance Bleeding With Prolonged Dual Antiplatelet Therapy After Acute Myocardial Infarction and its Impact on Health Status. *Journal of the American College of Cardiology*, 61(21), 2130–2138. <https://doi.org/10/1016/j.jacc.2013.02.044>
- Aspinen, S., Kärkkäinen, J., Harju, J., Juvonen, P., Kokki, H., & Eskelinen, M. (2017). Improvement in the quality of life following cholecystectomy: a randomized multicenter study of health status (RAND-36) in patients with laparoscopic cholecystectomy versus minilaparotomy cholecystectomy. *Quality of Life Research*, 26(3), 665–671. <https://doi.org/10/1007/s11136-016-1485-1>
- Aytac, E., Erem, H. H., Remzi, F. H., & Gorgun, E. (2015). A novel data collection and monitoring system for health status measures in patients undergoing lateral internal sphincterotomy: The

- Knowledge Program (TKP). *Asian Journal of Surgery*, 38(3), 134–138. <https://doi.org/10/1016/j.asjsur.2015.01.001>
- Barnard, K., Frayne, S. M., Skinner, K. M., & Sullivan, L. M. (2003). Health Status among Women with Menstrual Symptoms. *Journal of Women's Health*, 12(9), 911–919. <https://doi.org/10/1089/154099903770948140>
- Baron, S. J., Arnold, S. V., Wang, K., Magnuson, E. A., Chinnakondepali, K., Makkar, R., & Cohen, D. J. (2017). Health Status Benefits of Transcatheter vs Surgical Aortic Valve Replacement in Patients With Severe Aortic Stenosis at Intermediate Surgical Risk. *JAMA Cardiology*, 2(8), 837. <https://doi.org/10/1001/jamacardio.2017.2039>
- Barry, M. J., Walker, C. E., Chang, Y., Tyll, L. T., Cherkin, D. C., & Fowler, F. J. (1996). Measurement of Overall and Disease-Specific Health Status: Does the Order of Questionnaires Make a Difference? *Journal of Health Services Research & Policy*, 1(1), 20–27. <https://doi.org/10/1177/135581969600100105>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., & Hogg-Johnson, S. A. (1996). Measuring health in injured workers: A cross-sectional comparison of five generic health status instruments in workers with musculoskeletal injuries. *American Journal of Industrial Medicine*, 29(6), 618–631. [https://doi.org/10/1002/\(SICI\)1097-0274](https://doi.org/10/1002/(SICI)1097-0274)
- Beaton, D. E., Hogg-Johnson, S., & Bombardier, C. (1997). Evaluating changes in health status: Reliability and responsiveness of five generic health status measures in workers with musculoskeletal disorders. *Journal of Clinical Epidemiology*, 50(1), 79–93. [https://doi.org/10/1016/S0895-4356\(96\)00296-X](https://doi.org/10/1016/S0895-4356(96)00296-X)
- Bergner, M., Bobbitt, R. A., Kressel, S., Pollard, W. E., Gilson, B. S., & Morris, J. R. (1976). The Sickness Impact Profile: Conceptual Formulation and Methodology for the Development of a Health Status Measure. *International Journal of Health Services*, 6(3), 393–415. <https://doi.org/10/2190/RHE0-GGH4-410W-LA17>
- Biswas, M., & Chattopadhyay, K. (2018). Relationship between health-related quality of life and respiratory health status among coal-based sponge iron plant workers in Barjora, India. *Journal of Public Health (Germany)*, 26(3), 355–359. <https://doi.org/10/1007/s10389-017-0861-9>
- Botelho, R. G. (2017). Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. *Ciência da Informação*, 44(3), 501–513.
- Brekke, M., Hjortdahl, P., & Kvien, T. K. (2003). Changes in self-efficacy and health status over 5 years: A longitudinal observational study of 306 patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 49(3), 342–348. <https://doi.org/10/1002/art.11112>
- Brettschneider, C., König, H.H., Herzog, W., Kaufmann, C., Schaefert, R., & Konnopka, A. (2013). Validity and responsiveness of the EQ-5D in assessing and valuing health status in patients with somatoform disorders. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 3. <https://doi.org/10/1186/1477-7525-11-3>
- Brown, J., McGowan, J. A., Chouial, H., Capocci, S., Smith, C., Ivens, D., Johnson, M., ... Lipman, M. (2017). Respiratory health status is impaired in UK HIV-positive adults with virologically suppressed HIV infection. *HIV medicine*, 18(8), 604–612. <https://doi.org/10/1111/hiv.12497>
- Burla, M. J., Brody, A. M., Ference, B. A., Flack, J. M., Mahn, J. J., Marinica, A. L., & Levy, P. D. (2014). Blood pressure control and perceived health status in African Americans with subclinical hypertensive heart disease. *Journal of the American Society of Hypertension*, 8(5), 321–329. <https://doi.org/10/1016/j.jash.2014.02.010>
- Cha, A. S., Law, E. H., Shaw, J. W., & Pickard, A. S. (2019). A comparison of self-rated health using EQ-5D VAS in the United States in 2002 and 2017. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 28(11),

3065–3069. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02249-y>

- Chung, S. C., Hlatky, M. A., Stone, R. A., Rana, J. S., Escobedo, J., Rogers, W. J., Bromberger, J. T., Kelsey, S. F., & Brooks, M. M. (2011). Body mass index and health status in the Bypass Angioplasty Revascularization Investigation 2 Diabetes Trial (BARI 2D). *American Heart Journal*, *162*(1), 184–192. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2011.03.019>
- Cruz, M. S., & Irffi, G. (2019). Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? *Ciência & Saúde Coletiva*, *24*(7), 2531–2542. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.23162017>
- Dagklis, I. E., Aletras, V. H., Tsantaki, E., Orogas, A., & Niakas, D. (2016). Multiple sclerosis patients valuing their own health status: valuation and psychometric properties of the 15D. *Neurology International*, *8*(3). <https://doi.org/10.4081/ni.2016.6416>
- Dixon, L., Goldberg, R., Lehman, A., & McNary, S. (2001). The impact of health status on work, symptoms, and functional outcomes in severe mental illness. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, *189*(1), 17–23. <https://doi.org/10.1097/00005053-200101000-00004>
- Dowson, L. J., Newall, C., Guest, P. J., Hill, S. L., & Stockley, R. A. (2001). Exercise capacity predicts health status in alpha(1)-antitrypsin deficiency. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine*, *163*(4), 936–941. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.163.4.2007048>
- Drenth, D. J., Veeger, N. J. G. M., Middel, B., Zijlstra, F., & Boonstra, P. W. (2004). Comparison of late (four years) functional health status between percutaneous transluminal angioplasty intervention and off-pump left internal mammary artery bypass grafting for isolated high-grade narrowing of the proximal left anterior descending corona. *The American Journal of Cardiology*, *94*(11), 1414–1417. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2004.08.016>
- Essayli, J. H., Murakami, J. M., Wilson, R. E., & Latner, J. D. (2017). The Impact of Weight Labels on Body Image, Internalized Weight Stigma, Affect, Perceived Health, and Intended Weight Loss Behaviors in Normal-Weight and Overweight College Women. *American Journal of Health Promotion*, *31*(6), 484–490. <https://doi.org/10.1177/0890117116661982>
- Essink-Bot, M. L., Krabbe, P. F. M., Bonsel, G. J., & Aaronson, N. K. (1997). An Empirical Comparison of Four Generic Health Status Measures. *Medical Care*, *35*(5), 522–537. <https://doi.org/10.1097/00005650-199705000-00008>
- Fajardo-Bullón, F., Esnaola, I., Anderson, I., & Benjaminsen, L. (2019). Homelessness and self-rated health: evidence from a national survey of homeless people in Spain. *BMC Public Health*, *19*(1), 1081. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7380-2>
- Feeney, G. F., Connor, J. P., Young, R. M., Tucker, J., & Pherson, A. (2004). Alcohol dependence: the impact of cognitive behaviour therapy with or without naltrexone on subjective health status. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, *38*(10), 842–848. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01469.x>
- Ferraz, S. M., Moreira, J. P., Mendes, L. C., Amaral, T. M., Andrade, A. R., Santos, A. R., & Abelha, F. J. (2018). Evaluation of the quality of recovery and the postoperative health status after elective surgery. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, *68*(6), 577–583. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.06.002>
- Ferreira, P. L. (2000a). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte I – Adaptação cultural e linguística. *Acta Médica Portuguesa*, *13*, 55–66.
- Ferreira, P. L. (2000b). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte II – Testes de validação. *Acta Médica Portuguesa*, *13*, 119–127.
- Ferreira, P. L., Ferreira, L. N., & Pereira, L. N. (2013). Contributos para a validação da versão Portuguesa do EQ-5D. *Acta Medica Portuguesa*, *26*(6), 664–675.
- Figueiredo, J. P., & Cardoso, S. M. (2014). Perceived health in the Portuguese population aged ≥ 35. *Revista de Saúde Pública*, *48*(3), 406–427. <https://doi.org/10.1590/s0034->

8910.2014048005242

- Freitas, D. H. M. de, Campos, F. C. A., Linhares, L. Q., Santos, C. R., Ferreira, C. B., Diniz, B. S., & Tavares, A. (2010). Autopercepção da saúde e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37(1), 32–35. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000100007>
- Garratt, A., Schmidt, L., Mackintosh, A., & Fitzpatrick, R. (2002). Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *BMJ (Clinical research ed.)*, 324(7351), 1417. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7351.1417>
- Garrity, T. F., Somes, G. W., & Marx, M. B. (1978). Factors influencing self-assessment of health. *Social Science and Medicine. Part A Medical Psychology and Medical*, 12(C), 77–81. [https://doi.org/10.1016/0271-7123\(78\)90032-9](https://doi.org/10.1016/0271-7123(78)90032-9)
- Gniadecki, R., Robertson, D., Molta, C. T., Freundlich, B., Pedersen, R., Li, W., & Zbrozek, A. S. (2012). Self-reported health outcomes in patients with psoriasis and psoriatic arthritis randomized to two etanercept regimens. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 26(11), 1436–1443. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2011.04308.x>
- Harding, R., Clucas, C., Lampe, F. C., Leake, D. H., Fisher, M., Johnson, M., & Sherr, L. (2012). What factors are associated with patient self-reported health status among HIV outpatients? A multi-centre UK study of biomedical and psychosocial factors. *AIDS Care*, 24(8), 963–971. <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.668175>
- Hoffman, R. M., Koyama, T., Albertsen, P. C., Barry, M. J., Daskivich, T. J., Goodman, M., & Penson, D. F. (2015). Self-Reported Health Status Predicts Other-Cause Mortality in Men with Localized Prostate Cancer: Results from the Prostate Cancer Outcomes Study. *Journal of General Internal Medicine*, 30(7), 924–934. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3171-8>
- Jenkinson, C., Peto, V., & Coulter, A. (1994). Measuring change over time: a comparison of results from a global single item of health status and the multi-dimensional SF-36 health status survey questionnaire in patients presenting with menorrhagia. *Quality of Life Research*, 3(5), 317–321. <https://doi.org/10.1007/BF00451723>
- Jenkinson, C. G. A., Fitzpatrick, R., & Argyle, M. (1988). The Nottingham health profile: An analysis of its sensitivity in differentiating illness groups. *Social Science & Medicine*, 27(12), 1411–1414. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90207-9](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90207-9)
- Jenkinson, C. G. A., Doll, H., Lawrence, K., Keoghane, S., & Layte, R. (1997). Evaluation of Index and Profile Measures of Health Status in a Randomized Controlled Trial. *Medical Care*, 35(11), 1109–1118. <https://doi.org/10.1097/00005650-199711000-00003>
- Ware, J., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care*, 34(3), 220–233. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>
- Jylhä, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science and Medicine*, 69(3), 307–316. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.013>
- Jylhä, M., Leskinen, E., Alanen, E., & Heikkinen, E. (1986). Self-rated health and associated factors among men of different ages. *Journals of Gerontology*, 41(6), 710–717. <https://doi.org/10.1093/geronj/41.6.710>
- Kaplan, R. M., Bush, J. W., & Berry, C. C. (1976). Health status: types of validity and the index of well-being. *Health Services Research*, 11(4), 478–507. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1030700> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1071947>
- Katz, J. N., Larson, M. G., Phillips, C. B., Fossel, A. H., & Liang, M. H. (1992). Comparative

- measurement sensitivity of short and longer health status instruments. *Medical Care*, 30(10), 917–925. <https://doi.org/10.1097/00005650-199210000-00004>
- Ko, Y., & Boo, S. (2016). Self-perceived health versus actual cardiovascular disease risks. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(1), 65–74. <https://doi.org/10.1111/jjns.12087>
- Kruithof, N., Haagsma, J. A., Munter, L., Polinder, S., & Jongh, M. A. C. (2019). Comparison of pre-injury recalled Health Status (HS) data of trauma patients and HS of the general population. *Injury*, 50(4), 890–897. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2019.03.039>
- Le, Q. A., & Doctor, J. N. (2011). Probabilistic Mapping of Descriptive Health Status Responses Onto Health State Utilities Using Bayesian Networks. *Medical Care*, 49(5), 451–460. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318207e9a8>
- Littleton, S. M., Hughes, D. C., Gopinath, B., Robinson, B. J., Poustie, S. J., Smith, P. N., & Cameron, I. D. (2014). The health status of people claiming compensation for musculoskeletal injuries following road traffic crashes is not altered by an early intervention programme: A comparative study. *Injury*, 45(9), 1493–1499. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2014.05.011>
- Lubetkin, E. I., Jia, H., & Gold, M. R. (2003). Depression, anxiety, and associated health status in low-income Chinese patients. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(4), 354–360. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(03\)00017-5](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(03)00017-5)
- Maddox G. L. (1962). Some correlates of differences in self-assessment of health status among the elderly. *Journal of Gerontology*, 17, 180–185. <https://doi.org/10.1093/geronj/17.2.180>
- Mathisen, L., Andersen, M. H., Hol, P. K., Tennøe, B., Lund, C., Russell, D., & Fosse, E. (2005). Preoperative cerebral ischemic lesions predict physical health status after on-pump coronary artery bypass surgery. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 130(6), 1691–1697. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2005.08.008>
- Mavaddat, N., Parker, R. A., Sanderson, S., Mant, J., & Kinmonth, A. L. (2014). Relationship of self-rated health with fatal and non-fatal outcomes in cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 9(7), Article e103509. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103509>
- McDowell, I., & Newell, C. (1996). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires* (2nd Ed.). Oxford University Press
- McHorney, C.A., Ware, J.E., Rogers, W., & Raczek, A. E. L. J. (1992). The validity and relative precision of MOS short- and long-form health status scales and Dartmouth COOP charts. Results from the Medical Outcomes Study. *Med Care*, 20(5), 253–265.
- Meyer, K. B., Espindle, D. M., Giacomo, J. M., Jenuleson, C. S., Kurtin, P. S., & Davies, A. R. (1994). Monitoring dialysis patients' health status. *American Journal of Kidney Diseases*, 24(2), 267–279. [https://doi.org/10.1016/S0272-6386\(12\)80192-2](https://doi.org/10.1016/S0272-6386(12)80192-2)
- Milner, A., Witt, K., Spittal, M. J., Bismark, M., Graham, M., & LaMontagne, A. D. (2017). The relationship between working conditions and self-rated health among medical doctors: evidence from seven waves of the Medicine In Australia Balancing Employment and Life (Mabel) survey. *BMC Health Services Research*, 17(1), 609. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2554-z>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., & Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement (Chinese edition). *Journal of Chinese Integrative Medicine*. Public Library of Science. <https://doi.org/10.3736/jcim20090918>
- Molsted, S., Eidemak, I., Sorensen, H. T., & Kristensen, J. H. (2004). Five Months of Physical Exercise in Hemodialysis Patients: Effects on Aerobic Capacity, Physical Function and Self-Rated Health. *Nephron Clinical Practice*, 96(3), 76–81. <https://doi.org/10.1159/000076744>
- Moreno, X., Huerta, M., & Albala, C. (2014). Autopercepción de salud general y mortalidad en adultos mayores [Global self-rated health and mortality in older people]. *Gaceta sanitaria*, 28(3),

246–252. <https://doi.org/10/1016/j.gaceta.2013.07.006>

- Navarro-Abal, Y., Sáenz-de la Torre, L., Gómez-Salgado, J., & Climent-Rodríguez, J. (2018). Job Satisfaction and Perceived Health in Spanish Construction Workers during the Economic Crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(10), 2188. <https://doi.org/10/3390/ijerph15102188>
- Nelson, E., Wasson, J., Kirk, J., Keller, A., Clark, D., Dietrich, A., & Zubkoff, M. (1987). Assessment of function in routine clinical practice: Description of the coop chart method and preliminary findings. *Journal of Chronic Diseases*, *40*, 55S-63S. [https://doi.org/10/1016/S0021-9681\(87\)80033-4](https://doi.org/10/1016/S0021-9681(87)80033-4)
- Ng, C. L., Tai, E. S., Goh, S. Y., & Wee, H. L. (2011). Health status of older adults with Type 2 diabetes mellitus after aerobic or resistance training: A randomised trial. *Health and Quality of Life Outcomes*, *9*(1), 59. <https://doi.org/10/1186/1477-7525-9-59>
- Nguyen, H. Q., Donesky-Cuenco, D., & Carrieri-Kohlman, V. (2008). Associations between symptoms, functioning, and perceptions of mastery with global self-rated health in patients with COPD: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, *45*(9), 1355–1365. <https://doi.org/10/1016/j.ijnurstu.2007.09.012>
- Ozelo, M., Chowdary, P., Regnault, A., & Busk, A. K. (2015). Impact of severe haemophilia A on patients' health status: results from the guardian™ 1 clinical trial of turoctocog alfa (NovoEight®). *Haemophilia*, *21*(4), 451–457. <https://doi.org/10/1111/hae.12617>
- Pagotto, V., Nakatani, A. Y. K., & Silveira, É. A. (2011). Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, *27*(8), 1593–1602. <https://doi.org/10/1590/S0102-311X2011000800014>
- Patrick, D. L., Bush, J. W., & Chen, M. M. (1973). Toward an Operational Definition of Health. *Journal of Health and Social Behavior*, *14*(1), 6. <https://doi.org/10/2307/2136932>
- Payakachat, N., Ali, M. M., & Tilford, J. M. (2015). Can the EQ-5D detect meaningful change? A systematic review. *PharmacoEconomics*, *33*(11), 1137–1154. <https://doi.org/10/1007/s40273-015-0295-6>
- Pedersen, S. S., Ong, A. T. L., Lemos, P. A., Erdman, R. A. M., Serruys, P. W., & Domburg, R. T. (2006). Risk factors for impaired health status differ in women and men treated with percutaneous coronary intervention in the drug-eluting stent era. *Journal of Psychosomatic Research*, *61*(1), 11–17. <https://doi.org/10/1016/j.jpsychores.2006.01.003>
- Perneger, T. V., Etter, J. F., & Rougemont, A. (1997). Prospective versus retrospective measurement of change in health status: a community based study in Geneva, Switzerland. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *51*(3), 320–325. <https://doi.org/10/1136/jech.51.3.320>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, *13*(3), 141–146. <https://doi.org/10/1097/XEB.0000000000000050>
- Peters, T. L. S., Lakerveld, J., Olsen, N., Küpers, L., Ramalho, S., Keaver, L., & Yumuk, V. (2017). Perceived Health Status: Is Obesity Perceived as a Risk Factor and Disease? *Obesity Facts*, *10*(1), 52–60. <https://doi.org/10/1159/000457958>
- Petrelli, A., Napoli, A., Rossi, A., Gargiulo, L., Mirisola, C., & Costanzo, G. (2017). Self-perceived health status among immigrants in Italy. *Epidemiologia e Prevenzione*, *41*(3–4), 11–17. <https://doi.org/10/19191/EP17.3-4S1.P011.060>
- Petri, M., Kawata, A. K., Fernandes, A. W., Gajria, K., Greth, W., Hareendran, A., & Ethgen, D. (2013). Impaired health status and the effect of pain and fatigue on functioning in clinical trial patients with systemic lupus erythematosus. *The Journal of Rheumatology*, *40*(11), 1865–1874. <https://doi.org/10/3899/jrheum.130046>

- Ragusa, R., Bertino, G., Bruno, A., Frazzetto, E., Cicciu, F., Giorgianni, G., & Lupo, L. (2018). Evaluation of health status in patients with hepatitis c treated with and without interferon. *Health and Quality of Life Outcomes*, *16*(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0842-x>
- Richter, V. C., Coelho, M., Arantes, E. de C., Dessotte, C. A. M., Schmidt, A., Dantas, R. A. S., & Furuya, R. K. (2015). Estado de saúde e saúde mental de pacientes após intervenção coronária percutânea. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *68*(4), 676–682. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680415i>
- Rodrigues, F. M., Demeyer, H., Loeckx, M., Hornikx, M., Van Remoortel, H., Janssens, W., & Troosters, T. (2019). Health status deterioration in subjects with mild to moderate airflow obstruction, a six years observational study. *Respiratory Research*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12931-019-1061-7>
- Rosser, R. M., & Watts, V. C. (1972). The Measurement of Hospital Output. *International Journal of Epidemiology*, *1*(4), 361–368. <https://doi.org/10.1093/ije/1.4.361>
- Sadosky, A. B., Bonaventura, M., Cappelleri, J. C., Ebata, N., & Fujii, K. (2015). The association between lower back pain and health status, work productivity, and health care resource use in Japan. *Journal of pain research*, *8*, 119–130. <https://doi.org/10.2147/JPR.S76649>
- Samuels, M. H., Schuff, K. G., Carlson, N. E., Carello, P., & Janowsky, J. S. (2007). Health Status, Mood, and Cognition in Experimentally Induced Subclinical Hypothyroidism. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, *92*(7), 2545–2551. <https://doi.org/10.1210/jc.2007-0011>
- Selai, C. E., Trimble, M. R., Price, M. J., & Remak, E. (2005). Evaluation of health status in epilepsy using the EQ-5D questionnaire: a prospective, observational, 6-month study of adjunctive therapy with anti-epileptic drugs. *Current Medical Research and Opinion*, *21*(5), 733–739. <https://doi.org/10.1185/030079905X43695>
- Silva, T. R., & Menezes, P. R. (2007). Autopercepção de saúde: um estudo com idosos de baixa renda de São Paulo. *Revista de Medicina*, *86*(1), 28. doi:10/11606/issn.1679-9836.v86i1p28-38
- Simon, J. G., Boer, J. B., Joung, I. M. A., Bosma, H., & Mackenbach, J. P. (2005). How is your health in general? A qualitative study on self-assessed health. *European Journal of Public Health*, *15*(2), 200–208. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki102>
- Šolcová, I., Kebza, V., Kodl, M., & Kernová, V. (2017). Self-Reported Health Status Predicting Resilience and Burnout in Longitudinal Study. *Central European Journal of Public Health*, *25*(3), 222–227. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4840>
- Suarez-Almazor, M. E., Kendall, C., Johnson, J. A., Skeith, K., & Vincent, D. (2000). Use of health status measures in patients with low back pain in clinical settings. Comparison of specific, generic and preference-based instruments. *Rheumatology*, *39*(7), 783–790. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/39.7.783>
- Terwee, C. B., Bot, S. D., de Boer, M. R., Van der Windt, D. A., Knol, D. L., Dekker, J., & Bouter, L. M., & de Vet, H. C. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, *60*(1), 34–42. <https://doi.org/10.1016/J.JCLINEPI.2006.03.012>
- The EuroQol Group. (1990). EuroQol: a new facility for the measurement of healthrelated quality of life. *Health Policy*, *16*, 199–208.
- Toar, M., O'Brien, K. K., & Fahey, T. (2009). Comparison of self-reported health & healthcare utilisation between asylum seekers and refugees: an observational study. *BMC Public Health*, *9*(1), 214. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-214>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Tsukube, S., Ikeda, Y., Kadowaki, T., & Odawara, M. (2015). Improved treatment satisfaction and

- self-reported health status after introduction of basal-supported oral therapy using insulin glargine in patients with type 2 diabetes: Sub-analysis of ALOHA2 study. *Diabetes Therapy*, 6(2), 153–171. <https://doi.org/10.1007/s13300-015-0111-5>
- Van Der Woude, D., Pijnenborg, J. M. A., Verzijl, J. M., Van Wijk, E. M., & De Vries, J. (2014). Health status and fatigue of postpartum anemic women: a prospective cohort study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 181, 119–123. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.07.028>
- Van, W. C., König-Zahn, C., Touw-Otten, F. W. M. M., & Van Duijn, N. P. M. J. B. (1995). COOP/WONCA Charts. A Manual. Groningen, The Netherlands: *WONCA/ ERGHO/NCH*.
- Vos, R. C., Kasteleyn, M. J., Heijmans, M. J., de Leeuw, E., Schellevis, F. G., Rijken, M., & Rutten, G. E. (2018). Disentangling the effect of illness perceptions on health status in people with type 2 diabetes after an acute coronary event. *BMC Family Practice*, 19(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0720-y>
- Wagner, A. K., Bungay, K. M., Kosinski, M., Bromfield, E. B., & Ehrenberg, B. L. (1996). The health status of adults with epilepsy compared with that of people without chronic conditions. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1002/J.1875-9114.1996.TB02911.X>
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*, 30(6), 473–483. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
- Wit, G. A., Busschbach, J. J. V., & Charro, F. T. (2000). Sensitivity and perspective in the valuation of health status: whose values count? *Health Economics*, 9(2), 109–126. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1050\(200003\)9:2<109::AID-HEC503>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1050(200003)9:2<109::AID-HEC503>3.0.CO;2-L)
- Wolinsky, F. D., Wyrwich, K. W., Nienaber, N. A., & Tierney, W. M. (1998). Generic versus Disease-Specific Health Status Measures. *Evaluation & the Health Professions*, 21(2), 216–243. <https://doi.org/10.1177/016327879802100205>
- Wood, R., Mitra, D., de Courcy, J., & Iyer, S. (2017). Patient-reported pain severity, pain interference and health status in HR+/HER2– advanced/metastatic breast cancer. *ESMO Open*, 2(3), Article e000227. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2017-000227>