

“COMO VAI?”: UM ESTUDO DE COORTE COM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS DO SUL DO BRASIL

RENATA DE LIMA CONTREIRA¹; ROBERTA SILVEIRA FIGUEIRA²; ELAINE TOMASI³; FLÁVIO F DEMARCO⁴; MARIA CRISTINA GONZALEZ⁵; RENATA MORAES BIELEMANN⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – renatacontreira@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas – robertasfigueira@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – elaine.tomasi@ufpel.edu.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – fdemarco@ufpel.edu.br

⁵Universidade Católica de Pelotas – cristinagbs@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – renatabielemann@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O número de idosos aumentou significativamente nas últimas décadas. Estima-se, assim, que até 2025, 70% desta população viverá em países subdesenvolvidos, sendo cerca de 8% na América Latina (WHO,2002).

Diante do aumento da expectativa de vida, o envelhecer saudável tornou-se um grande desafio, pois é necessário que os indivíduos tenham qualidade de vida à medida que envelhecem (WHO,2002). Nesse sentido, diversos estudos de acompanhamento com idosos ao redor do mundo foram realizados a fim de investigar os fatores que podem contribuir ou prejudicar a qualidade de vida e o bem-estar nesta faixa etária. (BAHAT ET AL, 2015; SEMBA ET AL,2010). Dessa forma, no Brasil, vários estudos foram iniciados no Brasil para melhor compreender o processo saúde-doença entre idosos (LEBRÃO; LAURENTI, 2005; LIMA-COSTA ET AL, 2011).

A partir disso, o objetivo deste trabalho é descrever a metodologia e as principais características da amostra pertencente ao estudo de coorte “COMO VAI”, realizado com idosos não institucionalizados da zona urbana de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte com idosos de Pelotas/RS. Os critérios de inclusão da amostra foram: indivíduos com 60 anos ou mais, não institucionalizados, habitantes da zona urbana do município de Pelotas. Não eram elegíveis idosos residentes em clínicas geriátricas, presos ou hospitalizados por longos períodos, além daqueles com incapacidade física ou mental para responderem ao questionário e na ausência de um cuidador.

Inicialmente, em 2014, os idosos foram recrutados para um estudo transversal, através de um processo de amostragem realizado em múltiplos estágios. Após a seleção, entrevistadoras treinadas e padronizadas realizaram entrevistas e medidas nos domicílios dos indivíduos. O questionário incluiu: informações sociodemográficas, consumo alimentar, acesso aos serviços de saúde, doenças e atividade física. Foram aferidas as medidas de: peso, altura do joelho, circunferências da cintura e panturrilha. Também foi aplicado um teste de velocidade de marcha de 4m para avaliar o desempenho muscular dos participantes e avaliação da força de preensão manual.

Entre novembro de 2016 e abril de 2017, uma nova entrevista de caráter telefônico ou domiciliar foi realizada, com o intuito de confirmar os dados de identificação dos idosos e monitorar a saúde. Os óbitos relatados, durante o período, foram confirmados por consulta ao Sistema de Informação sobre

Mortalidade (SIM) e registrados. As análises foram realizadas por meio do Stata 13.0 utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson para verificação da diferença estatística das características dos idosos conforme situação de acompanhamento, assumindo um nível de significância de 5%.

Ambas as fases do estudo foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes das entrevistas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2014, os procedimentos de amostragem localizaram 1.844 idosos, dos quais 1.451 foram entrevistados (78,7%). Perdas e recusas totalizaram 21,3% onde a maioria foi de mulheres e indivíduos entre 60-69 anos. Em 2016-7, 1.298 idosos foram localizados – 89,5% de taxa de acompanhamento (incluindo 145 óbitos até abril de 2017).

Vale ressaltar que, apesar da grande taxa de perdas e recusas no início, o “COMO VAI?” apresentou um alto índice de acompanhamento, considerando que o estudo não foi inicialmente planejado para ter delineamento longitudinal. A taxa de acompanhamento do “COMO VAI?” foi semelhante a outros estudos de coorte com idosos realizados no Brasil (LEBRÃO; LAURENTI, 2005; LIMA-COSTA ET AL, 2011).

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra entrevistada em 2014 e taxas de acompanhamento de idosos pertencentes ao estudo “COMO VAI?”. Pelotas, Brasil.

Características	2014 N (%)	Acompanhamento em 2016-7 N (%)	Taxa de resposta (%)	p
Sexo				0.319
Masculino	537 (37.0)	486 (37.4)	90.5	
Feminino	914 (63.0)	812 (62.6)	88.8	
Idade (anos)				0.305
60-69	756 (52.3)	686 (53.0)	90.7	
70-79	460 (31.8)	406 (31.3)	88.3	
≥ 80	230 (15.9)	203 (15.7)	88.3	
Estado civil				0.001
Casado ou vive com companheiro	763 (52.7)	703 (54.2)	92.1	
Solteiro/Separado/ Divorciado	225 (15.6)	200 (15.5)	88.9	
Viúvo	459 (31.7)	393 (30.3)	85.6	
Cor da pele				0.541
Branca	1,211 (83.7)	1,082 (83.5)	89.4	
Outras	236 (16.3)	214 (16.5)	90.7	
Escolaridade (anos)				0.650
Nenhum	196 (13.6)	172 (13.3)	87.8	
<8	782 (54.4)	703 (54.6)	89.9	
≥8	459 (31.9)	413 (32.1)	90.0	
Nível econômico				0.066
A/B (mais rico)	483 (35.2)	433 (35.2)	89.7	
C	720 (52.5)	653 (53.1)	90.7	
D/E (mais pobre)	169 (12.3)	143 (11.7)	84.6	

A Tabela 1 mostra que a maioria dos participantes encontrava-se na faixa etária entre 60-69 anos, era casado ou vivia com companheiro (52,7%), era do

sexo feminino (63,0%) e mais de 80,0% era de cor da pele branca. A maior proporção tinha baixa escolaridade (54,4%) e pertencia à classe econômica C (52,5%). Com relação ao acompanhamento, homens e mulheres foram igualmente acompanhados ($p=0,618$). Já entre os viúvos houve menor proporção de acompanhamento em relação aos casados/ com companheiro (86,7% e 92,0%, respectivamente). Não houve diferença nas taxas de acompanhamento conforme as características dos idosos participantes com relação à cor da pele, escolaridade e nível econômico. (Tabela 1)

Sobre as características comportamentais e de saúde dos idosos da amostra (Tabela 2), quanto ao estado nutricional, mais de 70% dos idosos tinham sobrepeso e cerca de 13% eram fumantes atuais. Em relação às doenças autorreferidas, a maioria declarou ser hipertenso (59,3%), enquanto 23,5% e 40,7% referiu diabetes e dislipidemia, respectivamente. Quase um terço declarou sofrer de doença cardíaca, apesar destes índices, a maioria (53,0%) declarou ter uma saúde boa ou muito boa. Quanto às taxas de acompanhamento, idosos com excesso de peso (93,0%) e nunca fumantes (91,9%) apresentaram maior probabilidade de seguimento no estudo. Não houve significância estatística na taxa de resposta associada às doenças autorrelatadas e autopercepção da saúde. (Tabela 2)

Tabela 2. Características nutricionais e de saúde da amostra entrevistada em 2014 e taxas de acompanhamento de idosos pertencentes ao estudo “COMO VAI?”. Pelotas, Brasil.

Características	2014 N (%)	Acompanhamento em 2016-7 N (%)	Taxa de resposta (%)	p
Estado Nutricional				0.019
Baixo peso /Normal	385 (28.2)	333 (27.2)	86.5	
Sobrepeso	571 (41.9)	526 (43.0)	92.1	
Obesidade	408 (29.9)	364 (29.8)	89.2	
Fumante				0.015
Nunca	781 (54.0)	716 (55.3)	91.7	
Sim	182 (12.6)	157 (12.1)	86.3	
Já fumou	483 (33.4)	422 (32.6)	87.4	
Hipertensão				0.622
Sim	965 (66.7)	867 (66.9)	89.8	
Não	482 (33.3)	429 (33.1)	89.0	
Diabetes				0.764
Sim	340 (23.5)	306 (23.6)	90.0	
Não	1,107 (76.5)	990 (76.4)	89.4	
Dislipidemia				0.335
Sim	589 (40.7)	533 (41.2)	90.5	
Não	857 (59.3)	762 (58.8)	88.9	
Doença cardiovascular				0.791
Sim	465 (32.2)	415 (32.1)	89.7	
Não	981 (67.8)	880 (68.0)	89.3	
Auto-percepção da saúde				0.859
Muito boa/ Boa	765 (53.0)	682 (52.8)	89.2	
Regular	545 (37.8)	491 (38.0)	90.1	
Ruim/ Muito ruim	132 (9.2)	118 (9.1)	89.4	

A alta prevalência de excesso de peso no início do estudo é outro fator que merece atenção, especialmente aos idosos mais obesos, apesar de pesquisas associarem maior sobrevida entre idosos com sobrepeso ou obesos. (COSTA; SCHNEIDER; CESAR, 2016; YAMAZAKI ET AL, 2016; WANG ET AL, 2017). A prevalência média de hipertensão e diabetes autorrelatadas pelos idosos do “COMO VAI?” (~67% e ~24%, respectivamente) foram relativamente maiores que as encontradas na população brasileira (MALTA ET AL, 2017).

Baixos níveis econômico e de escolaridade foram encontrados na amostra. Esses resultados foram preocupantes tendo em vista que poucos anos de estudo e menor poder econômico associam-se a maior risco de mortalidade em indivíduos mais velhos, independente do sexo GONZÁLES-GONZÁLES ET AL, 2014; DEMAKAKOS ET AL, 2016).

4. CONCLUSÕES

Os resultados encontrados até o momento mostram o alto potencial deste estudo em identificar fatores relacionados ao processo saúde-doença-incapacidade-mortalidade dos idosos. O monitoramento desses indivíduos permitirá compreender os fatores de risco e os desfechos de saúde na população idosa, elucidando questões relevantes do processo de envelhecimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAHAT G.; et al. Observational cohort study on correlates of mortality in older community-dwelling outpatients: The value of functional assessment. **Geriatrics & Gerontology International**. 2015;15(11):1219-26.
- COSTA C.S.; SCHNEIDER B.C.; CESAR J.A. Obesidade geral e abdominal em idosos do Sul do Brasil: resultados do estudo COMO VAI? **Ciência e Saúde Coletiva**. 2016;21(11):3585-96.
- DEMAKAKOS P.; et al. Wealth and mortality at older ages: a prospective cohort study. **Journal Epidemiology Community Health**. 2016;70:346-53.
- GONZÁLEZ-GONZÁLEZ C.; et al. Mortality inequality among older adults in Mexico: the combined role of infectious and chronic diseases. **Revista Panamericana Salud Publica**. 2014;35(2):89-95.
- LEBRÃO M.L.; LAURENTI R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2005;8(2):127-41.
- LIMA-COSTA M.F.; et al. Predictors of 10-year mortality in a population of community-dwelling Brazilian elderly: the Bambuí Cohort Study of Aging. **Cadernos de saúde publica**. 2011;27(3):360-9.
- MALTA; et al. Factors associated with self-reported diabetes according to the 2013 National Health Survey. **Revista de saúde pública**. 2017;51(1):1-12.
- SEMBA R.D.; et al. Relationship of 25-hydroxyvitamin D with all-cause and cardiovascular disease mortality in older community-dwelling adults. **European journal of clinical nutrition**. 2010;64(2):203-9.
- WANG Y.F.; et al. BMI and BMI changes to all-cause mortality among the elderly in Beijing: a 20-year cohort study. **Biomedical and Environmental Sciences**. 2017;30(2):79.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Active ageing: a policy framework. Geneva: **World Health Organization**; 2002.
- YAMAZAKI K.; et al. Is there an obesity paradox in the Japanese elderly population? A community-based cohort study of 13 280 men and women. **Geriatrics & Gerontology International**. 2016.