



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DE IDOSOS PERTENCENTES AO ESTUDO DE COORTE 'COMO VAI?'

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*

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

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

5Universidade Católica de Pelotas – *cristinagbs@hotmail.com*

6Universidade Federal de Pelotas – *renatabielemann@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A população idosa aumentou significativamente nas últimas décadas. Estima-se assim, que até 2025, 70% dos idosos viverão nos países em desenvolvimento, sendo cerca de 8% na América Latina (WHO,2002).

A preocupação com o envelhecimento é uma realidade em todos os continentes e o envelhecimento ativo é um desafio reconhecido do século XXI. Pois além, do aumento na expectativa de vida total 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 vêm sendo realizados a fim de investigar os fatores que podem contribuir para maior sobrevida e o bem-estar nesta faixa etária. (BAHAT et al, 2015; SEMBA et al,2010).

Desde 2014, o estudo “COMO VAI?” tem avaliado a situação de saúde de 1.451 idosos moradores da zona urbana de Pelotas selecionados a partir de amostragem em múltiplos estágios. Entre setembro de 2019 e março de 2020 ocorreu a terceira entrevista aos participantes desse estudo

A partir disso, o objetivo deste trabalho é descrever as principais características sociodemográficas e de saúde dos indivíduos entrevistados na terceira visita aos participantes do “COMO VAI?”, avaliando a sua representatividade quanto à amostra original.

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. Entre setembro de 2019 e março de 2020 realizou-se a terceira entrevista com os participantes. O trabalho de campo precisou ser cancelado em 2020 em virtude das medidas de distanciamento social adotadas em detrimento da pandemia pela infecção do vírus Sars-Cov-2. Esse acompanhamento objetivou reavaliar alguns desfechos estudados em 2014, bem como estudar novos aspectos de saúde relevantes à população idosa, como incontinência urinária, sintomas prostáticos e função cognitiva.

São apresentadas as características da amostra em 2014 considerando a totalidade dos participantes e considerando apenas aqueles entrevistados em 2019-20. 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 entrevista em 2019-20, assumindo um nível de significância de 5%.

Todas 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 2019-20, entrevistou-se 537 idosos. Perdas de grupos específicos podem ser prejudiciais para a pesquisa, visto que a qualidade de um estudo epidemiológico depende, entre outros fatores, da representatividade dos participantes.

Observou-se que a maioria dos entrevistados encontrava-se na faixa etária entre 60-69 anos (58,4%), era casado ou vivia com companheiro (57,5%), era do sexo feminino (65,2%) e mais de 80,0% era de cor da pele branca. A maior proporção tinha baixa escolaridade (57,9%) e pertencia à classe econômica C (53,9%). Com relação ao acompanhamento de 2019-20, homens e mulheres foram igualmente entrevistados ($p=0,186$). Já entre os viúvos houve menor proporção de entrevistados em relação aos casados/ com companheiro (27,8% e 57,5%, respectivamente). Quanto à cor da pele indivíduos brancos foram mais entrevistados em relação a outros ($p=0,022$). Não houve diferença nas taxas de entrevista conforme as características dos idosos participantes com relação à escolaridade e nível econômico. (Tabela 1)

Sobre as características nutricionais e de saúde dos idosos da amostra (Tabela 2), quanto ao estado nutricional, mais de 75% dos idosos tinham sobrepeso e cerca de 12% eram fumantes atuais. Com relação às doenças autorrelatadas, a maioria declarou ser hipertenso (69,0%), enquanto 21,3% e 44,4% referiu diabetes e dislipidemia, respectivamente. Quase um terço declarou sofrer de doença cardíaca, apesar destes índices, a maioria (55,0%) declarou ter uma saúde boa ou muito boa. Quanto às taxas de acompanhamento, idosos com excesso de peso (76,8%) e dislipidêmicos (44,4%) apresentaram maior probabilidade de seguimento no estudo. Não houve significância estatística na taxa de resposta associada às demais doenças autorrelatadas, fumo e autopercepção da saúde. (Tabela 2) Os achados chamam a atenção para a geração de idosos com baixos níveis econômico e de escolaridade e alta proporção de indivíduos viúvos e com excesso de peso.

Em 2019-20 houve menor proporção de entrevistados entre indivíduos com 80 anos ou mais, este resultado pode estar associado à maior mortalidade no grupo de indivíduos mais velhos, também devido ao maior número de recusas da faixa

etária e em última análise este resultado pode ter sofrido influência em razão da totalidade da amostra não ter sido entrevistada. A diminuição de entrevistados no grupo de idosos mais velhos pode interferir para observar-se menor prevalência de doenças e/ou condições de saúde que aumentam nos indivíduos conforme o processo de senescência (RAMOS,2003; VIRTUOSO-JÚNIOR,2016).

Idosos brancos e com baixo peso foram menos entrevistados em relação à 2014, paralelamente houve maior proporção de entrevistas nos grupos sobrepeso e obesidade. Indivíduos casados e dislipidemicos também tiveram mais chances de serem entrevistados em 2019-20. Idosos com baixo peso apresentam maiores taxas de mortalidade. A prevalência de excesso de peso em idosos no Brasil é mais elevada na faixa etária entre 60 a 79 anos e com escolaridade baixa. (SILVA et al, 2011; CARDOSO; BIELEMANN,2020) Nos demais grupos não houve diferença significativa no número de entrevistados.

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).

4. CONCLUSÕES

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

Tabela 1. Taxas de acompanhamento de acordo com características sociodemográficas iniciais de idosos pertencentes ao estudo ‘COMO VAI?’. Pelotas, Brasil.

Características	Amostra Inicial N (%)	Entrevistados 2019-20 N (%)	p
Sexo			0.186
Masculino	537 (37.0)	187 (34.8)	
Feminino	914 (63.0)	350 (65.2)	
Faixa etária (anos)			<0.001
60-69	756 (52.3)	313 (58.4)	
70-79	460 (31.8)	168 (31.3)	
≥ 80	230 (15.9)	55 (10.3)	
Estado Civil			0.017
Casado ou vive com companheiro	763 (52.7)	308 (57.5)	
Solteiro/Separado/Divorciado	225 (15.6)	79 (14.7)	
Viúvo	459 (31.7)	149 (27.8)	
Cor da pele			0.022
Branco	1,211 (83.7)	433 (80.8)	
Outras	236 (16.3)	103 (19.2)	
Escolaridade (anos)			0.100
Nenhum	196 (13.6)	64 (12.0)	
<8	782 (54.4)	310 (57.9)	
≥8	459 (31.9)	161 (30.1)	
Nível econômico			0.702
A/B (mais ricos)	483 (35.2)	175 (34.3)	
C	720 (52.5)	275 (53.9)	
D/E (mais pobres)	169 (12.3)	60 (11.8)	



Tabela 2. Taxas de acompanhamento de acordo com características nutricionais e de saúde iniciais de idosos pertencentes ao estudo ‘COMO VAI?’. Pelotas, Brasil.

Características	Amostra inicial N (%)	Entrevistados 2019-20 N (%)	p
Estado Nutricional			0.005
Baixo peso/Normal	385 (28.2)	122 (23.2)	
Sobrepeso	571 (41.9)	237 (45.0)	
Obesidade	408 (29.9)	167 (31.8)	
Fumantes			0.840
Nunca	781 (54.0)	293 (54.7)	
Sim	182 (12.6)	64 (11.9)	
Já fumou	483 (33.4)	179 (33.4)	
Hipertensão			0.147
Sim	965 (66.7)	370 (69.0)	
Não	482 (33.3)	166 (31.0)	
Diabetes			0.125
Sim	340 (23.5)	114 (21.3)	
Não	1,107 (76.5)	422 (78.7)	
Dislipidemia			0.029
Sim	589 (40.7)	238 (44.4)	
Não	857 (59.3)	298 (55.6)	
Doença cardiovascular			0.128
Sim	465 (32.2)	159 (29.7)	
Não	981 (67.8)	376 (70.3)	
Auto-percepção da saúde			0.190
Muito boa/Boa	765 (53.0)	295 (55.0)	
Regular	545 (37.8)	201 (37.5)	
Ruim/ Muito ruim	132 (9.2)	40 (7.5)	

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.
- CARDOSO A.S.; BIELEMANN R.M.; Body mass index and mortality among community-dwelling elderly of Southern Brazil. **Preventive Medicine**. 2020. Vol. 139
- 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.
- SILVA; V.S.; et al. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. 2011; VI.16 n^o4
- VIRTUOSO-JÚNIOR J.S.; et al. Fatores associados à incapacidade funcional em idosos brasileiros. **Revista Andaluza de Medicina del Deporte**; 2016
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Active ageing: a policy framework. Geneva: **World Health Organization**; 2002.