

CARACTERÍSTICAS DOS IDOSOS ACOMPANHADOS PELO ESTUDO DE COORTE “COMO VAI?”, PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL

LAÍZA RODRIGUES MUCENECKI¹; KARLA PEREIRA MACHADO²; RENATA MORAES BIELEMANN³

¹Universidade Federal de Pelotas – laiza.rm54@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – karlamachadok@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – renatabielemann@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos doze anos, a taxa de crescimento anual da população do país foi de 0,52%, representando a menor taxa desde a primeira operação censitária do país, em 1872 (IBGE, 2023). Em contrapartida, a porcentagem de idosos passou de 11,3% para 14,7% da população, crescendo 40% entre 2012 e 2021, enquanto o número de pessoas com menos de 30 anos de idade no país caiu 5,4%. Esse panorama demográfico está intimamente associado a queda da taxa de fecundidade e mortalidade (IBGE, 2022).

Ainda que esse cenário seja otimista no que tange a expectativa de vida, questões como a manutenção da saúde, qualidade de vida e participação social, sobretudo em países de média e baixa renda, configuram desafios para os quais são necessárias iniciativas e políticas públicas de amparo à população idosa nos mais diferentes aspectos, de forma a responder positivamente ao envelhecimento populacional (CONFORTIN, 2017).

Nessa perspectiva, as pesquisas de coorte, delineadas de maneira a permitir inferências causais, assim como verificar as mudanças individuais e acompanhar a evolução das condições de saúde, apresentam notória importância ao passo que possibilitam conhecer os desfechos e demandas de saúde dos idosos quanto ao envelhecimento, permitindo o direcionamento das intervenções (CONFORTIN, 2017). Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é descrever as características da amostra de idosos pertencentes ao estudo de coorte “COMO VAI?”, de acordo com os acompanhamentos de 2019/20 e 2021/22.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul. Os idosos acompanhados têm 60 anos ou mais, não institucionalizados e residem na área urbana da cidade. O acompanhamento partiu de um estudo transversal de base populacional intitulado “COMO VAI?” (Consórcio de Mestrado Orientado para a Valorização da Atenção ao Idoso). Os idosos com incapacidade mental para responder o questionário (e na impossibilidade de auxílio) e institucionalizados (reclusos em presídios, internados em hospitais ou em instituições de longa permanência) não foram incluídos nas coletas de dados.

Depois da amostragem, a primeira coleta de dados ocorreu de janeiro a agosto de 2014. Em setembro de 2019 foi iniciado o segundo acompanhamento, totalmente domiciliar, no qual foram aplicados questionários, testes físicos e aferição de medidas antropométricas por entrevistadoras treinadas e padronizadas, assim como em 2014. Essa coleta de dados precisou ser interrompida precocemente (março de 2020) devido as recomendações de distanciamento social em virtude da Pandemia de Covid-19.

Entre outubro de 2021 e abril de 2022, um novo ciclo de entrevistas foi realizado através de inquérito telefônico, com foco em questões relacionadas à Covid-19. Idosos não encontrados na discagem dos telefones cadastrados foram rastreados através de busca ativa e visita a seus endereços para atualização de números telefônicos, para que nova tentativa de realização das entrevistas fosse feita.

Os procedimentos estatísticos foram baseados em porcentagens para descrição da amostra e teste qui-quadrado de *Pearson* para investigar possíveis diferenças estatísticas entre as características sociodemográficas, saúde e de comportamento da linha de base e dos acompanhamentos de 2019/20 e 2021/22. As análises foram realizadas no programa *Stata* versão 13.0. O nível de significância adotado foi de 5%.

O estudo foi aprovado 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.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2014 foram encontrados 1.844 idosos, dos quais 1.451 foram entrevistados devido às perdas e recusas (21,3%). No segundo acompanhamento (2019-20) foram entrevistados 537, perfazendo 60% da meta estabelecida. Em 2021/22, 667 idosos foram entrevistados e 158 óbitos foram confirmados.

Com relação as características da amostra em 2014, 63% eram mulheres, 52,3% tinham menos de 70 anos, um terço era viúvo, 83,7% eram brancos, cerca de 14% não tinham escolaridade e a maioria era classificada no nível econômico C. Mais de 70% dos idosos apresentavam excesso de peso e cerca de 13% eram fumantes atuais. Quanto às doenças autorreferidas, cerca de 67%, 25%, 40% e 32% dos idosos tinham hipertensão, diabetes, dislipidemia e doença cardíaca, respectivamente. Apenas 10% declararam uma saúde muito boa.

Em relação à amostra original de 2014, em 2019/20 houve, estatisticamente, maior participação de idosos: com idade entre 60 e 69 anos, casados ou com companheiro, com cor de pele não branca, com sobrepeso e com dislipidemia. Já em 2021/22, em relação à linha de base, houve maior participação de idosos com idade entre 60 e 69 anos, casados ou com companheiro, de nível econômico A/B, com dislipidemia, sem doença cardíaca e com autopercepção de saúde boa/muito boa (Tabela 1). Sexo, escolaridade, tabagismo, hipertensão e diabetes não apresentaram diferenças estatísticas em ambos os anos, enquanto o nível econômico, doença cardíaca e autopercepção de saúde não apresentaram diferenças em 2019/20, e a cor da pele e estado nutricional não apresentaram diferenças estatísticas em 2021/22, especificamente (Tabela 1).

Nossos resultados foram similares ao encontrado no estudo EpiFloripa Idoso (CONFORTIN et al., 2017), no qual a taxa de acompanhamento dos idosos casados foi significativamente maior (75,5%) e de viúvos, menor (66,5%) ($p=0,004$). A literatura evidencia que o estado civil no idoso está relacionado a diferentes características de saúde na velhice, sendo a viuvez associada à piores prognósticos de saúde (FERNANDES; BORGATO, 2016; GOMES et al., 2013). Em publicação prévia sobre o nosso estudo, foi visto que características como a viuvez e ter 80 anos ou mais de idade estiveram associadas ao maior risco de mortalidade (de SOUZA et al., 2021).

Ainda, no estudo EpiFloripa Idoso (CONFORTIN et al., 2017), idosos com excesso de peso também tiveram maior taxa de acompanhamento (74,5% vs. 67,6% dos com baixo peso; $p\leq 0,001$). Ainda que alguns estudos tenham mostrado maior sobrevida entre os idosos com excesso de peso, CARDOSO et al. (2020) identificaram

que essa proteção diminui à medida que o índice de massa corporal (IMC) ultrapassa 30,0 kg/m² e perde significância quando o estado de miopenia (perda de massa muscular) é considerado.

É importante considerar que o acompanhamento de 2021/22 foi feito via telefone devido à pandemia, o que inviabilizava a aplicação do questionário com aqueles idosos que não possuíam aparelho telefônico funcional ou que não pudessem contar com a disponibilidade do aparelho de alguma pessoa do seu convívio, podendo refletir na maior participação de idosos com nível econômico maior, tendo em vista o maior poder aquisitivo.

Ademais, foi visualizado uma maior taxa de acompanhamento na última coleta de dados daqueles idosos com autopercepção de saúde muito boa ou boa, o que possivelmente está associado a menor prevalência de condições negativas de saúde e consequentemente menor risco de mortalidade (MORENO; HUERTA; ALBALA, 2014).

Tabela 1. Descrição das características sociodemográficas, comportamentais e de saúde dos idosos do estudo "COMO VAI?", considerando a linha de base e os entrevistados em 2019/20 e 2021/22. Pelotas, Brasil.

| Características | Baseline (2014) N (%) | Acomp. 2019/20 N (%) | Valor- p | Acomp. 2021/22 N (%) | Valor- p |
|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|
| Idade (anos) | | | <0,001 | | <0,001 |
| 60-69 | 756 (52,3) | 313 (58,4) | | 421 (63,3) | |
| 70-79 | 460 (31,8) | 168 (31,3) | | 198 (29,8) | |
| ≥ 80 | 230 (15,9) | 55 (10,3) | | 46 (6,9) | |
| Situação conjugal | | | 0,017 | | <0,001 |
| Casado ou mora com companheiro | 763 (52,7) | 308 (57,5) | | 406 (61,1) | |
| Solteira/separada/div orciada | 225 (15,6) | 79 (14,7) | | 97 (14,6) | |
| Viúva | 459 (31,7) | 149 (27,8) | | 162 (24,4) | |
| Cor da pele | | | 0,022 | | 0,654 |
| Branca | 1,211 (83,7) | 433 (80,8) | | 554 (83,3) | |
| Outras | 236 (16,3) | 103 (19,2) | | 101 (16,7) | |
| Nível econômico | | | 0,702 | | 0,014 |
| A/B (mais rico) | 483 (35,2) | 175 (34,3) | | 256 (40,5) | |
| C | 720 (52,5) | 275 (53,9) | | 321 (50,8) | |
| D/E (mais pobre) | 169 (12,3) | 60 (11,8) | | 55 (8,7) | |
| Estado nutricional | | | 0,005 | | 0,126 |
| Abaixo do peso/normal | 385 (28,2) | 122 (23,2) | | 157 (24,0) | |
| Sobrepeso | 571 (41,9) | 237 (45,0) | | 283 (43,3) | |
| Obesidade | 408 (29,9) | 167 (31,8) | | 213 (32,6) | |
| Dislipidemia | | | 0,029 | | 0,032 |
| Sim | 589 (40,7) | 238 (44,4) | | 305 (45,8) | |
| Não | 857 (59,3) | 298 (55,6) | | 361 (54,2) | |
| Doença cardíaca | | | 0,128 | | <0,001 |
| Sim | 465 (32,2) | 159 (29,7) | | 163 (24,5) | |
| Não | 981 (67,8) | 376 (70,3) | | 503 (75,5) | |

Autopercepção da saúde

| | | | | |
|-----------------|------------|------------|------------|--------|
| | | | 0.190 | <0.001 |
| Muito boa/Boa | 765 (53.0) | 295 (55,0) | 409 (61.4) | |
| Regular | 545 (37.8) | 201 (37,5) | 216 (32.4) | |
| Ruim/Muito ruim | 132 (9.2) | 40 (7,5) | 41 (6.2) | |

4. CONCLUSÕES

O estudo “COMO VAI?”, com o seu desenho e delineamento longitudinal, apresenta grande potencial para elucidar informações pertinentes ao processo de envelhecimento entre idosos do Sul do Brasil, um país de média renda, no qual as condições socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde podem refletir em maior vulnerabilidade quanto aos desfechos de saúde da população idosa. Atualmente, a equipe do estudo está em processo de organização para o terceiro seguimento, com estimativa de acompanhar 1.304 idosos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Tabagismo**. Diretrizes Clínicas na Saúde Complementar, 31 jan. 2011. Acessado em 28 jul. 2023. Online. Disponível em: <https://amb.org.br/files/ans/tabagismo.pdf>
- CARDOSO, A.S. et al. Body mass index and mortality among community-dwelling elderly of Southern Brazil. **Preventive Medicine**, v. 139, n. 106173, p. 1-7, 2020.
- CONFORTIN, S.C. et al. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso*. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 305-317, 2017.
- FERNANDES, B.L.; BORGATO, M.H. A Viuvez e a Saúde dos Idosos: uma Revisão Integrativa. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 187-204, 2016.
- GOMES, M.M.F, et al. Associação entre mortalidade e estado civil: uma análise para idosos residentes no Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE, 2000 e 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 566-578, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões**. Agência IBGE Notícias, Umberlândia Cabral, 28 jun. 2023. Acessado em 20 jul. 2023. Online. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes>.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. Agência IBGE Notícias, Umberlândia Cabral, 22 jul. 2022. Acessado em 20 jul. 2023. Online. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>
- MORENO, X.; HUERTA, M.; ALBALA, C. Autopercepción de salud general y mortalidad en adultos mayores. **Gac Sanit**, v. 28, n. 3, p. 246-252, 2014.
- SOUZA, A.N.L.G. et al. Mortalidade por todas as causas em um período de três anos entre idosos não institucionalizados do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 24, n. E210015, 2021.