

## **PERFIL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO “COMO VAI?”: COMPARAÇÃO COM OS PARTICIPANTES NA QUINTA ONDA**

PÂMELA DOS SANTOS LIMA<sup>1</sup>; LAÍZA RODRIGUES MUCENECKI<sup>2</sup>; LETICIA REGINA MORELLO SARTORI<sup>3</sup>; KARLA PEREIRA MACHADO<sup>4</sup>; CECÍLIA FISCHER FERNANDES<sup>5</sup>; RENATA MORAES BIELEMANN<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas - [pamelaslima2002@gmail.com](mailto:pamelaslima2002@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - [laiza.rm54@gmail.com](mailto:laiza.rm54@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - [letysartori27@gmail.com](mailto:letysartori27@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - [karlamachadok@gmail.com](mailto:karlamachadok@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas - [cecilianutri15@gmail.com](mailto:cecilianutri15@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas - [renatabielemann@hotmail.com](mailto:renatabielemann@hotmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional é uma tendência global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em cerca de três décadas, o número de idosos será equivalente ao de crianças, exigindo mudanças nos sistemas sociais e de saúde (BRASIL, 2023). No Brasil, esse processo impõe desafios importantes. Segundo Escorsim (2021), “o aumento da longevidade populacional demarcou novos desafios para a saúde”, sobretudo devido ao crescimento das doenças crônicas e à necessidade de ampliação dos serviços públicos.

A maior demanda por cuidados, a adaptação dos serviços à nova realidade demográfica e o acesso igualitário à saúde tornam-se essenciais. Além disso, com o avanço da idade, a saúde tende a se fragilizar, aumentando o uso dos serviços e a necessidade de cuidados domiciliares (ESCORSIM, 2021). Assim, torna-se essencial compreender o processo saúde-doença-incapacidade-mortalidade no contexto do envelhecimento, considerando seus determinantes sociais, econômicos e de saúde.

O estudo “COMO VAI?” surgiu em 2014 como um inquérito transversal com base populacional em Pelotas (RS), voltado à investigação das condições de vida e saúde de idosos, e ao longo dos anos consolidou-se como uma coorte longitudinal de referência na área do envelhecimento. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é descrever as características da amostra de idosos participantes do estudo de coorte “COMO VAI?”, comparando os acompanhamentos realizados em 2014 e 2024.

### **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.

A amostragem foi realizada em dois estágios. Inicialmente, foram sorteados setores censitários com base no Censo Demográfico de 2010, com estratificação por renda média do chefe de família para garantir diversidade socioeconômica. Em seguida, dentro desses setores, domicílios foram sistematicamente selecionados a

fim de atingir a meta de 1.649 participantes. Este número representou o maior tamanho amostral calculado entre os projetos individuais de mestrands, considerando prevalências dos desfechos de interesse, potenciais perdas (10%), controle de confundimento (15%) e o efeito do delineamento amostral.

Com base na estimativa de 0,43 idoso por domicílio, foram selecionados 133 setores e aproximadamente 3.745 domicílios. Na linha de base de 2014, foram investigados múltiplos temas relacionados à saúde do idoso, como sarcopenia, fragilidade, depressão, ambiente domiciliar, fatores de risco para DCNTs, consumo alimentar, obesidade, uso de medicamentos, saúde bucal, autopercepção de saúde, além de medidas antropométricas, testes físicos e avaliação da atividade física por acelerometria.

Na primeira onda de acompanhamento (2016-2017), o foco foi atualizar dados de identificação para monitoramento da mortalidade e observar mudanças em fatores de risco, sintomas e desfechos importantes (quedas, fraturas, internações e doenças crônicas). A coleta foi feita principalmente por telefone, complementada por visitas domiciliares. Em (2019-2020), as entrevistas foram presenciais e incluíram novos tópicos como incontinência urinária, sintomas prostáticos, disfagia, xerostomia, risco nutricional, função cognitiva e ingestão de álcool. A coleta foi interrompida devido à pandemia de COVID-19.

A quarta onda (2021-2022) utilizou versão reduzida do questionário, focando nos impactos da pandemia na vida dos idosos. A busca ativa e contatos telefônicos foram fundamentais para alcançar os participantes.

Na quinta onda do estudo (2024-2025) e incluíram a coleta de material genético por meio de swab oral, a avaliação da atividade física (AF) baseada em acelerometria foi realizada na linha de base do estudo, e está sendo novamente avaliada nesta coleta de dados.

Ademais, outras investigações inovadoras examinaram a qualidade do sono, insegurança alimentar, a qualidade de vida e a avaliação cognitiva, assim como o impacto das enchentes no Rio Grande do Sul sobre a saúde, abordando questões como a necessidade de evacuação da residência, recebimento de auxílio financeiro governamental e o diagnóstico de doenças relacionadas à exposição às enchentes.

Os dados foram coletados em dispositivos móveis, garantindo entrada em tempo real no banco de dados. A análise estatística foi conduzida no software Stata 13.0. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Para testar diferenças entre características sociodemográficas, comportamentais e de saúde entre os acompanhamentos (2014 e 2024), foi utilizado o teste do quadrado de Pearson. O nível de significância estatística adotado foi de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em 2014 foram elegíveis 1.844 idosos, dos quais 1.451 foram entrevistados devido às perdas e recusas (21,3%), enquanto em 2024 foram reavaliados 649

participantes, perfazendo uma taxa de acompanhamento de 81,1%. Até março de 2025 foram confirmados por órgãos oficiais 528 óbitos.

Tanto na linha de base quanto nos reentrevistados em 2024, a maioria era do sexo feminino (63,0% e 66,7%), tinha idade entre 60 e 69 anos (52,3% e 68,1%), era casado ou morava com companheiro (52,7% e 59,9%), tinha cor de pele branca (83,7% e 84,0%), tinha <8 anos de escolaridade (54,4% e 53,5%), era do nível econômico C (52,5% e 52,2%). Além disso, a maioria apresentava sobrepeso (41,9% e 43,1%), era não-fumante (54,0% e 59,0%), era hipertenso (66,7% e 64,0%), não diabético (76,5% e 79,6%), não tinha dislipidemia (59,3 e 54,9%), não tinha doença cardíaca (67,8% e 77,3%) e auto percebia a saúde como muito boa ou boa (53,0% e 62,6%).

Observou-se que, em 2024, houve estatisticamente maior proporção de indivíduos entre 60 e 69 anos (2024: 68,1%; IC95%: 64,4; 71,6 vs. 2014: 52,3%; IC95%: 49,7; 54,9), sendo a participação de idosos com 80 anos ou mais significativamente menor em 2024 (2024: 4,3%; IC95%: 3,0; 6,2 vs. 2014: 15,9%; IC95%: 14,1; 17,9). Esse padrão evidencia a possível presença do viés de sobrevivência, uma vez que indivíduos mais velhos e em pior estado de saúde apresentam maior probabilidade de óbito ou perda de seguimento ao longo do tempo, de modo que a amostra em 2024 tende a ser composta por participantes relativamente mais saudáveis e longevos.

Em relação ao nível econômico, houve diminuição da proporção de participantes da classe D/E (2024: 7,7%; IC95%: 5,8; 10,1 vs. 2014: 12,3%; IC95%: 10,7; 14,2) e daqueles viúvos (2024: 24,4%; IC95%: 21,2; 27,8 vs. 2014: 31,7%; IC95%: 29,4; 34,2), em detrimento ao aumento daqueles casados ou com companheiro (2024: 59,9%; IC95%: 56,1; 63,7 vs. 2014: 52,7%; IC95%: 50,2; 55,3), em relação à 2014. Essa diferença sugere que os idosos com piores condições socioeconômicas e viúvos apresentaram menor taxa de reentrevista, possivelmente por apresentarem piores indicadores de saúde e envelhecimento, o que diminui suas chances de seguimento, podendo subestimar a prevalência de desfechos negativos de saúde nesta população.

Com relação às morbidades autorrelatadas, observou-se um aumento na proporção de idosos sem doenças cardíacas (2024: 77,3%; IC95%: 73,9; 80,4 vs. 2014: 67,8%; IC95%: 65,4; 70,2). Da mesma forma, idosos com autopercepção de saúde muito boa ou boa apresentaram maior proporção, em relação à 2014 (2024: 62,6%; IC95%: 58,9; 66,3 vs. 2014: 53,0%; IC95%: 50,5; 55,6), o que pode estar relacionado às melhores condições gerais de saúde e longevidade desses idosos, levando a uma maior taxa de acompanhamento (BRASIL, 2021; GOMES et al, 2021).

Não houve diferença estatística entre a amostra acompanhada nas duas ondas em relação ao sexo, cor de pele, escolaridade, índice de massa corporal, tabagismo, hipertensão, diabetes e dislipidemia.

#### **4. CONCLUSÕES**

A comparação entre os acompanhamentos de 2014 e 2024 revelou mudanças importantes com relação ao perfil da coorte de idosos acompanhados, refletindo que idosos com melhor condições socioeconômicas e de saúde tendem à permanecer em estudos de longa duração. Esse padrão de permanência pode influenciar a interpretação de desfechos de saúde, uma vez que o acompanhamento tende a concentrar indivíduos com menor vulnerabilidade, o que representa uma

preocupação já consolidada em estudos de coorte. Ainda assim, observa-se uma alta prevalência de doenças crônicas, como obesidade, dislipidemia e diabetes, ressaltando a importância do monitoramento contínuo da saúde dessa população. O seguimento da coorte permite identificar tendências emergentes, avaliar impactos de eventos críticos, como a pandemia de COVID-19, e subsidiar políticas públicas voltadas à promoção do envelhecimento saudável e à redução das desigualdades em saúde.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, Carlos Henrique Guimarães et al. Autopercepção positiva de saúde entre idosos não longevos e longevos e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 3, p. 5157–5170, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.06352020>.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Crescimento da população idosa traz desafios para a garantia de direitos. Brasília: MMFDH, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/crescimento-da-populacao-idosa-traz-desafios-para-a-garantia-de-direitos>. Acesso em: 5 ago. 2025.
- ESCORSIM, Silvana Maria. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serviço Social & Sociedade*, n. 142, p. 427–446, set./dez. 2021.
- GOMES, Marília Miranda Forte et al. Marcadores da autopercepção positiva de saúde de pessoas idosas no Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 34, eAPE02851, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02851>.