

ESTRATÉGIAS ADOTADAS PARA O CONTROLE DE QUALIDADE DAS ENTREVISTAS REALIZADAS NA QUINTA FASE DO ESTUDO "COMO VAI?" ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO IDOSO

ALICE DE ALMEIDA GOULART¹; LAÍZA RODRIGUES MUCENECKI²;
LETICIA REGINA MORELLO SARTORI³; KARLA PEREIRA MACHADO⁴;
RENATA MORAES BIELEMANN⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – alicealmeidagoulart@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – laiza.rm54@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – letysartori27@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – karlamachadok@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – renatabielemann@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A população idosa tem crescido de forma acelerada, demandando estudos sobre suas condições de saúde e os principais fatores relacionados ao envelhecimento saudável (IBGE, 2023). Nesse contexto, estudos epidemiológicos são fundamentais, pois permitem compreender padrões de saúde, identificar fatores de risco e subsidiar políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida. O estudo "COMO VAI? Estudo Longitudinal de Saúde do Idoso", conduzido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), se destaca como uma importante iniciativa para monitorar e compreender as dinâmicas de saúde dessa população.

A qualidade das informações coletadas em estudos epidemiológicos é determinante para garantir a validade e a confiabilidade dos registros. Nesse sentido, o controle de qualidade (CQ) desempenha um papel central, envolvendo procedimentos que minimizam vieses e asseguram a consistência dos dados (SCHMIDT et al., 2013; KROLOW et al., 2017). O presente trabalho tem como objetivo descrever as estratégias adotadas para o CQ das entrevistas realizadas na quinta fase do estudo, analisar os resultados obtidos por meio de reentrevistas telefônicas e discutir suas implicações para a robustez das conclusões e para a produção de evidências que possam subsidiar políticas públicas voltadas à saúde da população idosa.

2. METODOLOGIA

Iniciado em 2014, o estudo "COMO VAI?" começou com um inquérito transversal com 1.451 indivíduos da zona urbana de Pelotas/RS e evoluiu para um acompanhamento longitudinal, com linha de base e quatro rodadas de seguimento, fornecendo evidências sobre os fatores que influenciam o envelhecimento saudável e a morbimortalidade. Na linha de base (2014), foram aplicados questionários, realizados testes físicos e aferidas medidas antropométricas. A segunda fase (2016-2017) consistiu em entrevistas telefônicas e domiciliares, atualizando informações sobre saúde e envelhecimento. A terceira fase (2019-2020) ocorreu integralmente em domicílio, repetindo entrevistas, medidas e testes. Na quarta fase (2021-2022), por meio de inquérito telefônico, foram investigados aspectos de saúde, doença, incapacidade e mortalidade, com atenção especial à pandemia de Covid-19, incluindo distanciamento social, atendimentos médicos e odontológicos, uso de máscara e vacinação.

A quinta fase do estudo (2024-2025), contou com a atuação de oito entrevistadoras e introduziu inovações significativas, como a coleta de saliva para análises genéticas e o uso de acelerômetros para monitoramento da atividade física nos domicílios. Para identificar possíveis não realizações ou respostas inconsistentes, foi realizada uma reentrevista, como forma adicional de controle de qualidade (CQ). Além disso, a investigação ampliou-se para temas como qualidade do sono e os impactos das enchentes ocorridas em Pelotas, proporcionando uma compreensão mais abrangente dos determinantes da saúde no processo de envelhecimento em contextos de vulnerabilidade climática.

Para garantir a qualidade dos dados, adotaram-se três estratégias principais. Primeiro, foram realizados treinamentos com as entrevistadoras, assegurando a padronização da coleta. Em seguida, implementaram-se mecanismos de controle no *Research Electronic Data Capture (REDCap)*, plataforma utilizada para aplicação tanto do questionário principal das visitas domiciliares quanto da reentrevista telefônica do CQ, reconhecida por sua segurança e flexibilidade em pesquisas científicas (HARRIS et al., 2009). Por fim, executou-se o CQ via reentrevistas telefônicas em uma amostra aleatória de 10% dos participantes, avaliando a concordância das respostas pelo método *Kappa*, como observado nos trabalhos de KROLOW et al. (2017) e SCHNEIDER et al. (2017). Todo o processo de CQ foi contínuo, incluindo supervisão de campo, registro das visitas e verificação do cumprimento dos protocolos.

Semanalmente, 10% dos participantes entrevistados nos sete dias anteriores eram selecionados aleatoriamente para a reentrevista telefônica do CQ, conduzida por duas bolsistas, com no mínimo três tentativas em dias, turnos e horários diferentes, de forma alternada. Nessa etapa, aplicou-se um questionário reduzido no *REDCap* (FIGURA 1), composto por dez perguntas-chave do instrumento original, que sofriam intervenção do tempo, com pouca variabilidade temporal. As respostas obtidas nas reentrevistas foram comparadas às respostas das entrevistas domiciliares para análise de concordância. Além desses itens, os participantes foram questionados quanto à percepção da duração das entrevistas, se medidas haviam sido realizadas – panturrilha – e se tinham sugestões para o estudo, permitindo avaliar não apenas a consistência das respostas, mas também aspectos relacionados à experiência do respondente durante a coleta de dados.

Rodadas de análise foram realizadas a cada 200, 400 e 600 entrevistas, além de uma análise final ao término da coleta. Ao serem checadadas inconsistências particulares em formulários, questões adicionais eram aplicadas aos participantes por meio de questionário no *Google Forms* (FIGURA 2). Foram calculadas medidas descritivas de concordância e o coeficiente *Kappa*, que considera a concordância além do acaso. A interpretação dos valores de *Kappa* seguiu a classificação proposta por Cohen (DEVELLIS, 2005), em que valores entre 0,40 e 0,60 indicam concordância moderada, 0,61 e 0,80 indicam boa concordância e valores iguais ou superiores a 0,81 indicam concordância excelente.

PARA COMEÇAR, VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA SAÚDE. LEMBRO, QUE OS DADOS DESTES ESTUDO SÃO CONFIDENCIAIS. PORTANTO, FIQUE TRANQUILLO (A) PARA RESPONDER.

A3) O(A) SR.(A) FUMA OU JÁ FUMOU? ○ Não, nunca fumou
○ Sim, fuma (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês)
○ Já fumou, mas parou de fumar
○ IGN
Redefinir o valor

A4) NOS ÚLTIMOS 12 MESES, O(A) SR.(A) PERDEU PESO SEM FAZER NENHUMA DIETA? ○ Não
○ Sim
○ IGN
Redefinir o valor

A5) DESDE < MÊS DO ANO PASSADO > ATÉ AGORA, QUANTAS VEZES O(A) SR.(A) FOI INTERNADO (A) NO HOSPITAL? ○ Não foi internado
○ Uma vez
○ Duas vezes
○ Mais que duas vezes
○ IGN
Redefinir o valor

A6) O(A) SR.(A) PRECISA TOMAR ALGUM REMÉDIO DE USO CONTÍNUO? CONSIDERE REMÉDIO DE USO CONTÍNUO AQUELE QUE O(A) SR.(A) USA REGULARMENTE SEM DATA PARA PARAR. ○ Não
○ Sim
○ IGN
Redefinir o valor

Figura 1. Questionário reduzido CQ REDCap.

QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM O SEU SONO? (Ler as opções)

☐ Muito insatisfeito

☐ Insatisfeito

☐ Nem satisfeito nem insatisfeito

☐ Satisfeito

☐ Muito satisfeito

ALGUM MÉDICO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE JÁ DISSE QUE O(A) SR.(A) TEM DIABETES (AÇÚCAR NO SANGUE)? *

☐ Não

☐ Sim

☐ IGN

O(A) SENHOR(A) JÁ FOI DIAGNOSTICADO(A) COM COVID? *

☐ Não

☐ Sim

Figura 2. Questionário extra CQ Forms.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 649 idosos entrevistados, foram conduzidos 91 controles de qualidade durante todo o período de coleta de dados. De forma geral, observou-se elevada taxa de concordância entre as entrevistas presenciais e as reentrevistas telefônicas. As análises estatísticas demonstraram valores do coeficiente *Kappa* variando, entre 0,40 e 0,95 em 7 das 10 questões reaplicadas, indicando concordância classificada como moderada a excelente. Itens como “O(A) Senhor(a) fuma ou já fumou?” (Sim/Não), “O(A) Senhor(a) precisa tomar algum remédio de uso contínuo?” (Sim/Não), “O(A) Senhor(a) tomou alguma dose de vacina contra a COVID-19?” (Sim/Não) e a autodeclaração de cor da pele/raça (Branca, Preta, Parda, Amarela ou Indígena), apresentaram maior estabilidade, com valores *Kappa* superiores a 0,85. Por outro lado, variáveis autorreferidas de caráter mais subjetivo, como o item “O(A) Sr.(a) tomou a vacina da gripe em 2023 e 2024?” (não, apenas em 2023, apenas em 2024, em ambos os anos), o número de internações no último ano (nenhuma, 1 ou 2, mais de 3) e sintomas de boca seca (Sim/Não), apresentaram valores levemente inferiores (*Kappa* entre 0,40 e 0,79), corroborando achados de outras pesquisas que indicam maior variabilidade nessas dimensões (DAL GRANDE; FULLERTON; TAYLOR; 2012). Por fim, três perguntas sobre se o participante havia reduzido a quantidade de sal da comida (Sim/Não), se perdeu peso sem fazer nenhuma dieta (Sim/Não) e, “Quando foi a última vez que o(a) Sr.(A) consultou com o dentista?” (resposta em meses) mantiveram níveis de concordância mais baixos durante todo o trabalho de campo (*Kappa* entre 0,35 e 0,50). Esse achado pode estar relacionado não apenas à subjetividade intrínseca dessas questões, mas também ao efeito do modo de entrevista na reaplicação telefônica, que pode favorecer interpretações distintas e respostas socialmente mais desejáveis sem uma profunda reflexão do respondente.

A implementação de rodadas de verificação a cada 200, 400 e 600 entrevistas possibilitou ajustes metodológicos, especialmente no reforço das orientações às entrevistadoras nos encontros quinzenais. Esse monitoramento contínuo das entrevistas, aliado às rodadas de análise de concordância, permitiu identificar e corrigir inconsistências em blocos específicos de questões. O protocolo de CQ também incluiu o controle de entrada de dados no REDCap, como guias e recomendações de preenchimento, campos programados para casas decimais precisas e prevenção de pulos ou coleta conflitante de informações, garantindo maior precisão e consistência das respostas.

Grande parte dos participantes avaliou a duração das entrevistas como adequada, e entre as sugestões recebidas, a principal foi o interesse em receber retorno sobre os dados coletados, o que será providenciado. A convergência desses resultados evidencia que o protocolo de CQ adotado na quinta fase do estudo “COMO VAI?” está alinhado com as melhores práticas da epidemiologia contemporânea, assegurando a validade e consistência dos dados coletados. Apesar disso, algumas limitações permanecem, como a possibilidade de viés de memória nas respostas autorreferidas e recusas pontuais em participar da reentrevista, fatores relatados também por SCHNEIDER (2017) como inerentes a este tipo de pesquisa.

4. CONCLUSÕES

Em síntese, os achados confirmam que a estratégia de reaplicação de questões em amostras aleatórias, associada ao uso do coeficiente *Kappa* como medida de confiabilidade, representa um recurso metodológico eficiente para validar informações coletadas em inquéritos populacionais. Além disso, a integração de supervisão de campo, reuniões periódicas de *feedback* e uso de sistemas eletrônicos configurados para minimizar erros fortaleceu a confiabilidade e a consistência dos dados obtidos nesta mais recente etapa do estudo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DAL GRANDE, E.; FULLERTON, S.; TAYLOR, A. W. Reliability of self-reported health risk factors and chronic conditions questions collected using the telephone in South Australia, Australia. **BMC Medical Research Methodology**, v. 12, p. 108, 2012.

DEVELLIS, R. F. Inter-Rater Reliability. In: KEMPF-LEONARD, K. (Ed.). **Encyclopedia of Social Measurement**. New York: Elsevier, p. 317-322, 2005.

HARRIS, P. A. et al. Research electronic data capture (REDCap): a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. **Journal of Biomedical Informatics**, v. 42, n. 2, p. 377-381, 2009.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.

KROLOW, M. R. et al. Estratégias metodológicas para controle de qualidade dos dados em estudos epidemiológicos populacionais: potencialidades e fragilidades. **Anais do I CIPES/UFPEL**, Pelotas, p. 462-464, 2017.

SCHMIDT, M. I. et al. Estratégias e desenvolvimento de garantia e controle de qualidade no ELSA-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n., p. 105-112, 2013.

SCHNEIDER, I. J. C. et al. Estudo de coorte EpiFloripa Idoso: métodos, aspectos operacionais e estratégias de seguimento. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 104, 2017.