

Universidade Federal de Pelotas
Universidade Católica de Pelotas
Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento



ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DOS IDOSOS DE PELOTAS-RS: ACOMPANHAMENTO 2021-2022

Relatório do Trabalho de Campo

Pelotas, RS

2022

Sumário

1. Introdução.....	4
2. Amostra e processo de amostragem.....	4
3. Histórico do estudo “Como Vai?”.....	5
4. Atividades anteriores ao trabalho de campo de 2019-20.....	7
5. Equipe.....	7
6. Recrutamento e treinamento de pessoal.....	8
7. Logística do trabalho de campo.....	9
8. Questionário Geral.....	9
9. Questionários.....	10
9.1 Tabagismo e alcoolismo	10
9.2 Atividade física.....	10
9.3 Percepção de saúde.....	11
9.4 Morbidades	11
9.5 Incontinência urinária.....	11
9.6 Sintomas prostáticos.....	11
9.7 Internações.....	12
9.8 Fragilidade	12
9.9 Quedas e tombos.....	12
9.10 Saúde bucal.....	12
9.11 Xerostomia.....	13
9.12 Acesso de utilização de serviços de saúde.....	13
9.13 Orientações sobre Hábitos saudável.....	13
9.14 Vacinação contra gripe.....	13
9.15 Medidas antropométricas.....	13
9.16 Teste físicos.....	14
9.17 Risco nutricional.....	15
9.18 Consumo alimentar.....	15
9.19 Ingestão hídrica.....	16
9.20 Disfagia.....	16
9.21 Capacidade funcional.....	16
9.22 Medicamento.....	17
9.23 Depressão.....	17
10. Controle de qualidade.....	17

11. Resultados gerais.....	18
12. Referências.....	20

1. Introdução

Inicialmente desenvolvido com delineamento transversal, o “COMO VAI?” - Consórcio de Mestrado Orientado para Valorização da Atenção ao Idoso - foi um estudo de base populacional realizado no ano de 2014. O início do estudo envolveu alunos do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas e incluiu indivíduos não institucionalizados com idade igual ou superior a 60 anos, residentes na zona urbana do município de Pelotas/RS. O recrutamento da amostra e entrevistas da primeira visita do estudo (estudo transversal) ocorreu de janeiro a agosto de 2014. As etapas seguintes do estudo “COMO VAI?” denominada “Estudo Longitudinal de Saúde do Idoso” – consistem em seguimento do estudo iniciado a partir da etapa ocorrida em 2014, em que 1451 idosos foram entrevistados. Todos os idosos participantes do estudo transversal foram incluídos nesta coorte. Entre novembro de 2016 e abril de 2017 nova onda de entrevistas foi realizada através de ligações telefônicas e visitas domiciliares, onde as informações de mortalidade foram verificadas junto ao setor da Vigilância Epidemiológica do município de Pelotas. Nessa etapa foram entrevistados 1161 idosos e identificados 145 óbitos até abril de 2017, representando uma taxa de acompanhamento de 90%. Em 2019, iniciou-se uma nova coleta de dados do estudo, onde as entrevistas começaram no dia 5 de setembro. Nessa nova etapa todas as entrevistas ocorreram presencialmente, através de visitas domiciliares. As entrevistas ocorreram até 13 de março de 2020, onde 597 questionários completos foram respondidos, sendo desses 59 relativos a óbitos, atingindo-se assim aproximadamente 60% da meta de entrevistas estimada. O estudo necessitou ser interrompido devido à suspensão das atividades acadêmicas da UFPel e recomendações sanitárias de isolamento social, especialmente pelos grupos de risco do qual fazia parte a amostra do estudo, devido à pandemia de Covid-19. Entre outubro de 2021 e abril de 2022, um novo ciclo de entrevistas foi realizado através de inquérito telefônico. As informações de mortalidade foram verificadas junto ao setor da Vigilância Epidemiológica do município de Pelotas. Idosos não encontrados na discagem dos telefones cadastrados foram rastreados através de busca e visita a seus endereços para atualização de números telefônicos, para que nova tentativa de realização das entrevistas fosse feita. Ao fim deste

novo ciclo, foram entrevistados 865 idosos e identificados 158 óbitos até abril de 2022, representando uma taxa de acompanhamento de 75% em relação ao baseline.

2. Amostra e processo de amostragem

Nos projetos de pesquisa individuais dos alunos do PPG em Epidemiologia em 2014, cada mestrando calculou o tamanho de amostra necessário para o tema de interesse, tanto para estimar número necessário para prevalência, quanto para as possíveis associações. Em todos os cálculos foram considerados 10% para perdas e recusas com acréscimo de 15% para cálculo de associações, tendo em vista o controle de possíveis fatores de confusão, e ainda, o efeito de delineamento amostral dependendo de cada tema. Assim, foi definido o maior tamanho de amostra necessário ($n=1.649$) para que todos os mestrandos tivessem a possibilidade de estudar os seus desfechos, levando em consideração as questões logísticas e financeiras envolvidas. O processo de amostragem foi realizado em dois estágios. Inicialmente, foram selecionados os conglomerados através dos dados do Censo de 2010 (IBGE, 2010). No total havia 488 setores, porém como alguns setores tinham número muito pequeno de indivíduos com 60 anos ou mais, em comparação aos outros, alguns foram agrupados, restando 469 setores que foram ordenados, de acordo com a renda média dos setores, para a realização do sorteio. Esta estratégia garantiu a inclusão de diversos bairros da cidade e com situações econômicas distintas. Cada setor continha informação do número total de domicílios, organizados através do número inicial e número final, totalizando 107.152 domicílios do município. Sendo assim, com base no Censo de 2010, para encontrar os 1.649 indivíduos foi necessário incluir 3.745 domicílios da zona urbana do município de Pelotas. Definiu-se que seriam selecionados sistematicamente 31 domicílios por setor para possibilitar a identificação de, no mínimo, 12 idosos nos mesmos, o que implicou na inclusão de 133 setores censitários. Os domicílios dos setores selecionados foram listados e sorteados sistematicamente. A comissão de amostragem e banco de dados existente à época providenciou os mapas de todos os setores sorteados e estes foram divididos entre os 18 mestrandos

considerados supervisores do trabalho de campo, ficando cada um responsável por, em média, sete setores censitários.

3. Histórico do estudo “COMO VAI?”

Em 2014 a pesquisa estudou temas como: sarcopenia (perda da massa muscular e função muscular); ambiente domiciliar; fragilidade; depressão; fatores de risco para doenças crônicas; dependência para atividades de compra; preparo e ingestão de alimentos; consumo de laticínios; osteoporose; quedas; atividade física; qualidade da dieta; obesidade geral e abdominal; inadequação do uso de medicamentos; autopercepção de saúde e saúde bucal. Além da aplicação do questionário, foram realizados testes, medidas antropométricas e medida de atividade física (através de acelerometria). A mensuração do peso corporal e da altura do joelho possibilitaram a medida do índice de massa corporal (IMC), através de uma fórmula específica. Através dos projetos individuais de cada mestrando, foi elaborado um projeto geral intitulado “Avaliação da saúde de idosos da cidade de Pelotas, RS, 2013”. Este projeto geral, também chamado de “projetão”, contemplou o delineamento do estudo, os objetivos e as justificativas de todos os temas de pesquisa, além da metodologia, processo de amostragem e outras características da execução do estudo. Os dados coletados nesta pesquisa culminaram em 17 Dissertações de Mestrado, sendo estas publicamente disponíveis no endereço:

http://www.epidemioufpel.org.br/site/content/teses_e_dissertacoes/dissertacoes.ph.p

Em 2014 foram utilizados *netbooks* para registro das entrevistas sendo os dados digitados no momento da coleta, o que possibilitou a entrada da informação de modo direto no banco de dados, com codificação automática das respostas pelo *software*, simplificando a confecção do mesmo e evitando o processo de dupla digitação. A partir dos dados gerados nesse estudo, alguns professores da UFPel e da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), objetivaram acompanhar a situação de saúde desses idosos. O primeiro acompanhamento foi realizado de novembro de 2016 a abril de 2017. Esse acompanhamento objetivou, primeiramente, revisar os nomes e as datas de nascimento dos idosos, pois o levantamento inicial não foi planejado para ser um estudo longitudinal. Essa fase da pesquisa foi baseada em chamadas

telefônicas, com visitas aos domicílios dos idosos em caso de mudança de número ou ausência de resposta. Nesta etapa, as entrevistadoras eram estudantes de Nutrição previamente treinadas. A visita de 2016-7 teve como objetivos: (1) revisar os nomes e datas de nascimento dos idosos visando monitoramento da mortalidade – uma vez que o estudo inicial não foi planejado para ser um estudo longitudinal; (2) monitorar a ocorrência de fatores de risco e sinais e sintomas (ex: atividade física, xerostomia, etc.); (3) monitorar a ocorrência de desfechos de relevância à saúde (ex: quedas e fraturas, internações hospitalares, DCNTs, etc.).

As mortes ocorridas a partir de 2014 até abril de 2017 foram relatadas em ligações telefônicas ou nas visitas domiciliares e, posteriormente, verificadas junto ao Sistema de Informações sobre Mortalidade. A causa da morte foi registrada de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10^a Revisão (CID-10), bem como também houve registro da data do óbito.

No acompanhamento de 2016-7 a plataforma *Research Eletronic Data Capture* – REDCap (<https://projectredcap.org/>) foi usada para aplicar o questionário. Entrevistas por telefone foram feitas online usando um notebook, enquanto as entrevistas domiciliares foram feitas off-line usando *tablets*.

Em 05 de setembro de 2019, iniciou-se um novo acompanhamento à coorte, inteiramente domiciliar. Este acompanhamento avaliou a situação atual dos idosos através de questionário, medidas e exames, assim como em 2014.

Outros aspectos importantes à saúde do idoso também foram inseridos ou avaliados mais profundamente em 2019-20 em relação ao inquérito de 2014, citando-se temas como incontinência urinária, sintomas prostáticos, disfagia, xerostomia, risco nutricional, fragilidade, ingestão de álcool e função cognitiva. Os questionários e registros das medidas foram obtidos através do uso de *tablets* ou celulares utilizando-se também a plataforma REDCap, porém em casos de ocorrer algum problema com as tecnologias utilizadas, as entrevistadoras podiam contar com o questionário em papel.

No acompanhamento de 2021-22 a plataforma *Research Eletronic Data Capture* – REDCap (<https://projectredcap.org/>) foi novamente empregada para aplicação do questionário. As entrevistas foram realizadas por telefone, com o preenchimento online do questionário pelas entrevistadoras usando um notebook. Este acompanhamento avaliou mais especificamente aspectos de

saúde e comportamentos relacionados à pandemia de Covid-19. Os questionários abordaram temas em saúde bucal do idoso, distanciamento social, vacinação, uso de medicamentos, atividades da vida diária, atividade física e a presença de sintomas depressivos.

4. Atividades anteriores ao trabalho de campo de 2021-22

Em 2020 iniciou-se o planejamento do último acompanhamento do estudo longitudinal de saúde do idoso. Em junho de 2021 foram realizadas as reuniões mais frequentes com a equipe que estava planejando o estudo. A partir disso, foram feitas as seleções e elaboração de instrumentos a serem utilizados e organização e da logística a ser seguida. Em setembro e outubro de 2021 iniciou-se a seleção das entrevistadoras bem como o treinamento.

5. Equipe

A equipe de planejamento da pesquisa deste acompanhamento foi composta pelos professores Renata Moraes Bielemann (coordenadora geral do trabalho de campo), Maria Cristina Gonzalez, Flávio Fernando Demarco, Andréa Dâmaso, e Elaine Tomasi, pesquisadores responsáveis pelo estudo “COMO VAI”. Ainda, participaram no planejamento da pesquisa as professoras Marysabel Silveira do PPG em Ciências Fisiológicas e Mariana Cademartori do PPG em Odontologia. Os alunos Rafaela do Carmo Borges, Miguel Konradt Mascarenhas e Bárbara Sutil da Silva, dos Programas de Pós-graduação em Epidemiologia e Educação Física tiveram a função de supervisores de trabalho de campo, auxiliando nas entrevistas e ministrando treinamento para as entrevistadoras e rastreadora. O time de entrevistadoras foi composto por estudantes da UFPel que já tivessem experiência em coletas de dados via telefone. A rastreadora foi selecionada de acordo com a experiência prévia em trabalho com público, disponibilidade de tempo e de meio de locomoção. O aluno do PPG em Enfermagem Felipe Delpino foi responsável pela construção do questionário eletrônico e administração do banco de dados, na plataforma REDCap.

6. Recrutamento e treinamento de pessoal

Entre junho e outubro de 2021, ocorreu a seleção da equipe de trabalho de campo do acompanhamento do estudo longitudinal de saúde do idoso. Foi divulgado nas páginas dos programas bem como nas redes sociais da coorte “COMO VAI” o recrutamento de candidatas interessadas em participar do estudo, as quais entraram em contato com a coordenadora responsável. Os critérios avaliados foram a disponibilidade de horários para exercer as atividades necessárias e participar dos treinamentos que antecederam o trabalho de campo. Em janeiro de 2022, ocorreu a seleção e treinamento da rastreadora para início do rastreamento, com término em abril. A seleção foi baseada na disponibilidade de horários e de meio de locomoção para as visitas domiciliares.

A equipe de coleta de dados foi composta por, aproximadamente, 10 entrevistadoras, supervisionadas por mestrandos, doutorandos e professores coordenadores do projeto. Estas aplicaram o questionário para todos os indivíduos já participantes do estudo “COMO VAI” que aceitaram participar.

Foram realizados dois treinamentos. Em um primeiro momento, foi ministrado um treinamento teórico-prático, com duração de 30 horas, de forma a padronizar todo o processo de coleta de dados. O treinamento foi coordenado por professores, mestrandos e doutorandos. Um manual de instruções foi disponibilizado para as entrevistadoras para a consulta durante o treinamento e trabalho de campo, e durante as sessões de treinamento as entrevistadoras puderam aplicar e tirar dúvidas sobre o instrumento de coleta de dados.

7. Logística do trabalho de campo

Em 2021-22 as entrevistadoras recebiam a cada quinzena uma planilha com dados dos idosos que deveriam fazer o contato naquele período.

Quando possível, as entrevistas eram previamente agendadas, em virtude de não disponibilidade do(a) idoso(a) para a aplicação do questionário ao momento do primeiro contato com ele(a). Cada entrevistadora tinha um supervisor responsável, que ficava disponível em caso de dúvidas. A cada quinzena elas devolviam as planilhas para seu supervisor fazer a conferência das entrevistas juntamente ao banco de dados na plataforma REDCap.

As entrevistadoras foram orientadas a realizarem pelo menos três ligações em dias e horários diferentes a cada um dos idosos recebidos na lista durante a quinzena. Terminado o período de 15 dias, os idosos eram classificados em pendentes, recusas, perdidos, mudaram de endereço na cidade, mudaram de endereço para outra cidade, óbitos ou entrevistados.

Aqueles indivíduos não entrevistados foram direcionados para busca domiciliar pela rastreadora. A procura pelos idosos deu-se a partir do último endereço relatado pelo idoso ao estudo. A rastreadora visitou as residências dos idosos para a atualização cadastral no estudo daqueles idosos não localizados pelas ligações telefônicas, para tentar reverter as recusas ocorridas ao telefone, para a verificação de ocorrência de óbito do idoso em que houve insucesso no contato telefônico, e também para o agendamento de entrevistas com os idosos localizados.

8. Questionário Geral

O questionário aplicado no acompanhamento de 2021-22 foi dividido em blocos de apresentação e identificação. O primeiro bloco trata sobre a apresentação, identificação e aspectos socioeconômicos. Após, foram realizadas perguntas referentes à saúde do idoso e à pandemia de Covid-19, composto por 9 questões. A sessão seguinte tratava sobre consultas ao dentista e a saúde bucal, composta por 5 questões. O bloco seguinte tratava sobre sensação de boca seca com 5 perguntas e outro bloco de perguntas sobre saúde bucal no geral com 20 perguntas. Após este bloco encontrava-se às questões sobre o distanciamento social com 13 perguntas. 9 perguntas sobre utilização de medicamentos e vacinação em função de Covid-19. O bloco seguinte tratava sobre atividade da vida diária, com 5 perguntas, e atividade física, com 11 questões. Foram realizadas ainda 7 questões sobre o medo da covid-19. Finalmente, 10 questões sobre sintomas depressivos e 2 questões para medidas autoavaliadas da panturrilha concluíram o questionário. Ao fim, a entrevistadora assinalou se o idoso respondeu ao questionário sozinho, com a ajuda de familiar ou cuidador ou se o questionário foi respondido inteiramente pelo familiar ou cuidador.

9. Questionários:

9.1 Saúde do idoso e Covid-19

Foram feitas perguntas sobre a saúde do idoso e a pandemia de Covid-19. Esta seção avalia se o idoso deixou de usar medicamentos e o motivo de ter deixado, se utilizou algum serviço de saúde nos últimos 12 meses e qual serviço utilizou.

9.2 Saúde bucal

Nesta seção foram feitas perguntas sobre saúde bucal do idoso, abordando consulta com o dentista, motivo da consulta ou de não consulta, e autopercepção de halitose e xerostomia através de perguntas dicotômicas. Na sequência, foi aplicado o Inventário Reduzido de Xerostomia validado para o português (AMARAL; MARQUES; THOMSON; VINAGRE *et al.*, 2018), instrumento para obtenção de prevalência e escore de severidade de boca seca. Para avaliar a disfagia, foi utilizada a versão em português do EAT-10 (NOGUEIRA; FERREIRA; REIS; LOPES, 2015). A presença de sintomas relacionados à disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais será avaliada através de perguntas dicotômicas sobre sensação de crepitação, tensão mandibular, dor, desgaste e apertamento dentário.

9.3 Pandemia e distanciamento social

Nesta seção, idosos responderam sobre o quanto estavam conseguindo manter o distanciamento social e como tem sido a rotina de atividades. Foi questionado se o idoso teria alguém para dar suporte para compras para manter o distanciamento social orientado pelas autoridades. Foi questionado quem frequenta a casa e qual o principal meio de transporte para sair. Foi perguntado se o idoso já tinha sido diagnosticado com coronavírus e, caso a resposta fosse positiva, como ele ficou sabendo, como foi tratado e se houve necessidade de intubação para ajudar na respiração. Foi perguntado também se outros

moradores da casa foram diagnosticados com coronavírus e se o idoso teve algum dos seguintes sintomas: febre, dor de garganta, tosse, dificuldade respiratória, palpitação, passou a sentir menos cheiro (anosmia), diarreia, vômito, dor no corpo, tremedeira e dor de cabeça – caso sim, duração do sintoma desde o início da pandemia até o momento. Os idosos responderam ainda se acreditavam que alguma das seguintes situações protegiam contra o coronavírus: ficar em casa e evitar contato com outras pessoas, não ficar em locais com muitas pessoas, ser jovem, lavar as mãos, limpar as mãos com álcool gel, tomar cloroquina e ivermectina, não colocar a mão na boca, nariz e olhos e usar máscara sempre que sair de casa.

9.4 Utilização de medicamentos para tratamento do coronavírus

Foi questionado aos idosos se, em função da pandemia de Covid-19, usaram em algum momento ou faziam uso de: cloroquina, ivermectina, azitromicina, vitamina D, zinco e se estes medicamentos ou suplementos foram receitados por médicos, se o uso foi após o diagnóstico de Covid-19 e se o diagnóstico fora confirmado por algum exame laboratorial ou farmacêutico.

Foi questionado se o idoso utiliza máscara ao sair de casa e, caso sim, qual o tipo de máscara; e se ele fez a vacina contra o Covid-19 e, caso sim, quantas doses já havia tomado, caso não, por qual motivo deixou de tomar.

9.5 Atividades da vida diária

Foi investigado o quanto o idoso tem dificuldade para levantar carga de 5kg, atravessar um cômodo da casa, levantar da cama ou cadeira, subir lances de escadas e quantas vezes caiu no último ano.

9.6 Atividade física

Atividade física por autorrelato foram utilizadas as seções de lazer e deslocamento da versão longa do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), o qual utilizava perguntas para avaliação da prática de caminhada e atividades físicas moderadas e vigorosas no período de lazer, bem como para

os deslocamentos a pé ou utilizando bicicleta que tenham duração de pelo menos 10 minutos. Foram considerados fisicamente ativos aqueles idosos que atingiram a recomendação de pelo menos 150 minutos/semana de prática de atividade física (WHO, 2018).

9.7 Medo da pandemia de Covid-19

Foi investigado através de questionário a quanto o idoso tem medo da Covid-19. As opções de resposta eram em formato de escala tipo *likert* de cinco itens. Além de questionar sobre o medo da covid foram feitas outras afirmações para identificar o quanto o idoso concordava ou discordava da afirmação, sendo elas “pensar sobre a covid me deixa desconfortável”, “minhas mãos ficam úmidas e frias quando penso na Covid-19”, “eu tenho medo de morrer por causa da Covid-19”, “eu fico nervoso ou ansioso quando vejo notícias sobre a Covid”, “não consigo dormir porque me preocupo em ser infectado” e “meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela Covid-19”.

9.8 Depressão

A presença de sintomas depressivos foi obtida através da Escala de Depressão Geriátrica (*Geriatric Depression Scale – GDS*), versão brasileira abreviada (YESAVAGE et al., 1982; ALMEIDA e ALMEIDA, 1999). Este instrumento de rastreamento contém 10 perguntas com respostas do tipo “sim ou não”, e refere-se a um período recordatório de sete dias anteriores à entrevista. Para cada resposta atribuiu-se um ponto, cuja soma resulta em um escore variando entre 0 e 10. Esse instrumento inclui as seguintes perguntas: O(A) Sr.(a) está basicamente satisfeito com sua vida; O(a) Sr.(a) deixou de lado muitos de seus interesses e atividades; O(a) Sr.(a) se aborrece com frequência; O(a) Sr.(a) se sente feliz na maior parte do tempo; Atualmente, o(a) Sr.(a), se sente sem esperança; Atualmente o(a) Sr.(a), se sente sem valor; O(a) Sr.(a) se sente cheio(a) de energia; O(a) Sr.(a) sente que a maioria das pessoas está melhor do que o(a) senhor(a); O(a) Sr.(a) prefere ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas novas; O(a) Sr.(a) se sente feliz na maior parte do tempo.

9.9 Autoavaliação da circunferência da panturrilha

Foi orientado ao idoso que se sentasse em uma cadeira e apoiasse os pés no chão. Unindo os polegares e indicadores, fizesse um círculo ou anel com suas mãos, e colocasse este anel em volta da parte inferior da sua panturrilha para fazer a autoavaliação. Foi perguntado como ficou este anel em relação a parte mais larga da panturrilha. As opções de respostas eram: panturrilha menor que o círculo: folgado; panturrilha igual ao círculo: justo; panturrilha maior que o círculo: dedos se afastam.

10. Resultados gerais

Foram entrevistados 1.451 idosos em 2014, 1.161 em 2016, 537 em 2019-20. Em 2022, 667 idosos foram entrevistados e 158 óbitos foram confirmados, obtendo-se uma taxa de acompanhamento de 75% em relação ao baseline. Considerando a distribuição das características dos idosos entrevistados, tanto em 2022 como em 2014 a maioria dos idosos foi do sexo feminino, de idade entre 60 e 69 anos, casado/a ou com companheiro, de cor da pele branca, com escolaridade inferior a oito anos e nível econômico C (Tabela 1).

Com relação às características nutricionais e de saúde, a maioria dos idosos estava com excesso de peso, nunca havia fumado e apresentava hipertensão. Na maioria dos idosos eram ausentes diabetes, dislipidemia e doenças cardiovasculares. Além disso, a maior parte deles avaliava a sua saúde como muito boa ou boa. (Tabela 2).

Estatisticamente, os idosos entrevistados em 2022 diferiram da amostra entrevistada em 2014 com relação à idade (menos entrevistas com idosos de 80 anos ou mais de idade e mais entrevistas com aqueles de idade entre 60 e 69 anos), situação conjugal (menos entrevistas com idosos que se declararam viúvos e mais entrevistas com idosos casados ou com companheiro conforme declaração em 2014), cor da pele (menos entrevistas com idosos de cor da pele branca), categorias de IMC (menos entrevistas com idosos com baixo peso ou IMC normal e mais entrevistas com indivíduos com sobrepeso) e dislipidemia (mais entrevistas entre idosos com dislipidemia).

Tabela 1. Descrição da amostra de acordo com as características sociodemográficas de idosos pertencentes ao estudo 'COMO VAI?'. Pelotas, Brasil.

Características	Toda amostra	Entrevistados	p
	N (%)	2022 N (%)	
Sexo			0.226
Masculino	537 (37.0)	228 (34.2)	
Feminino	914 (63.0)	439 (65.8)	
Idade (anos)			<0.001
60-69	756 (52.3)	421 (63.3)	
70-79	460 (31.8)	198 (29.8)	
≥ 80	230 (15.9)	46 (6.9)	
Situação conjugal			<0.001
Casado ou com companheiro	763 (52.7)	406 (61.1)	
Solteiro/Separado/Divorciado	225 (15.6)	97 (14.6)	
Viúvo	459 (31.7)	162 (24.4)	
Cor da pele			0.654
Branca	1,211 (83.7)	554 (83.3)	
Outros	236 (16.3)	101 (16.7)	
Escolaridade (anos)			0.162
Nenhuma	196 (13.6)	73 (11.4)	
<8	782 (54.4)	357 (54.0)	
≥8	459 (31.9)	231 (34.9)	
Nível econômico			0.014
A/B (mais rico)	483 (35.2)	256 (40.5)	
C	720 (52.5)	321 (50.8)	
D/E (mais pobre)	169 (12.3)	55 (8.7)	

Tabela 2. Descrição da amostra de acordo com as características nutricionais e de saúde de idosos pertencentes ao estudo 'COMO VAI?'. Pelotas, Brasil.

Características	Toda amostra	Entrevistados	p
	N (%)	2022 N (%)	
Estado Nutricional			0.126
Baixo peso/Normal	385 (28.2)	157 (24.0)	
Sobrepeso	571 (41.9)	283 (43.3)	
Obesidade	408 (29.9)	213 (32.6)	
Tabagismo			0.1206
Não- fumante	781 (54.0)	388 (58.3)	
Fumante	182 (12.6)	68 (10.2)	
Ex-fumante	483 (33.4)	209 (31.4)	
Hipertensão			0.631
Sim	965 (66.7)	435 (65.3)	
Não	482 (33.3)	231 (34.7)	
Diabetes			0.507
Sim	340 (23.5)	147 (22.1)	
Não	1,107 (76.5)	519 (77.9)	
Dislipidemia			0.032
Sim	589 (40.7)	305 (45.8)	
Não	857 (59.3)	361 (54.2)	
Doença cardíaca			<0.001
Sim	465 (32.2)	163 (24.5)	

Autopercepção da saúde			
Não	981 (67.8)	503 (75.5)	<0.001
Muito boa/Boa	765 (53.0)	409 (61.4)	
Regular	545 (37.8)	216 (32.4)	
Ruim/ Muito ruim	132 (9.2)	41 (6.2)	

11. Referências

AVERBECK, MA; BLAYA, R; SEBEN, RR; LIMA, NG; DENARDIN, D; FORNANI, A; RHODEN, EL. Diagnóstico e tratamento da hiperplasia benigna da próstata. **Revista da AMRIGS**, v. 54, n. 4, p. 471-477, 2010.

ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA, S.A. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 14, n.10, p. 858-865, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2004. 122p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde. 2008. 210p.

CHUMLEA, W.C.; GUO, S. Equations for predicting stature in white and black elderly individuals. **J Gerontol.**, v. 47, n. 6, p- 197-203, 1992

FERREIRA, LR; AMARO, JL. Prevalência de bexiga hiperativa e avaliação do impacto desse diagnóstico em mulheres de diferentes faixas etárias. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucato, 2016.

GOMES, A. P.; SOARES, A. L. G.; GONÇALVES, H. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3417-3428, 2016.

GONCALVES, MIR; REMAILI, CB; BEHLAU, M. Equivalência cultural da versão brasileira do Eating Assessment Tool – EAT-10. **CoDAS**, v. 25, n. 6, p. 601-4, 2013.

HELLWIG, N.; MUNHOZ, T.N.; TOMASI, E. Depressive symptoms among the elderly: a cross-sectional population-based study. **Ciencia & saude coletiva**, v. 21, n.11, p. 3575-3584, 2016.

KATZ, S.; FORD, A.B.; MOSKOWITZ, R.W.; JACKSON, B.A.; JAFFE, M.W. Studies of Illness in the Aged. The Index of Adl: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. **Jama**, v.185, p.914-9, 1963.

NESTLÉ NUTRITION INSTITUTE. **MNA®**. 2006. Disponível em:
https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_portuguese.pdf

LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary care**, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994

NUNES, DP; DUARTE, YAO; SANTOS, JLF; LEBRÃO, ML. Rastreamento de fragilidade em idosos por instrumento autorreferido. **Rev Saúde Pública**, v. 49, n. 2, p. 1-9, 2015.

PEREIRA, SB, THIEL, RRC; RICCETTOL, C; SILVA, JM; PEREIRA, LC; HERRMANN, V; PALMA P. Validação do International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) para a língua portuguesa. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 32 n. 6, p. 273-8, 2010.

TAMANINI, JTN; DAMBROS, M; D'ANCONA, CAL; PALMA, PCR; NETTO JR, NR. Validação para o português do International Consultation on Incontinence Questionnaire ICIQ-SF. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 438-44, 2004.

THOMSON, W.M.; CHALMERS, J.M.; SPENCER, A.J.; WILLIAMS, S.M. The Xerostomia Inventory: a multi-item approach to measuring dry mouth. **Community Dent Health**, v.16, p.12–17.1999.

YESAVAGE, J.A.; BRINK, T.L.; ROSE, T.L.; LUM, O.; HUANG, V.; ADEY, M.; LEIRER, V.O. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of psychiatric research**, v. 17, n. 1, p. 37-49, 1982.

WHO. World Health Organization. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee.**

Geneva: 1995. WHO technical report series.854. 452p.

WHO. World Health Organization. **Physical Activity.** Disponível em:
<https://www.who.int/en/newsroom/fact-sheets/detail/physical-activity>, 2018.

AMARAL, J. P. d. A. R.; MARQUES, D. N. d. S.; THOMSON, W. M.; VINAGRE, A. R. R. *et al.* Validity and reliability of a Portuguese version of the Summated Xerostomia Inventory-5. **Gerodontology**, 35, n. 1, p. 33-37, 2018.

NOGUEIRA, D. S.; FERREIRA, P. L.; REIS, E. A.; LOPES, I. S. Measuring Outcomes for Dysphagia: Validity and Reliability of the European Portuguese Eating Assessment Tool (P-EAT-10). **Dysphagia**, 30, n. 5, p. 511-520, Oct 2015.