

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Centro de Ciências da Saúde



ESTUDO DE COORTE
EPIFLORIPA
IDOSO

3ª ONDA • 2017-2019



Relatório técnico-científico
FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA

EQUIPE TÉCNICA

Adalberto Aparecido dos Santos Lopes ¹
Alexandra Crispim Boing ²
Aline Rodrigues Barbosa ¹
Ana Lucia Cobra ⁶
Ana Lúcia Danielewicz ³
Ana Paula Vargas ¹
André Junqueira Xavier ⁴
Anna Quialheiro Abreu da Silva ^{5,6}
Antonio Fernando Boing ²
Bianca Bittencourt ⁶
Camila Thaís Adam ⁷
Carla Elane Silva dos Santos ¹
Carolina Bolsoni ²
Cassiano Ricardo Rech ¹
Catharina Cavasin ⁸
Danúbia Hillesheim ⁶
David Gonzalez-Chica ⁹
Deise Warmling ⁶
Eleonora d’Orsi ²
Eliana Funk ⁶
Elza Berger Salema Coelho ²
Fernanda Faccio Demarco ⁸
Francieli Cembranel ¹⁰
Francisco Timbó de Paiva Neto ¹
Gabriel Claudino Budal Arins ¹
Gilciane Ceolin ¹¹
Ione Jayce Ceola Schneider ³
Joanito Niquini Rosa Júnior ⁶
João Rodolfo Gomes Jakimiu ¹²
Júlia Dubois Moreira ¹¹
Karen Glazer de Anselmo Peres ¹³
Karina Mary de Paiva ¹⁴
Lariane Morteau Ono ¹⁵
Larissa Pruner Marques ^{6,16}
Lauriana Urquiza Nogueira ⁶
Luísa Harumi Matsuo ¹¹
Marcelo Dutra Della Justina ¹
Marco Aurélio de Anselmo Peres ¹³
Marília Ribeiro ¹⁷
Maruí Weber Corseuil Giehl ⁵
Michelli Vitória Silvestre ⁶
Pamela Lopes de Oliveira ¹⁷
Paulo Adão de Medeiros ⁶
Renato Tibiriçá de Saboya ¹⁸
Roselaine da Silva Gomes ¹
Silvia Giselle Ibarra Ozcariz ²¹
Sofia Wolker Manta ¹
Susana Confortin ¹⁹
Suzane Garcia Stefani ⁶
Tânia Rosane Bertoldo Benedetti ¹
Thamara Hubler Figueiró ⁶
Vanessa Casarin ²⁰

¹ Universidade Federal de Santa Catarina - Centro de Desportos - Santa Catarina, Brasil

² Universidade Federal de Santa Catarina - Departamento de Saúde Pública - Santa Catarina, Brasil

³ Universidade Federal de Santa Catarina - Campus de Araranguá - Santa Catarina, Brasil

⁴ Universidade do Sul de Santa Catarina - Palhoça, Santa Catarina, Brasil

⁵ Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Medicina - Braga, Portugal

⁶ Universidade Federal de Santa Catarina - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Santa Catarina, Brasil

⁷ Universidade Federal de Santa Catarina - Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas - Santa Catarina, Brasil

⁸ Universidade Federal de Santa Catarina - Centro de Tecnologia e Urbanismo - Santa Catarina, Brasil

⁹ Faculty of Health and Medical Sciences - University of Adelaide, Australia

¹⁰ Universidade Federal de Santa Catarina - Departamento de Nutrição - Santa Catarina, Brasil

¹¹ Universidade Federal de Santa Catarina - Programa de Pós-Graduação em Nutrição - Santa Catarina, Brasil

¹² Universidade Federal de Santa Catarina - Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Santa Catarina, Brasil

¹³ Griffith University - Australia

¹⁴ Universidade Federal de Santa Catarina - Departamento de Fonoaudiologia - Santa Catarina, Brasil

¹⁵ Universidade Federal do Paraná - Complexo Hospital de Clínicas - Paraná, Brasil

¹⁶ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro, Brasil

¹⁷ Universidade Federal de Santa Catarina - Programa PIBIC-CNPQ - Santa Catarina, Brasil

¹⁸ Universidade Federal de Santa Catarina - Departamento de Arquitetura e Urbanismo - Santa Catarina, Brasil

¹⁹ Universidade Federal do Maranhão - Departamento de Saúde Coletiva - Maranhão, Brasil

²⁰ Universidade Federal de Santa Catarina - Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo - Santa Catarina, Brasil

²¹ Ministério da Saúde do Paraguay



Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da Universidade Federal de Santa Catarina

- E82 Estudo de coorte EpiFloripa Idoso [recurso eletrônico] : 3ª onda (2017-2019) : relatório técnico-científico / Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde ; coordenação Eleonora d'Orsi, Cassiano Ricardo Rech, Karina Mary de Paiva.– Florianópolis : UFSC, 2020.
156 p. : il., tab.
- E-book (PDF)
ISBN 978-65-87206-52-3
1. Idosos – Saúde e higiene. 2. Idosos – Saúde mental. 3. Idosos – Condições econômicas. 4. Envelhecimento. 5. EpiFloripa idosos.
I. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde.
II. d'Orsi, Eleonora. III. Rech, Cassiano Ricardo. IV. Paiva, Karina Mary de. V. Título.
- CDU: 613.98

Elaborada pela bibliotecária Dênira Remedi – CRB-14/1396





AGRADECIMENTOS

A realização do Estudo de Coorte EpiFloripa Idoso, desde 2009, em Florianópolis, tem sido marcada por um processo de construção coletiva, envolvendo diversas instituições, parceiros, gestores e profissionais da área de saúde.

Neste relatório, que divulga resultados da terceira onda do estudo, gostaríamos de agradecer ao Economic and Social Research Council (ESRC), do Reino Unido, que financiou a pesquisa.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que financiaram bolsas para os pesquisadores e estudantes de doutorado, mestrado e iniciação científica, durante o estudo.

A Universidade Federal de Santa Catarina, que por meio do Centro de Ciências da Saúde e, dos Programas de Pós-Graduação envolvidos no estudo, proporcionam adequada estrutura para realização do estudo.

Aos coordenadores do estudo, especialmente aos Professores Eleonora d'Orsi, Cassiano Ricardo Rech e Karina Mary de Paiva, pela condução das etapas do estudo. Também, a toda equipe de pesquisadores e estudantes que planejaram e executaram o estudo. Agradecimento especial aos entrevistadores que visitaram cada casa e coletaram as informações, aqui apresentadas.

Aos gestores do município de Florianópolis, especialmente a Secretaria Municipal de Saúde, aos coordenadores dos centros de saúde, que apoiaram o estudo com a participação dos agentes comunitários de saúde no auxílio no levantamento de novos participantes.

Finalmente, aos mais de 1300 idosos que, com sua anuência, possibilitaram a coleta de importantes informações que contribuirão para a proposta de Políticas Públicas para desenvolver uma melhor condição de vida e para um envelhecimento saudável.



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características descritivas da amostra georreferenciada do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	23
Tabela 2 - Distribuição segundo número absoluto e porcentagem, dos idosos (≥ 60 anos) entrevistados, de acordo com sexo, idade, escolaridade e raça/cor da pele. Florianópolis, 2017-2019.....	29
Tabela 3 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) segundo sexo, escolaridade, raça/cor. Florianópolis, 2017-2019.....	30
Tabela 4 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) por idade, escolaridade, raça/cor, escolaridade superior ao pai, escolaridade superior à mãe, trabalho remunerado e aposentadoria segundo sexo, Florianópolis, 2017-2019.....	31
Tabela 5 - Renda familiar mensal percapita média (em reais), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	32
Tabela 6 - Percentual de pobreza segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	33
Tabela 7 - Percentual de pessoas com renda menor ou igual a um salário mínimo segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	33
Tabela 8 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) segundo coabitação e sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	35
Tabela 9 - Distribuição do consumo alimentar de frutas e hortaliças (≥ 5 dias na semana), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	37
Tabela 10 - Distribuição do consumo alimentar de feijão (≥ 5 dias na semana), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	39
Tabela 11 - Distribuição do consumo de alimentos integrais (≥ 5 dias na semana), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	40
Tabela 12 - Distribuição do consumo de leite desnatado e semidesnatado (≥ 5 dias na semana), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	41
Tabela 13 - Distribuição do consumo alimentar de frituras (≥ 1 dia na semana), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	42
Tabela 14 - Distribuição do consumo de bebidas açucaradas (≥ 1 dia na semana), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	43
Tabela 15 - Distribuição do consumo alimentar de doces (≥ 1 dia na semana), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	45
Tabela 16 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) fumantes, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	46
Tabela 17 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) ex-fumantes, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	48
Tabela 18 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram consumir álcool indevidamente, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	49
Tabela 19 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) ativos no deslocamento, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	51
Tabela 20 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) idosos ativos no tempo livre, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	53
Tabela 21 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) fisicamente inativos no tempo livre, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	55
Tabela 22 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que despenderam três ou mais horas diárias do tempo livre assistindo televisão ou usando o computador, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	56
Tabela 23 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportaram que o motivo mencionado representa uma barreira (sempre, quase sempre ou às vezes) para a prática de atividade física, no tempo livre, segundo sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	58
Tabela 24 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportaram que algum amigo ou vizinho o convidou para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esporte, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	59
Tabela 25 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportaram que alguém da sua família o convidou para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esporte, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	60
Tabela 26 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram usar internet, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	61
Tabela 27 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram celular como dispositivo para usar internet ou e-mail, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	64
Tabela 28 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliaram de forma positiva a sua saúde, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	66



Tabela 29 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram incapacidade funcional moderada/grave nas atividades de vida diárias, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	68
Tabela 30 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram incapacidade funcional moderada/grave nas atividades básicas de vida diárias, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	70
Tabela 31 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram incapacidade funcional moderada/grave nas atividades instrumentais de vida diárias, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	71
Tabela 32 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram bom desempenho de força muscular de membros superiores, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	72
Tabela 33 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) com bom desempenho de força muscular em membros inferiores, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	73
Tabela 34 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram bom equilíbrio, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	74
Tabela 35 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) com boa flexibilidade, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	75
Tabela 36 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) com bom desempenho de mobilidade, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	76
Tabela 37 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) com síndrome da fragilidade, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	77
Tabela 38 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) pré-frágeis, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019..	79
Tabela 39 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliaram negativamente sua memória, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	82
Tabela 40 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram comprometimento cognitivo, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	84
Tabela 41 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportaram realizar alguma atividade para estimular a memória nos últimos 3 meses, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	86
Tabela 42 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram sintomas depressivos, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	88
Tabela 43 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliaram de forma negativa a audição, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	90
Tabela 44 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram perda auditiva, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	91
Tabela 45 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram baixo peso, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	93
Tabela 46 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram excesso de peso, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	94
Tabela 47 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram obesidade abdominal, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	96
Tabela 48 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram edentulismo, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	97
Tabela 49 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram edentulismo funcional, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	99
Tabela 50 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliaram de forma positiva a saúde bucal, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	100
Tabela 51 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram necessidade de tratamento dentário, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	101
Tabela 52 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram uso de prótese dentária, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	102
Tabela 53 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram necessidade de prótese dentária, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	103
Tabela 54 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram ter xerostomia, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	104
Tabela 55 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram ter dificuldade na alimentação em função de problemas com os dentes ou prótese dentária, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	105
Tabela 56 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram fazer uso de polifarmácia, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	106



Tabela 57 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	108
Tabela 58 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram diagnóstico médico de doença cardiovascular, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	110
Tabela 59 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram diagnóstico médico de depressão, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	112
Tabela 60 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram diagnóstico médico de osteoporose, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	114
Tabela 61 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram diagnóstico médico de câncer, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	116
Tabela 62 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	118
Tabela 63 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) com pressão arterial elevada aferida no momento da entrevista, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	120
Tabela 64 - Percentual de idosos que relataram possuir plano de saúde, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	122
Tabela 65 - Percentual de idosos que relataram ter procurado por serviço de saúde nos últimos 3 meses, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	124
Tabela 66 - Percentual de motivos da procura por serviço de saúde relatados pelos idosos, segundo sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	125
Tabela 67 - Percentual de locais de procura por atendimento relatados pelos idosos, segundo sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	126
Tabela 68 - Percentual de tipos de atendimento recebidos pelos idosos, segundo sexo. Florianópolis, 2017-2019.	127
Tabela 69 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliaram positivamente o atendimento recebido, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	128
Tabela 70 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram ter recebido visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nos últimos 30 dias, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	129
Tabela 71 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que foram atendidos em serviço de saúde público (SUS), particular (pago) ou convênio, segundo sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	130
Tabela 72 - Média dos escores de qualidade de vida de vida na dimensão de controle/autonomia, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	132
Tabela 73 - Média dos escores de qualidade de vida de vida na dimensão de autorrealização/prazer, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	133
Tabela 74 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportaram a sua percepção com relação às características do ambiente comunitário da sua vizinhança (bairro) para a prática de atividade física.....	134
Tabela 75 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) classificados com nível de apoio social do tipo emocional/informacional alto, segundo idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	135
Tabela 76 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) classificados com nível de apoio social do tipo interação social alto, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	136
Tabela 77 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) classificados com nível de apoio social do tipo material alto, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	137
Tabela 78 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) classificados com nível de apoio social do tipo afetivo alto, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	138
Tabela 79 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram frequentar grupos de convivência ou religiosos, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	139
Tabela 80 - Pontuação média obtida pelos idosos em relação ao sentimento de solidão, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	140
Tabela 81 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram autopercepção de isolamento social familiar, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	141
Tabela 82 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) apresentaram autopercepção de isolamento social de amigos, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.	142
Tabela 83 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram ter sofrido violência por parceiro íntimo, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	143
Tabela 84 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram violência realizada por parceiro íntimo, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.....	144



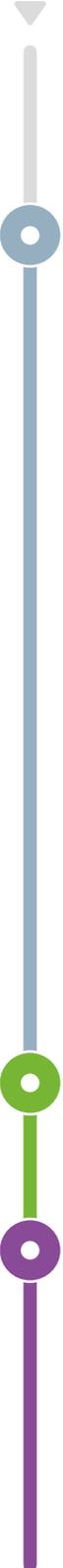
LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma com descrição do plano amostral da terceira onda do estudo EpiFloripa Idoso e população das três ondas. Florianópolis/SC, 2009-2019.	17
Figura 2 - Distribuição percentual da amostra georreferenciada do estudo EpiFloripa Idoso, de acordo com o decil de renda dos setores censitários. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	24
Figura 3 - Distribuição geoespacial da amostra do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	25
Figura 4. Distribuição do número de idosos entrevistados em cada área de abrangência do centro de saúde do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	26
Figura 5 - Distribuição das áreas de abrangência dos centros de saúde incluídas no estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 39).....	27
Figura 6 - Distribuição geoespacial dos idosos vivendo em situação de pobreza do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	34
Figura 7. Distribuição geoespacial dos idosos que consomem de modo adequado frutas e hortaliças do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	38
Figura 8. Distribuição geoespacial dos idosos que consomem de modo inadequado bebidas açucaradas do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	44
Figura 9. Distribuição geoespacial dos idosos fumantes do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	47
Figura 10. Distribuição geoespacial dos idosos com consumo indevido de álcool do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	50
Figura 11 - Distribuição geoespacial dos idosos ativos no deslocamento do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	52
Figura 12 - Distribuição geoespacial dos idosos ativos no tempo livre do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	54
Figura 13 - Distribuição geoespacial dos idosos em tempo excessivo de TV/DVD/computador do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	57
Figura 14 - Distribuição geoespacial dos idosos que usam internet do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	62
Figura 15 - Frequência do uso de internet por idosos (≥ 60 anos). Florianópolis, 2017-2019.....	63
Figura 16 - Distribuição geoespacial dos idosos com autopercepção positiva de saúde do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	67
Figura 17 - Distribuição geoespacial dos idosos com incapacidade nas atividades da vida diária do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	69
Figura 18 - Distribuição geoespacial dos idosos com Fragilidade do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	78
Figura 19 - Prevalência dos critérios de fragilidade na amostra. Florianópolis, 2017-2019.....	80
Figura 20 - Prevalência dos critérios de fragilidade na amostra de acordo com o sexo. Florianópolis, 2017-2019.....	81
Figura 21 - Distribuição geoespacial dos idosos com autopercepção negativa da memória do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	83
Figura 22 - Distribuição geoespacial dos idosos com comprometimento cognitivo do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).....	85
Figura 23 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram realizar alguma atividade para estimular a memória. Florianópolis, 2017-2019.....	87



Figura 24 - Distribuição geoespacial dos idosos com sintomas depressivos do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).	89
Figura 25 - Distribuição geoespacial dos idosos com perda auditiva autorreferida do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).	92
Figura 26 - Distribuição geoespacial dos idosos com excesso de peso do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).	95
Figura 27. Distribuição geoespacial dos idosos com edentulismo do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).	98
Figura 28 - Distribuição geoespacial dos idosos com polifarmácia do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).	107
Figura 29 - Distribuição geoespacial dos idosos com diabetes do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).	109
Figura 30 - Distribuição geoespacial dos idosos com doença cardiovascular do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).	111
Figura 31 - Distribuição geoespacial dos idosos com depressão do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).	113
Figura 32 - Distribuição geoespacial dos idosos com osteoporose do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).	115
Figura 33 - Distribuição geoespacial dos idosos com diagnóstico de câncer do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).	117
Figura 34 - Distribuição geoespacial dos idosos com hipertensão do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).	119
Figura 35 - Distribuição geoespacial dos idosos com pressão arterial elevada do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).	121
Figura 36 - Distribuição geoespacial dos idosos com plano de saúde do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).	123

SUMÁRIO



Apresentação.....	12
1. INTRODUÇÃO.....	13
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	15
2.1 Tipo de estudo.....	16
2.2 Local de estudo.....	16
2.3 População, Amostra e Amostragem.....	16
2.4 Cálculo do tamanho da amostra.....	18
2.5 Critérios de inclusão e exclusão.....	19
2.6 Identificação dos óbitos.....	20
2.7 Perdas e recusas.....	20
2.8 Instrumento de Pesquisa.....	20
2.9 Cálculo do peso amostral.....	21
2.10 Controle de qualidade.....	22
2.11 Aspectos éticos.....	22
2.12 Financiamento.....	22
2.13 Descrição espacial dos indicadores.....	23
3. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	28
3.1 Aspectos Socioeconômicos da amostra.....	31
4. INDICADORES COMPORTAMENTAIS.....	36
4.1 Consumo alimentar.....	37
4.2 Tabagismo.....	46
4.3 Consumo de bebidas alcoólicas.....	49
4.4 Atividade física e comportamento sedentário.....	51
4.5 Uso de tecnologia.....	61

5. INDICADORES DE SAÚDE.....65

5.1 Autopercepção de Saúde	66
5.2 Funcionalidade	68
5.2.1 Atividade de vida diária	68
5.2.2 Força muscular	72
5.2.3 Equilíbrio	74
5.2.4 Flexibilidade	75
5.2.5 Mobilidade	76
5.3 Fragilidade	77
5.4 Cognição	82
5.5 Sintomas depressivos	88
5.6 Audição	90
5.7 Estado Nutricional	93
5.8 Saúde bucal	97
5.9 Consumo de medicamentos	106
5.10 Morbidade referida	108
5.10.1 Diabetes	108
5.10.2 Doença cardiovascular	110
5.10.3 Depressão	112
5.10.4 Osteoporose	114
5.10.5 Câncer	116
5.10.6 Hipertensão	118
5.10.7 Pressão arterial elevada no momento da entrevista	120
5.11 Acesso e uso de serviços de saúde	122

6. INDICADORES SOCIAIS 131

6.1 Qualidade de vida	132
6.2 Percepção do ambiente	134
6.3 Relações sociais	135
6.4 Violência	143

CONSIDERAÇÕES FINAIS 145

Referências	146
Apêndice A	148
Apêndice B	155



Apresentação

Este relatório apresenta dados da terceira onda de entrevistas domiciliares do Estudo de Coorte EpiFloripa Idoso, estudo longitudinal de base populacional e domiciliar, que acompanha as condições de vida e saúde de uma amostra de idosos (60 anos ou mais de idade), representativa da zona urbana do município de Florianópolis, capital de Santa Catarina, na Região Sul do Brasil.

Este documento também celebra os dez anos do estudo (2009-2019), coordenado pela Professora Eleonora d'Orsi do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em parceria com pesquisadores dos Departamentos de Educação Física, Nutrição e Fonoaudiologia. Ao longo destes dez anos foram realizadas três ondas de entrevistas domiciliares e uma onda de exames clínicos, pela equipe do estudo, composta pela coordenadora, pesquisadores e estudantes de iniciação científica, mestrado e doutorado dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Educação Física, Nutrição, Odontologia e Ciências Médicas da UFSC.

Este estudo somente foi possível graças ao empenho desta equipe multidisciplinar extremamente unida, dedicada, competente, solidária e produtiva.

O relatório é apresentado em seis seções: no primeiro capítulo é apresentada a introdução e objetivo do documento, no segundo capítulo são apresentados os métodos do estudo, no terceiro capítulo os aspectos socio-demográfico da amostra. Já nos capítulos quatro, cinco e seis são apresentados os resultados dos indicadores comportamentais, de saúde e sociais, indicadores no formato de tabelas e gráficos, respectivamente. Por fim, são apresentadas as considerações finais do relatório, seguidas pelas referências bibliográficas e apêndices.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Cordialmente,

Eleonora d'Orsi

Coordenadora do Estudo de Coorte EpiFloripa Idoso

1. Introdução

O Brasil possuirá em 2050 a sexta maior população de pessoas com 60 ou mais anos, assim, é urgente a discussão sobre as condições de vida e saúde da população idosa no país. O Estudo de Coorte EpiFloripa Idoso é um estudo longitudinal de base populacional, representativo da população idosa residente na área urbana do município de Florianópolis.

O estudo iniciou em 2009/2010 (linha de base), quando foram entrevistados 1.705 idosos; em 2013/2014 (segunda onda) foram entrevistados 1.197 idosos. Em 2017/2019 (terceira onda) foram entrevistados 1.335 idosos, sendo 743 entrevistas do acompanhamento dos mesmos participantes da linha de base, 105 oriundos da amostra do EpiFloripa Adulto que já tinham completado 60 anos ou mais de idade e 487 novos entrevistados.

Além disso, em 2014/2015, os participantes foram convidados a comparecer nas dependências da Universidade Federal de Santa Catarina para realização de exames bioquímicos (glicemia de jejum, hemoglobina glicada, hemograma, perfil lipídico [colesterol, triglicerídeos, LDL, HDL], proteína C reativa, interleucina 6, interleucina 10, ácido fólico, vitamina B12, Vitamina D), avaliação da força de preensão manual, avaliação da composição corporal (massa magra, massa de gordura e massa óssea) pelo método da absorptometria radiológica de dupla energia (DEXA), mensuração do nível de atividade física por acelerometria e ultrassonografia de carótida. Neste momento, também foi montado o biobanco de amostras biológicas disponíveis para o estudo, com amostras de soro e plasma dos participantes que deram seu consentimento (N=604).

A principal linha de pesquisa do projeto é em Epidemiologia do Envelhecimento. As atividades de pesquisa desenvolvidas pela equipe do EpiFloripa Idoso nos últimos 10 anos (2009-2019) geraram diversos desdobramentos desde o seu início quando foram entrevistados os idosos da linha de

base. Entre eles podemos citar o Grupo de Pesquisa certificado e registrado no diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq intitulado “*EpiFloripa - Condições de vida e saúde de adultos e idosos de Florianópolis*”, liderado pela coordenadora do estudo, que envolve sete linhas de pesquisa, trinta e três pesquisadores de diversas Universidades no Brasil, Reino Unido e Austrália, vinte e dois estudantes de mestrado e doutorado dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (conceito 5 CAPES), Educação Física (conceito 6 CAPES), Nutrição (conceito 4 CAPES), Odontologia (conceito 4 CAPES), Ciências Médicas (conceito 4 CAPES) e o Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (conceito 5 CAPES) da Universidade Federal de Santa Catarina. Ao longo de dez anos (2011 a 2020), o estudo *EpiFloripa Idoso* originou expressiva produção científica gerada pelas análises dos dados coletados nas três ondas de entrevistas domiciliares e uma onda de exames clínicos: foram sessenta e quatro artigos científicos publicados em periódicos indexados classificados no QUALIS-CAPES 2013-16 da área de Saúde Coletiva, sendo 85% deles publicados nos estratos B1, A2 ou A1 (seis artigos em A1, vinte e três artigos em A2, vinte e cinco artigos em B1, oito artigos em B2 e dois artigos em B4). Além disso, o grupo de pesquisa EpiFloripa também participa desde 2010 do projeto multicêntrico *Non-Communicable Disease (NCD) Risk Factor Collaboration Group (NCD-RisC)*, coordenado pelo *Imperial College London/UK*. Os dados das três ondas de entrevistas domiciliares e da onda de exames clínicos foram incluídos no *pool* de dados analisados pelo NCD-RisC, que envolve 1.127 estudos de base populacional de 200 países. Esta participação deu origem a dez artigos científicos publicados entre 2011 e 2020 em periódicos A1 da área de Saúde Coletiva.

Como resultado das parcerias institucionais nacionais e internacionais realizadas pela equipe de pesquisadores do EpiFloripa Idoso foram desenvolvidos diversos projetos de pesquisa com financiamentos de agências de fomento nacionais

e internacionais. Entre eles podemos citar: projeto de pesquisa “Promovendo a Independência na Demência (PRIDE)”, financiado pelo *Economic and Social Research Council* (ESRC) valor financiado: R\$574.698,20 contrato 75/2017 entre UFSC e FAPEU, período: janeiro de 2016 a fevereiro de 2020, projeto de pesquisa “Mobilidade Urbana Saudável Brasil-Reino Unido” (<https://www.hum-mus.org/pt/home-2/>), financiado pela FAP-DF (valor financiado: R\$ 1.440.292,44, Número do projeto CONFAP/FAP-DF 193.001.147/2015, período: janeiro de 2016 a junho de 2019).

Outro desdobramento importante que ocorreu como resultado da participação da equipe no projeto EpiFloripa e no projeto HUM-MUS foi a elaboração, submissão e financiamento do projeto de pesquisa “Envelhecimento Saudável e Mobilidade Urbana”, submetido ao Edital Conjunto CG-PRINT/UFSC nº. 01/2018/PROPG/PROPESQ, de 15 de janeiro de 2018, financiado pelo Programa de Internacionalização CAPES-PRINT-UFSC, sendo contemplado com financiamento no valor de R\$1.439.300,00, período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, com participação de onze docentes de três Programas de Pós-graduação da UFSC (Saúde Coletiva, Educação Física e Ar-

quitetura-Urbanismo), e doze pesquisadores de oito universidades estrangeiras de cinco países (Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Holanda, e Austrália). A equipe também tem inserção em projetos de intervenção voltados para inclusão digital e atividade física como o projeto de Pesquisa “Oficinas de inclusão digital como instrumento de promoção do estilo de vida saudável entre pacientes digitalmente excluídos, portadores de diabetes ou hipertensão, residentes em Florianópolis, sul do Brasil”, com financiamento do *Lown Scholars Program* da *Harvard School of Public Health*, valor financiado: USD 16200, (R\$ 66.800,00) período: dezembro de 2018 a dezembro de 2021.

O projeto tem apresentado importante papel na formação de recursos humanos em nível de pós-graduação, com 22 teses de doutorado e 29 dissertações de mestrado defendidas com os dados coletados no EpiFloripa Idoso nos últimos 10 anos (2009 e 2020). Esperamos que o relatório técnico, aqui apresentado, contribua com evidências científicas de elevada qualidade para que Políticas Públicas voltadas para um envelhecimento ativo e saudável estejam na agenda dos gestores de saúde e de outras áreas no país.





2

ASPECTOS METODOLÓGICOS



2.1

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de coorte de base populacional com idosos (indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos) residentes na área urbana de Florianópolis, intitulado “EpiFloripa Idoso - Condições de saúde de idosos de Florianópolis-SC”. A linha de base do estudo foi realizada em 2009/2010, com seguimento em 2013/2014 e 2017/2019.

2.2

Local de estudo

O estudo foi conduzido em Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina (SC). O município possuía população de 421.240 habitantes, segundo último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010 [1] e as estimativas para 2017 eram de 485.838 pessoas [2]. A esperança de vida ao nascer era de 77,4 anos e o município apresentava um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de 0,847 em 2010, contendo o terceiro melhor IDH-M dentre todos os municípios brasileiros. [3,4]

2.3

População, Amostra e Amostragem

A população do estudo envolveu idosos residentes na área urbana de Florianópolis. Por se tratar de um estudo longitudinal, foi realizado um levantamento dos entrevistados na linha de base em 2009/2010 (1.705 idosos), destacando-se que foi observado a presença de duplicação de entrevistas e um idoso com idade incompatível, permanecendo 1.702 idosos; e, na segunda onda 2013/2014 (1.197 idosos). A terceira onda do estudo iniciou em outubro de 2017 e finalizou em dezembro de 2019 com 1.335 idosos entrevistados (Figura 1).

O plano amostral de 2017/2019 foi construído com base nos processos de amostragem realizados na primeira e na segunda onda, bem como nos dados do Censo de 2010, com a finalidade de manter a representatividade da população idosa de Florianópolis/SC. Para isso, na terceira onda, o estudo EpiFloripa Idoso tornou-se uma coorte aberta, com inclusão de novos idosos à amostra, além dos idosos que participaram das ondas anteriores que foram mantidos sob acompanhamento. Para o plano amostral da terceira onda, buscou-se equiparar o perfil dos participantes com a amostra da linha de base realizada em 2009/2010.

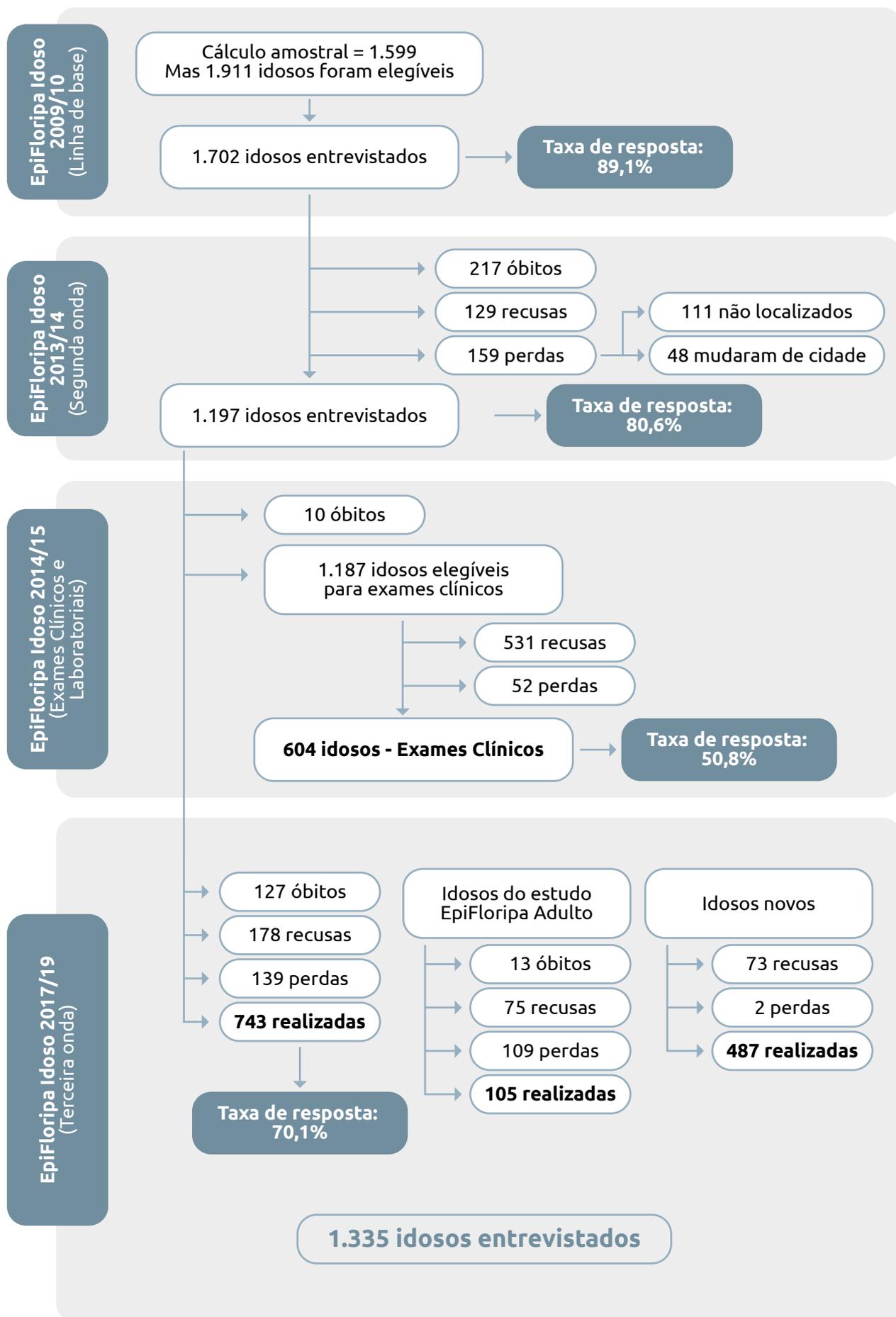


Figura 1 - Fluxograma com descrição do plano amostral da terceira onda do estudo EpiFloripa Idoso e população das três ondas. Florianópolis/SC, 2009-2019.

2.4 Cálculo do tamanho da amostra

Em 2009, na linha de base, o tamanho da amostra necessária para desenvolver um inquérito representativo dos idosos de Florianópolis foi calculado através da fórmula de prevalência com amostra casual simples, tendo em vista uma população de idosos estimada em 44.460 pessoas. [5] O cálculo também considerou uma prevalência para o desfecho desconhecida de 50%, nível de confiança de 95% e erro amostral de 4%. O resultado foi multiplicado por dois, a fim de corrigir o efeito de delineamento, devido a amostragem por conglomerados em dois estágios. Foi ainda adicionado ao cálculo 20% de perdas estimadas e 15% para controlar os possíveis fatores de confusão, o que resultou em um tamanho de amostra de 1.599 idosos. Foi realizado o cálculo para sorteio dos domicílios em cada setor, considerando número médio de moradores por domicílio e o percentual representado pela população idosa no município, estimando-se 60 domicílios por setor. Esses domicílios foram sorteados de forma sistemática e todos os idosos residentes nos respectivos domicílios foram considerados elegíveis para a pesquisa. Originou-se uma amostra final de 1.705 idosos efetivamente entrevistados (taxa de resposta de 89,1%). Maiores detalhes do método empregado no estudo pode ser encontrado em publicações específicas. [6,7]

Na segunda onda do estudo EpiFloripa Idoso (2013/2014), a amostra se baseou nos 1.705 idosos que haviam participado da linha de base do estudo. Para a busca ativa desses participantes, inicialmente foi realizada a investigação dos óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, entre os anos de 2009 a 2013, considerando o local de residência e as informações dos participantes. Os participantes não encontrados nos dados do SIM, foram contatados através de cartas, e-mail, contato telefônico, atualização dos dados por meio do Sistema InfoSaúde (sistema da rede municipal de saúde), redes sociais, lista telefônica e contato com vizinhos, parentes e amigos, a fim de atua-

lizar os dados e informar sobre a nova entrevista. Ao término da busca ativa, foram detectados 217 óbitos, resultando em 1.485 idosos elegíveis para realização do EpiFloripa 2013/2014. Ao término da coleta, 1.197 idosos foram novamente entrevistados. Maiores detalhes do método empregado no estudo pode ser encontrado em publicações específicas. [7]

A terceira onda do estudo foi composta por participantes em acompanhamento desde a linha de base 2009/2010; por participantes do estudo EpiFloripa Adulto realizado em 2009/2010, destacando-se a necessidade de haver completado 60 anos a partir do dia 7 de julho de 2018; e, contou com a inclusão de novos idosos para a reposição da amostra. [8]

Os dados cadastrais dos idosos em acompanhamento foram atualizados via telefone e para auxiliar na atualização das informações foi desenvolvido um mapa da Grande Florianópolis com a delimitação de seus setores, o que possibilitou verificar mudanças de endereços entre as ondas ao considerar os setores censitários da amostra de 2009/2010. Dos 1.197 participantes, 107 mudaram-se para endereços que não pertenciam aos setores de Florianópolis, 88 foram a óbito, 43 mudaram-se para endereços de outros municípios da Grande Florianópolis, 3 mudaram-se para municípios fora da Grande Florianópolis e 956 mantiveram-se nos setores sorteados para o estudo EpiFloripa Idoso.

Foram elegíveis 321 idosos participantes do estudo EpiFloripa Adulto realizado em 2009/2010 (pessoas com 60 anos ou mais a partir do dia 7 de julho de 2018), sendo então contatados via telefone para identificar a disponibilidade em participar do estudo EpiFloripa Idoso e para a atualização de endereço e telefone. Dos 321 idosos elegíveis, 13 foram identificadas como óbito, 75 recusaram participar, 88 foram perdas e 104 foram entrevistados.

Para a inclusão de novos idosos, foi considerado o tamanho da população de 60 anos ou mais, de 48.423 habitantes, segundo o Censo de 2010. [3] Foram utilizados os mesmos parâmetros das ondas anteriores para o cálculo de prevalência e efeito de delineamento para amostra por conglomerado, além de estimativas de percentual de perdas previstas e controle para fatores de confusão. O cálculo amostral foi realizado por meio do programa OpenEpi, versão 3.01 de domínio público e obteve-se o tamanho amostral mínimo de 1601 entrevistas. [9]

Devido a seleção da amostra por conglomerados, os mesmos setores censitários da linha de base foram mantidos como unidade de primeiro estágio na terceira onda. No entanto, houve modificações na divisão de Florianópolis, de forma que os 83 setores censitários considerados na linha de base e selecionados conforme o Censo de 2000, resultaram em 101 setores censitários, conforme o Censo de 2010. Além disso, ocorreu a atualização do número de domicílios (arrolamento) e averiguou-se as características de cada setor. O número de domicílios variou de 51 a 877 por setor, o que totalizou 32.079 domicílios.

A fim de manter a representatividade da amostra da terceira onda do estudo, comparou-se a proporção de idosos segundo sexo e faixa etária (60 a 64, 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79, 80 anos e mais) entre a linha de base (2009/2010), a segunda onda (2013/2014) e os idosos elegíveis para a terceira onda ($n=1.108$) do estudo EpiFloripa Idoso com a população do Censo de 2010. Em decorrência

do envelhecimento da coorte, não havia mais nenhum participante de 60 a 64 anos, o que aumentou a proporção em faixas etárias acima de 70 anos e tornou a faixa etária mais jovem prioritária para a reposição da amostra.

Para a estimativa do número de domicílios a serem visitados em cada setor, a fim de localizar os novos idosos e considerando o número de 421.240 idosos no município (13,6% da população) e a média de um idoso a cada três domicílios, estimou-se a quantidade necessária a ser visitada com acréscimo de 20% de perdas previstas e multiplicou-se o resultado por três (número de idosos a cada domicílio).

Durante o recrutamento dos novos idosos, observou-se dificuldade em encontrar participantes com 60 anos ou mais, principalmente entre 60 a 69 anos, além de questões relacionadas ao acesso aos domicílios, seja por questões logísticas (edifícios sem porteiro ou mesmo pela impossibilidade de contato com o síndico) ou em função da localização em áreas de risco. Nesse sentido, foi firmada uma parceria com a Prefeitura Municipal de Florianópolis, que solicitou o auxílio de coordenadores de Centros de Saúde para contato e treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para auxílio no levantamento de idosos para compor o número mínimo necessário de entrevistados em cada setor censitário. Os ACS receberam listas com os endereços dos domicílios sorteados e auxiliaram os entrevistadores entrando em contato com os idosos e encorajando-os a participarem do estudo.

2.5

Critérios de inclusão e exclusão

O critério de inclusão para a linha de base foi ter 60 anos ou mais completos até o momento da entrevista. Os idosos institucionalizados (instituições de longa permanência, hospitais, presídios) foram considerados como critério de exclusão. Para a segunda onda, o critério de inclusão foi ter sido entrevistado na linha de base do estudo (2009/2010) e como critério de exclusão, os idosos que mudaram-se da Grande Florianópolis. Na terceira onda, foram incluídos os idosos entrevistados na segunda onda (2013/14) e excluídos aqueles que mudaram-se da Grande Florianópolis.

Para a reposição da amostra, foram incluídos idosos de 60 anos ou mais, de ambos os sexos e pertencentes aos setores censitários do EpiFloripa da linha de base, e como critério de exclusão, idoso institucionalizado.

2.6 Identificação dos óbitos

Para identificar os óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) utilizou-se a técnica de relacionamento probabilístico estatístico de registros que permite a integração de bases de dados por meio do programa OpenRecLink®, versão 2.8 (<http://reclink.sourceforge.net/>). [10] Para o pareamento dos dados foram utilizados os campos disponíveis nas duas bases de dados, nome completo, sexo, data de nascimento e nome da mãe. A partir do cruzamento entre o banco de dados do EpiFloripa e do SIM, foram identificados 88 novos óbitos, o que totalizou 321 óbitos desde o início do acompanhamento da população, em 2009.

2.7 Perdas e recusas

Foram consideradas perdas os idosos não localizados em seus domicílios após quatro visitas realizadas pelos entrevistadores em momentos distintos, sendo ao menos uma visita no final de semana e uma à noite. Além disso, idosos institucionalizados e/ou com endereços novos que não foram localizados também foram considerados perdas, exceto os participantes do acompanhamento. Foram consideradas recusas os idosos que expressaram pessoalmente não ter interesse em participar.

2.8 Instrumento de Pesquisa

O instrumento de coleta de dados usado nessa onda foi estruturado como questionário, aplicado face a face como nas ondas anteriores. A equipe realizou encontros semanais (de março a julho de 2017) para atualização do questionário, priorizando-se a manutenção da maioria das questões aplicadas em 2013/14 por se tratar de um estudo longitudinal. Assim, também os blocos das ondas anteriores se mantiveram: identificação, geral, ambiente, uso de internet/e-mail, saúde mental, alimentação, funcionalidade global e qualidade de vida, serviços de saúde e saúde bucal.[6] Foram acrescentados os blocos: constructo social, com questões referentes ao sentimento de solidão (versão abreviada do *Revised UCLA Loneliness Scale* (R-UCLA)) [11]; isolamento social (com base na versão portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)) [12,13]; e, o bloco de apoio social constituído pela Escala de Apoio Social submetida a procedimentos padronizados de tradução e adaptação para a língua portuguesa por Chor *et al.* (2001), e validada por Griep (2003). [14,15]

No bloco das morbidades incluiu-se perguntas sobre a história familiar de doença cardiovascular prematura. Já no bloco de autopercepção de saúde, tabagismo e álcool incluíram-se questões sobre a prevenção de doenças cardiovasculares, autopercepção da condição auditiva e visual, como também o uso de aparelho auditivo e óculos. No bloco de atividade física, além do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), incluíram-se questões sobre o tempo sedentário adaptadas do estudo de Gardiner *et al.*(2011), além de questões sobre fatores negativos associados à adoção, retomada ou manutenção da prática de atividade física. [16,17,18]

Nos dados antropométricos, além das medidas de peso, altura, circunferência da cintura e níveis pressóricos, inseriu-se a mensuração da circunferência da panturrilha do entrevistado. Os testes para avaliação da condição físico-funcional incluíram a avaliação da força de preensão manual, por meio de dinamômetro, e diferentes tarefas

para avaliar habilidades como força de membros inferiores, equilíbrio, flexibilidade e mobilidade. Esses testes foram utilizados na pesquisa “Saúde, Bem-estar e envelhecimento na América Latina e Caribe (SABE)” e tiveram adaptações dos instrumentos *Physical Performance Test* (PPT) e *Short Physical Performance Test* (SPPB). [19,20,21] Observa-se também questões sobre a Síndrome da Fragilidade, as quais foram adaptadas do estudo de Fried et al. (2001). [22]

O bloco de violência passou a englobar 4 escalas de avaliação: I) abuso econômico [23,24], II) exposição pregressa à violência [23], III) risco de Violência – mensurado pelo *Hawlek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST) [25,26,27], IV)

violência por parceiro íntimo avaliada pelo *Conflict Tactics Scales Form R* (CTS-1) [28,29].

O questionário da terceira onda foi programado em netbooks pela facilidade de manuseio e estruturado em 434 questões divididas em 17 blocos.

O questionário da terceira onda encontra-se disponível em: https://epifloripaidoso.paginas.ufsc.br/files/2017/10/Question%C3%A1rio-EpiFlori-pa-2017_2018.pdf

Os questionários das ondas anteriores também encontram-se disponíveis em: <https://epifloripaidoso.paginas.ufsc.br/>

2.9 Cálculo do peso amostral

Em decorrência do delineamento da amostra por conglomerados (amostra complexa), os dados do estudo foram ponderados para produzir estimativas adequadas para a população. O peso amostral corresponde ao número de unidades da população representadas pela unidade da amostra e evita que desproporções existentes produzam vieses nos resultados.

Em uma amostra probabilística o peso corresponde ao inverso da probabilidade de inclusão na amostra, e por esta razão diferentes parâmetros foram ponderados para calcular a probabilidade de ser incluído na amostra do EpiFloripa Idoso 2017/2019.

Os novos idosos incluídos na terceira onda do estudo, a fim de repovoar a amostra, foram submetidos a um novo cálculo que considerou o número de domicílios em cada setor, o número de domicílios sorteados para a busca ativa de idosos em cada setor, o número total de 590 setores urbanos domiciliares em Florianópolis (IBGE, 2010) e o número total de 81 setores censitários

em que houve a inclusão de novos participantes.

O cálculo do peso amostral dos participantes em acompanhamento desde a linha de base do estudo utilizou como parâmetros a proporção de idosos entrevistados na segunda onda em relação a primeira onda, a proporção de entrevistados na terceira onda em relação a segunda onda, o total de domicílios e o número de domicílios sorteados para busca ativa de participantes na linha de base, por setor censitário. Para os participantes do EpiFloripa Adulto pertencentes aos mesmos setores censitários da linha de base do EpiFloripa Idoso, utilizou-se o mesmo peso amostral que os participantes em acompanhamento.

Os participantes do EpiFloripa Idoso e EpiFloripa Adulto acompanhados desde 2009 e que mudaram para outro setor censitário de Florianópolis não pertencente à lista sorteada no EpiFloripa 2009/2010, receberam o peso amostral da linha de base.

2.10

Controle de qualidade

O controle de qualidade das entrevistas foi verificado por meio da aplicação de um questionário por telefone em 15% dos entrevistados. A reprodutibilidade das questões foi avaliada com o cálculo do teste Kappa. Na primeira onda, o questionário reduzido continha 13 perguntas e os valores de Kappa variaram de 0,30 a 0,90. Na segunda onda, foi aplicado um questionário com oito perguntas, seguindo o padrão de 2009/2010 e os valores de Kappa obtidos variaram entre 0,50 a 0,94. Para a terceira onda, utilizou-se um questionário reduzido contendo nove perguntas e os valores de Kappa apresentaram valores entre 0,71 e 0,92, considerados satisfatórios para uma adequada qualidade da coleta.

2.11

Aspectos éticos

O estudo EpiFloripa Idoso atendeu a todos os preceitos éticos, conforme a Resolução 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), vigente na época da primeira onda, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, Parecer 352/2008. Em 2013/2014, foi aprovado em Comitê de Ética sob o CAAE 16731313.0.0000.0121, e foram respeitados os princípios da Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012. Todos os participantes consentiram na participação da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

2.12

Financiamento

A primeira onda do EpiFloripa Idoso foi financiada pelo CNPq, Chamada Edital 062008JovPesq F-B, processo número: 569834/2008-2, valor total concedido: R\$59.000,00.

Os exames clínicos financiados pela Chamada MCTI/CNPq/CT-SAÚDE/MS/SCTIE/DECIT N° 31/2013, processo número 475904/2013-3, valor concedido: R\$59.926,60.

A terceira onda do EpiFloripa foi financiada com recursos do *Economic and Social Research Council* (ESRC) do Reino Unido através do projeto multicêntrico *Promoting Independence in Dementia* (PRIDE), valor financiado: R\$574.698,20 contrato 75/2017 entre UFSC e FAPEU, período: janeiro de 2016 a fevereiro de 2020.

A Universidade Federal de Santa Catarina disponibilizou a estrutura física para a coleta dos dados: laboratório de avaliação nutricional, onde foram realizados a avaliação da composição corporal e ultrassonografia de carótida; laboratório metabólico e dietético, onde foi realizado a coleta das amostras de sangue; laboratório de análises clínicas do HU, onde foram realizados alguns dos exames bioquímicos e armazenamento das amostras em ultrafreezer -80°C; sala do estudo EpiFloripa, onde foi organizada e agendada a coleta dos dados na casa dos idosos e armazenados os materiais para a coleta de campo. Também, já estão à disposição os biomarcadores IGF-1, BDNF, proteína C reativa, TNFa, glicemia de jejum, hemoglobina glicada cujos kits de análise foram adquiridos com verbas da Pró-Reitoria de Pesquisa da UFSC.

2.13

Descrição espacial dos indicadores

A amostra final da terceira onda do estudo EpiFloripa Idoso, realizado entre 2017-2019, foi de 1335 idosos (61,7% mulheres). Destes, 1303 participantes (97,6% da amostra final) possuíam endereço completo que possibilitou o georreferenciamento do domicílio. Como uma distribuição de 803 (61,7%) idosos do sexo feminino e 498 (38,3%) idosos do sexo masculino, a Tabela 1 apresenta as principais características desta amostra.

Tabela 1 - Características descritivas da amostra georreferenciada do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

Variável	Categoria	Total		Homens		Mulheres		p
		n	%	n	%	n	%	
Total		1303	100	498	38,3	804	61,7	0,001
Faixa etária								0,243
	60 a 69	450	34,5	192	38,5	258	32,0	
	70 a 79	536	41,2	201	40,4	335	41,7	
	80 ou mais	316	24,3	105	21,2	211	26,3	
Estado civil								0,001
	Casado ^a	128	58,4	55	87,3	73	46,8	
	Solteiro	15	6,8	2	3,2	13	8,3	
	Divorciado ^b	19	8,7	3	4,8	16	10,3	
	Viúvo	57	26,0	3	4,8	54	34,6	
IMC								0,001
	Baixo peso	115	9,4	44	9,3	71	9,4	
	Peso Normal	437	35,5	194	41,0	243	32,1	
	Excesso de peso	677	55,1	235	49,7	442	58,5	

^aCasado ou vivendo com outro. ^bDivorciado ou separado. IMC: Índice de massa corporal.

Houve uma distribuição similar da amostra em relação ao decil de renda do setor censitário (Figura 2). Observa-se que o maior número de idosos entrevistados foi do quarto decil de renda (n = 139) e o menor no terceiro decil de renda (n = 116). Desta forma, observa-se que há uma representatividade de diferentes níveis de renda na amostra georreferenciada.

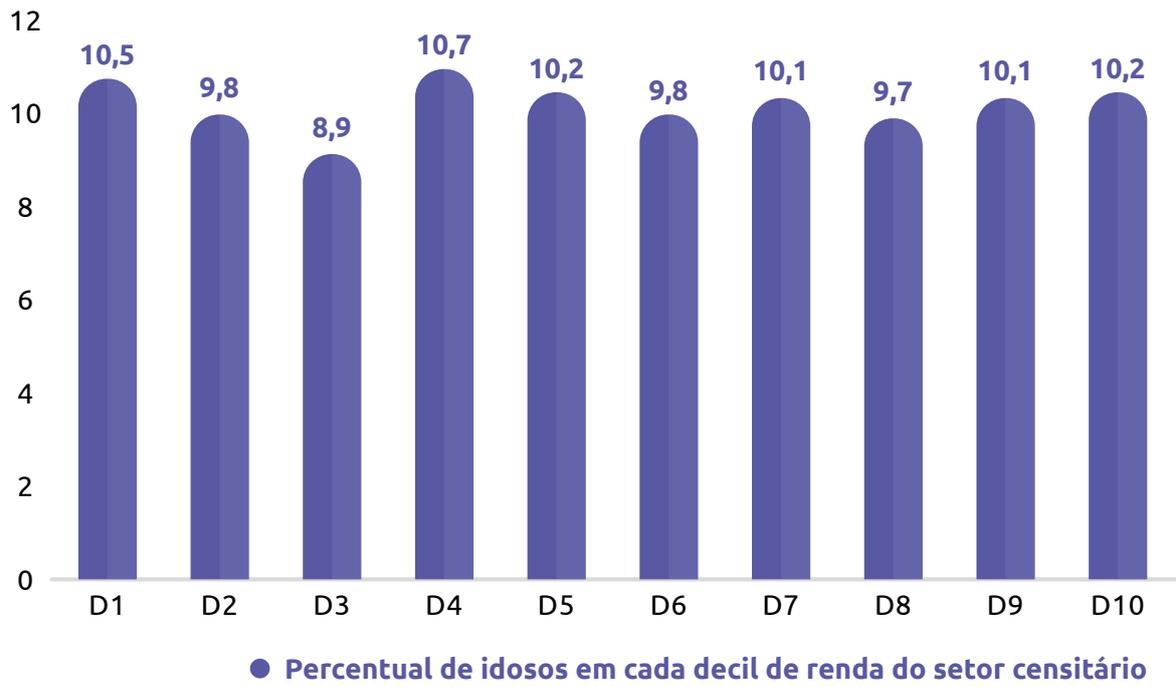


Figura 2 - Distribuição percentual da amostra georreferenciada do estudo EpiFloripa Idoso, de acordo com o decil de renda dos setores censitários. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).



A Figura 3 apresenta a distribuição geoespacial dos 1303 idosos entrevistados no Estudo EpiFloripa.

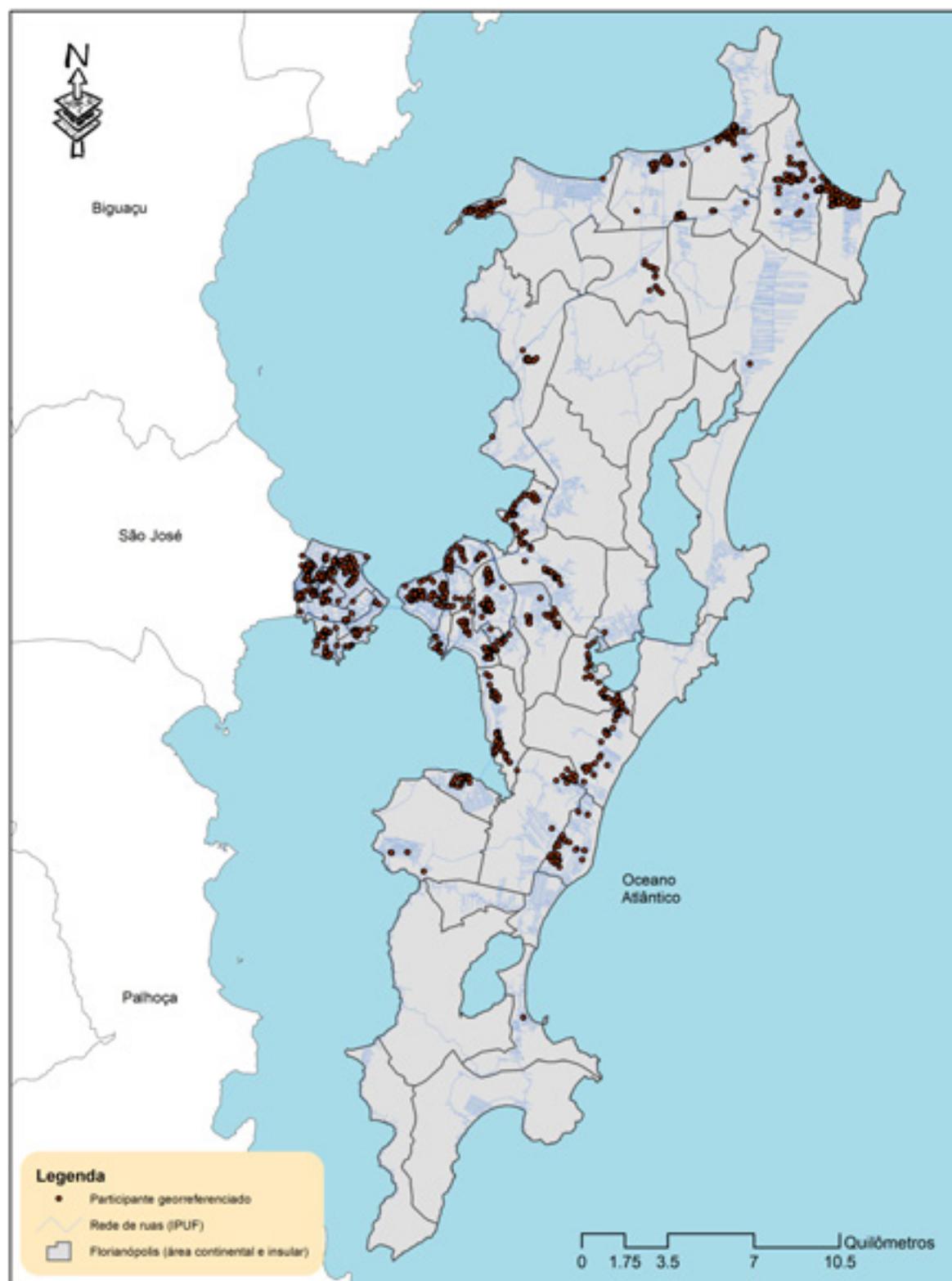


Figura 3 - Distribuição geoespacial da amostra do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

A fim de uma melhor visualização dos resultados as análises geoespaciais serão apresentadas de acordo com as áreas de abrangência dos centros de saúde de Florianópolis. Existe ao todo 49 centros de saúde em Florianópolis, todavia, os participantes deste estudo estão contemplados em 39 centros de saúde. Pode-se observar que em algumas áreas o número de idosos não é representativo, assim esses resultados devem ser analisados com cautela, como mostra a Figura 4. Para todas as variáveis plotadas nos mapas foi utilizada uma distribuição em quintil.

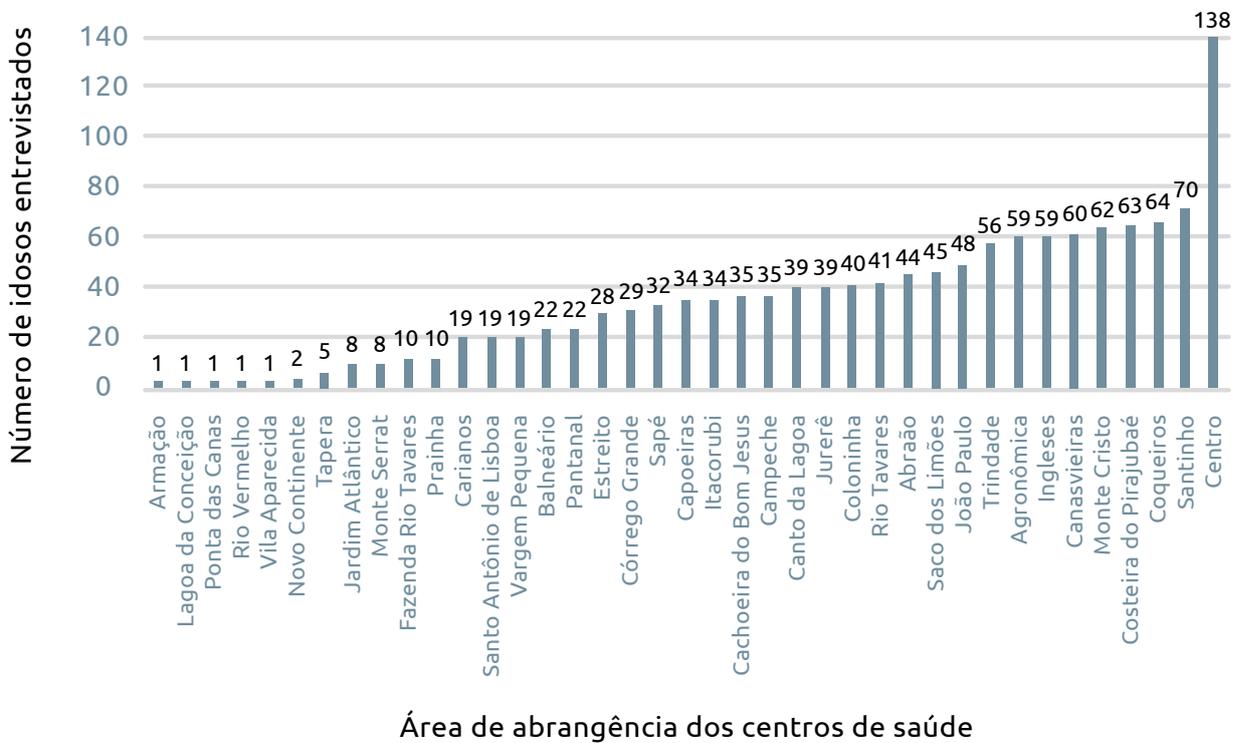


Figura 4. Distribuição do número de idosos entrevistados em cada área de abrangência do centro de saúde do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

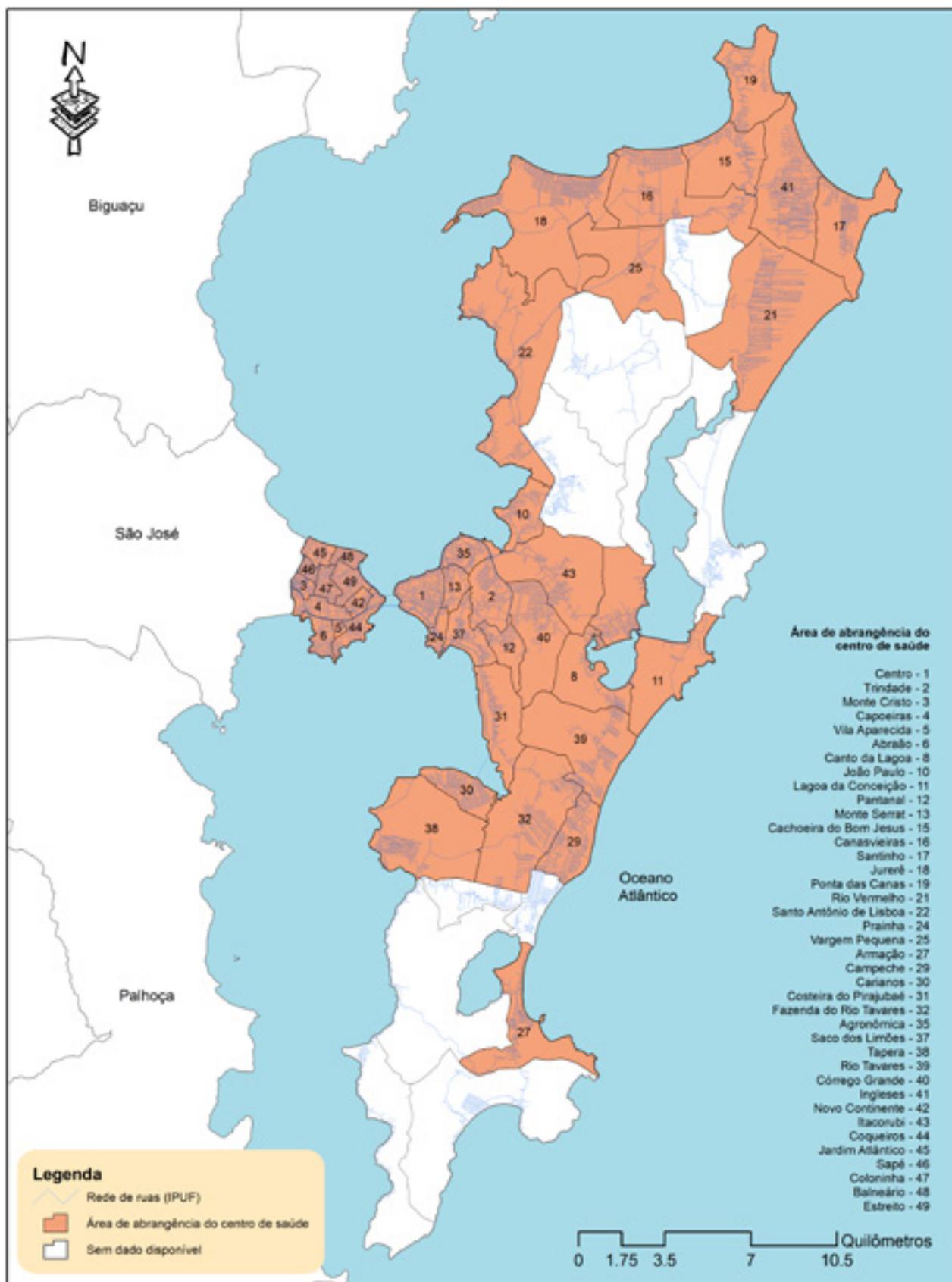


Figura 5 - Distribuição das áreas de abrangência dos centros de saúde incluídas no estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 49).



3

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA





DEFINIÇÕES DOS INDICADORES:

A idade foi calculada em anos completos a partir da subtração entre a data da entrevista e a data de nascimento, o sexo foi observado pelo entrevistador, a escolaridade foi coletada em anos completos de estudo a partir das perguntas: “O Sr(a) estudou na escola?” e “Quantos anos o(a) Sr(a) estudou?”. A cor da pele/raça foi autodeclarada a partir da pergunta: “O(a) Sr(a) considera que sua cor de pele, raça ou etnia é: branca, preta, parda, amarela ou indígena?” Todas as fontes de renda dos idosos e dos outros membros da família foram coletadas individualmente durante a entrevista. Posteriormente, a renda per capita mensal foi calculada somando as rendas de todos os membros da família e dividindo pelo número de pessoas. [30] O percentual de pobreza foi definido como o percentual de idosos com renda per capita mensal inferior a R\$420,00.[31] O percentual de idosos com renda per capita mensal igual ou inferior a um salário mínimo foi calculada segundo o salário mínimo vigente no ano da entrevista.

Participaram da terceira onda do estudo EpiFloripa Idoso 1.335 idosos, com 60 anos ou mais, sendo 825 mulheres (63,8%) e 510 homens (36,2%). Destes, 716 (54,9%) reportaram ter até oito anos de estudo, sendo esse percentual maior entre as mulheres quando comparadas aos homens (60,6% versus 44,9%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição segundo número absoluto e porcentagem, dos idosos (≥ 60 anos) entrevistados, de acordo com sexo, idade, escolaridade e raça/cor da pele. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Idade (anos)						
60 a 69	461	30,2	195	33,7	266	28,2
70 a 79	554	43,7	209	44,8	345	43,0
80 e mais	320	26,1	106	21,5	214	28,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	716	54,9	236	44,9	480	60,6
9 a 11	215	15,7	90	19,1	125	13,8
12 e mais	399	29,1	181	35,4	218	25,5
Ignorado	5	0,3	3	0,6	2	0,1
Raça/cor da pele						
Branca	1172	88,2	444	88,3	728	88,1
Parda	86	6,8	35	6,6	51	6,9
Preta	63	4,1	26	4,5	37	4,0
Amarela	8	0,6	2	0,4	6	0,8
Indígena	5	0,2	3	0,2	2	0,1
Ignorado	1	0,1	-	-	1	0,1
Total	1335	100	510	36,2	825	63,8

Foi encontrada frequência maior de idosos mais longevos (80 anos e mais) entre as mulheres quando comparada aos homens (28,8% *versus* 21,5%). O maior nível de escolaridade (12 anos e mais) entre os idosos foi de aproximadamente um terço (29,1%), sendo maior entre os homens em relação às mulheres (35,4% *versus* 25,5%). A maioria (88,2%) dos entrevistados referiu ser da cor da pele branca, não havendo diferenças entre homens e mulheres (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta a distribuição da amostra segundo sexo, escolaridade e raça/cor. Observam-se desigualdades raciais e de gênero no que se refere à escolaridade dos entrevistados. O percentual de idosos com maior nível de escolaridade (12 anos e mais) é mais elevado nos brancos (31,0%) quando comparado aos pardos (17,9%) e aos pretos (9,8%). Em contraste, quase todos os idosos (84,5%) que se autodeclararam indígenas apresentaram menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo). As desigualdades se acentuam quando observamos os dados segundo sexo: em cada grupo de cor da pele/raça os percentuais de maior nível de escolaridade (12 e mais) são superiores nos homens e os de menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) são maiores nas mulheres.

Tabela 3 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) segundo sexo, escolaridade, raça/cor. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Raça/cor da pele										
	Branca		Parda		Preta		Amarela		Indígena		
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Sexo masculino	Escolaridade										
0 a 8	41,9	34,0-51,1	67,9	50,0-81,9	73,3	50,0-88,4	48,3	5,3-93,9	-	-	
9 a 11	20,0	14,7-26,6	13,9	5,5-30,6	12,7	3,7-35,8	-	-	-	-	
12 e mais	38,1	31,4-45,2	18,3	8,3-35,5	13,9	5,1-32,5	51,7	6,0-94,7	-	-	
Sexo feminino	Escolaridade										
0 a 8	58,8	51,8-65,5	74,3	56,0-86,9	84,7	65,8-94,1	29,4	4,8-77,5	66,9	10,8-97,1	
9 a 11	14,3	11,3-17,8	8,0	2,5-22,8	8,1	2,5-22,6	42,8	7,4-87,5	33,0	2,9-89,1	
12 e mais	26,9	21,4-33,2	17,6	7,5-35,9	7,2	2,0-22,7	27,7	4,5-75,8	-	-	
Total	Escolaridade										
0 a 8	52,6	45,5-59,6	72,1	58,2-82,7	80,3	65,1-89,9	33,7	8,3-74,0	84,5	35,9-98,1	
9 a 11	16,4	13,1-20,3	10,0	4,7-20,1	9,9	4,2-21,3	33,1	5,6-80,4	15,5	1,8-64,1	
12 e mais	31,0	25,6-36,9	17,9	9,6-30,9	9,8	4,2-21,2	33,1	8,2-73,3	-	-	
Total	88,3	84,6-91,1	6,8	5,1-9,1	4,1	2,7-6,2	0,6	0,2-1,4	0,2	0,0-0,4	

IC: Intervalo de confiança.

3.1

Aspectos Socioeconômicos da amostra

Indicadores demográficos e socioeconômicos segundo sexo

A maioria superou a escolaridade do pai (78,3%), e também da mãe (81,1%), sendo estes percentuais semelhantes entre homens e mulheres. Somente 12,0% dos entrevistados referiram ter trabalho remunerado, sendo este indicador maior nos homens quando comparado às mulheres (15,2% *versus* 10,1%). Mais de dois terços dos idosos referiram receber aposentadoria (78,8%), sendo mais elevado nos homens em relação às mulheres (92,8% *versus* 70,3%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) por idade, escolaridade, raça/cor, escolaridade superior ao pai, escolaridade superior à mãe, trabalho remunerado e aposentadoria segundo sexo, Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	30,1	25,3-35,5	33,7	27,9-40,0	28,1	23,0-33,9
70 a 79	43,7	39,2-48,3	44,8	39,3-50,5	43,1	37,8-48,5
80 e mais	26,2	22,4-30,3	21,5	16,4-27,6	28,8	24,6-33,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	55,0	48,3-61,5	45,2	37,6-53,0	60,6	54,1-66,8
9 a 11	15,8	12,9-19,4	19,2	14,3-25,2	13,9	11,2-17,2
12 e mais	29,1	24,3-34,5	35,6	29,6-42,2	25,4	20,5-31,0
Raça/cor da pele						
Branca	88,3	84,6-91,1	88,3	83,6-91,8	88,2	84,2-91,3
Parda	6,8	5,1-9,1	6,6	4,1-10,4	6,9	4,9-9,7
Preta	4,1	2,7-6,2	4,4	2,5-7,7	4,0	2,5-6,2
Amarela	0,6	0,2-1,4	0,4	0,0-1,5	0,7	0,2-2,0
Indígena	0,2	0,0-0,4	0,2	0,0-0,9	0,1	0,0-0,5
Superaram escolaridade pai	78,3	73,7-82,2	76,5	68,1-83,2	79,4	74,5-83,6
Superaram escolaridade mãe	81,1	76,8-84,7	82,9	76,5-87,8	79,9	75,2-83,9
Trabalho remunerado	12,0	9,7-14,7	15,2	11,3-19,9	10,1	7,4-13,6
Aposentadoria	78,8	75,2-82,0	92,8	89,7-95,0	70,3	64,8-75,2
Total	100,0	-	36,3	33,1-39,6	63,7	60,4-66,9

IC: Intervalo de confiança.

Renda per capita mensal média

A renda per capita mensal média dos entrevistados foi de R\$2.872,00, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (R\$3.364,00 *versus* R\$2.583,00). Observou-se renda mais elevada nos idosos mais jovens (60-69 anos) e com maior nível de escolaridade (12 anos e mais) (Tabela 5).

Tabela 5 - Renda familiar mensal percapita média (em reais), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	Média (R\$)	IC95% (R\$)	Média (R\$)	IC95% (R\$)	Média (R\$)	IC95% (R\$)
Idade (anos)						
60 a 69	2.770	2.410-3.130	3.088	2.546-3.630	2.552	2.186-2.919
70 a 79	3.109	2.601-3.616	3.685	2.867-4.504	2.756	2.354-3.159
80 e mais	2.590	1.891-3.288	3.129	2.074-4.185	2.346	1.754-2.937
Escolaridade						
0 a 8	1.572	1.450-1.694	1.512	1.292-1.731	1.599	1.456-1.742
9 a 11	3.541	2.805-4.278	3.463	2.230-4.696	3.604	2.978-4.229
12 e mais	4.984	4.372-5.596	5.689	4.875-6.502	4.397	3.732-5.061
Total	2.872	2.544-3.200	3.364	2.898-3.831	2.583	2.286-2.879

IC: Intervalo de confiança.

Percentual de pobreza

O percentual de pobreza (renda familiar per capita no último mês inferior a R\$420,00) foi de 5,0%, sendo maior entre as mulheres quando comparado aos homens (5,1% *versus* 4,8%). Observou-se percentual de pobreza mais elevado entre os idosos mais longevos (80 e mais), entre os homens e entre as idosas com 70-79 anos de idade. Em relação à escolaridade o percentual de pobreza foi maior nos idosos com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo), tanto em homens como em mulheres (Tabela 6).

Tabela 6 - Percentual de pobreza segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	4,1	2,3-7,3	3,7	1,6-8,4	4,4	2,1-8,9
70 a 79	5,8	3,5-9,6	4,8	1,7-13,0	6,4	3,4-11,7
80 e mais	4,6	2,3-9,1	6,4	1,7-21,7	3,8	1,7-8,1
Escolaridade						
0 a 8	6,8	4,8-9,5	9,0	4,3-17,8	5,8	3,7-9,0
9 a 11	3,8	1,8-7,9	2,6	0,6-10,0	4,8	1,9-12,0
12 e mais	2,3	0,9-5,5	0,5	0,0-3,9	3,7	1,3-9,7
Total	5,0	3,6-6,9	4,8	2,5-8,9	5,1	3,4-7,6

IC: Intervalo de confiança.

Renda per capita menor ou igual a 1 salário mínimo

O percentual de idosos com renda familiar per capita no último mês igual ou inferior a um salário mínimo vigente no ano da entrevista foi de 28,0%, sendo maior entre as mulheres quando comparado aos homens 30,3% versus 24,0%). Este indicador foi mais elevado entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 7).

Tabela 7 - Percentual de pessoas com renda menor ou igual a um salário mínimo segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	24,6	19,6-30,3	24,1	15,2-36,0	25,0	18,0-33,5
70 a 79	25,4	20,7-30,8	20,0	13,2-29,0	28,8	24,1-33,9
80 e mais	36,5	29,1-44,7	32,6	22,3-44,9	38,3	29,7-47,8
Escolaridade						
0 a 8	41,5	36,5-46,7	44,2	34,6-54,2	40,3	33,8-47,3
9 a 11	15,4	10,0-23,0	12,0	6,1-22,2	18,1	11,3-27,7
12 e mais	9,1	6,1-13,3	5,3	2,7-10,1	12,3	7,8-18,7
Total	28,0	24,3-32,0	24,0	18,4-30,8	30,3	26,0-35,1

IC: Intervalo de confiança.

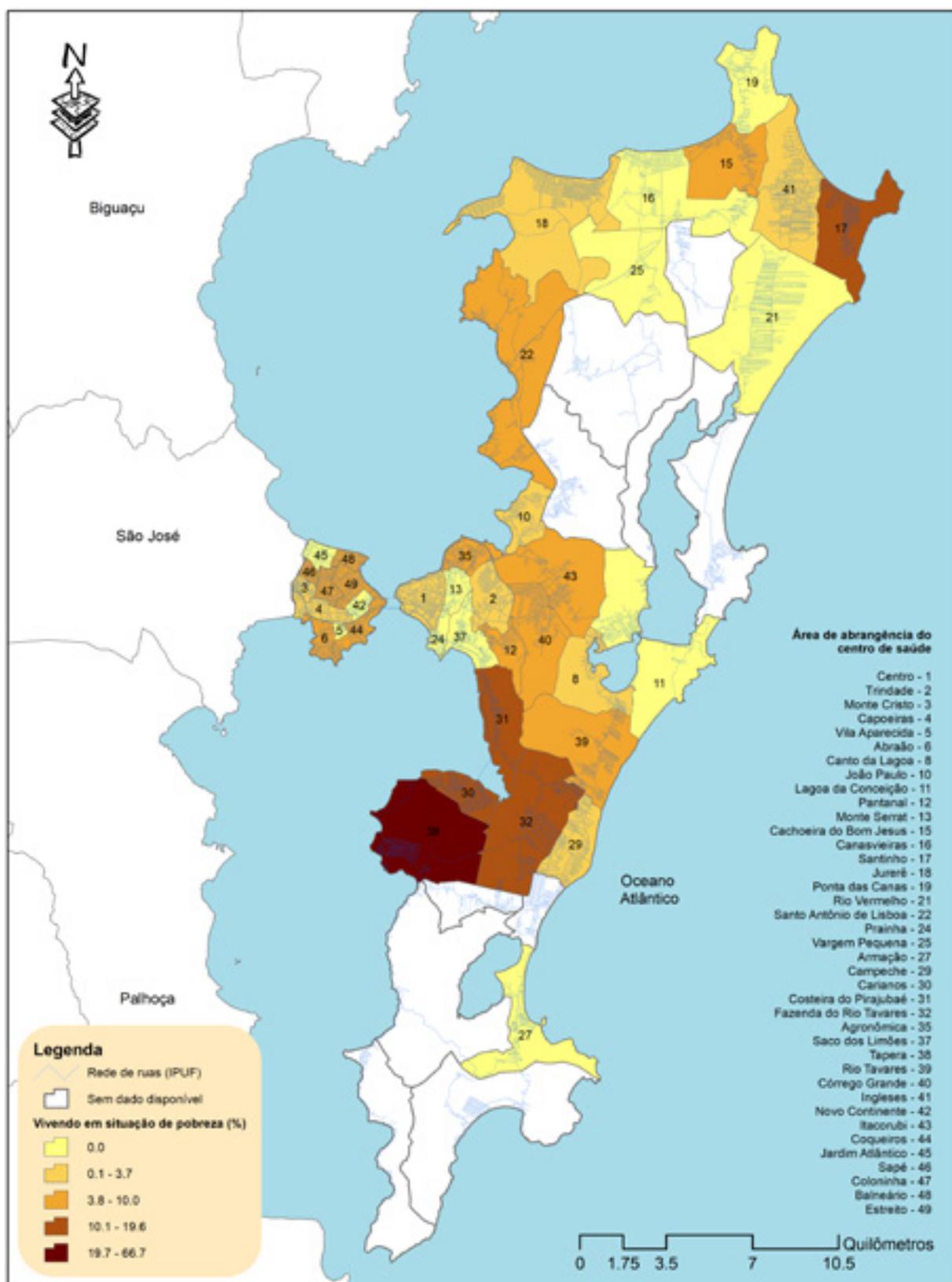


Figura 6 - Distribuição geoespacial dos idosos vivendo em situação de pobreza do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).



Coabitação

O percentual de idosos morando sozinhos foi de 21,8%, sendo maior nas mulheres quando comparado aos homens (27,6% versus 11,6%). Em contrapartida, o percentual de idosos morando com o cônjuge foi bem mais elevado nos homens em relação às mulheres (52,3% versus 90,2%). A frequência de idosos morando com filhos e/ou netos também foi mais elevada nas mulheres quando comparada aos homens (Tabela 8).

Tabela 8 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) segundo coabitação e sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Com quem mora?						
Sozinho	21,8	18,7-25,2	11,6	7,9-16,5	27,6	23,5-32,2
Com cuidador profissional	1,5	0,6-3,5	0,5	0,2-1,6	2,2	0,8-5,6
Cônjuge	67,9	63,2-72,2	90,2	86,0-93,2	52,3	46,1-58,5
Outros de sua geração	6,2	4,6-8,2	4,4	2,5-7,6	7,5	5,2-10,5
Com filhos	47,6	42,7-52,6	37,4	30,9-44,3	54,7	49,1-60,2
Com netos	23,3	19,3-27,9	20,0	14,4-27,1	25,7	20,3-31,9
Total	100,0	-	36,3	33,1-39,6	63,7	60,4-66,9

IC: Intervalo de confiança.



4

INDICADORES COMPORTAMENTAIS



4.1 Consumo alimentar

Consumo de frutas e hortaliças



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana. Este indicador leva em conta a resposta dada para as questões “Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer legumes e verduras cruas ou cozidas como saladas junto com a comida ou na sopa, sem contar batata aipim ou inhame?” e “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas?”.

A frequência de idosos que referiram consumir frutas e hortaliças em cinco ou mais dias na semana foi de 65,3%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (68,6% *versus* 59,5%). Observou-se maior prevalência de consumo de frutas e hortaliças entre idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais) (Tabela 9).

Tabela 9 - Distribuição do consumo alimentar de frutas e hortaliças (≥ 5 dias na semana), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	57,4	51,0-63,5	53,7	43,3-63,8	59,8	52,9-66,4
70 a 79	65,9	58,8-72,4	59,1	49,2-68,3	70,0	61,4-77,4
80 e mais	73,3	65,7-79,7	69,3	55,6-80,3	74,9	65,9-82,2
Escolaridade						
0 a 8	57,9	52,8-62,9	48,4	39,4-57,4	62,0	56,1-67,5
9 a 11	71,3	59,8-80,6	61,8	43,7-77,1	78,8	68,7-86,4
12 e mais	76,1	70,3-81,0	72,0	63,1-79,4	79,4	72,0-85,3
Total	65,3	61,3-69,0	59,5	52,8-65,8	68,6	64,3-72,6

IC: Intervalo de confiança.

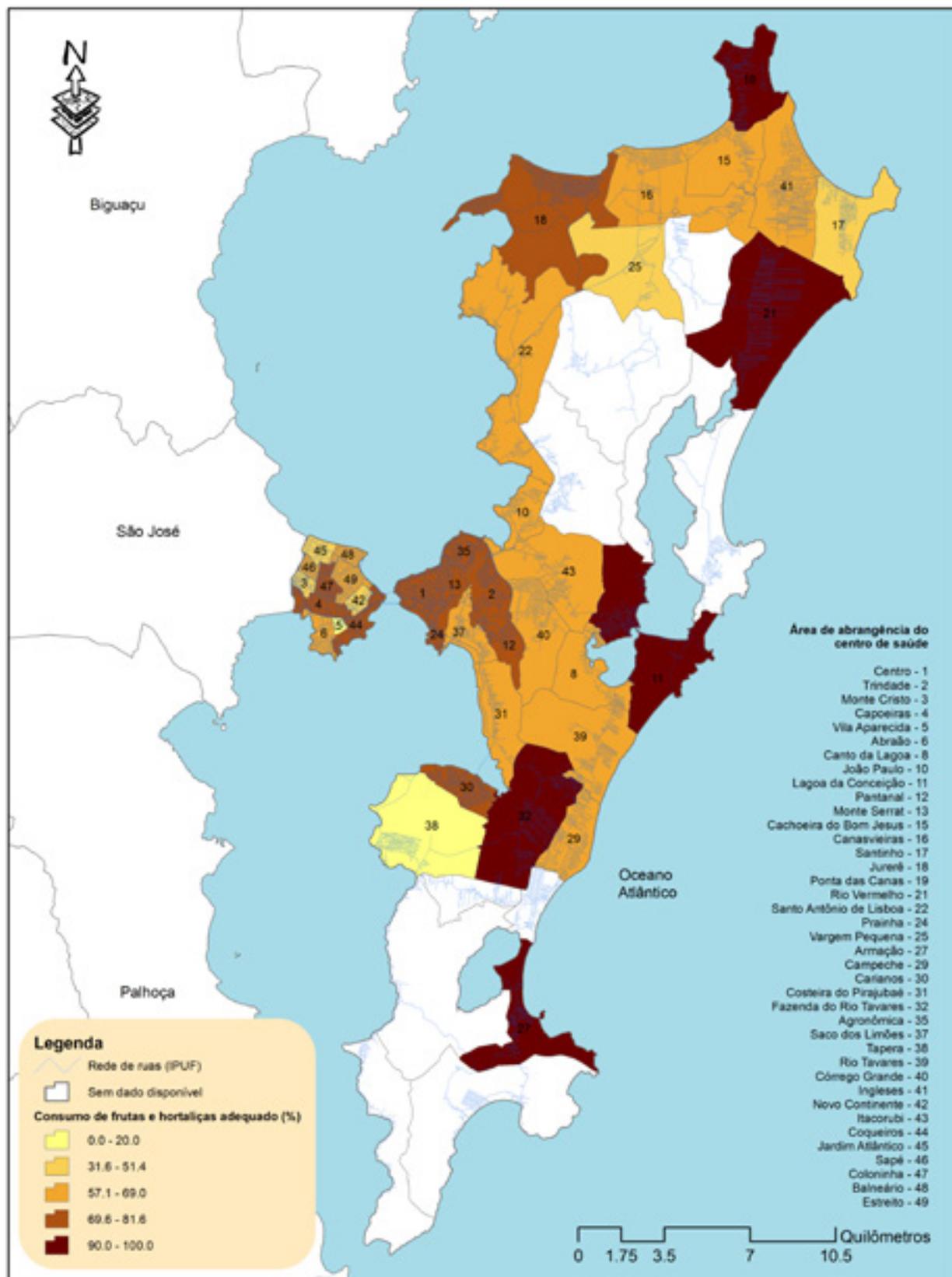


Figura 7. Distribuição geoespacial dos idosos que consomem de modo adequado frutas e hortaliças do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

Consumo de feijão



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão “Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer feijão?”.

A frequência de idosos que referiram consumir feijão em cinco ou mais dias na semana foi de 51,0%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (59,6% versus 46,2%). Observou-se maior prevalência de consumo de feijão entre idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos) (Tabela 10).

Tabela 10 - Distribuição do consumo alimentar de feijão (≥ 5 dias na semana), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	51,8	44,6-58,9	63,0	52,7-72,3	44,1	35,3-53,2
70 a 79	47,8	40,4-55,2	54,8	46,4-63,0	43,6	34,5-53,2
80 e mais	55,6	45,5-65,3	64,2	49,6-76,6	52,0	41,1-62,8
Escolaridade						
0 a 8	55,6	48,5-62,3	68,1	59,3-75,7	50,2	42,1-58,3
9 a 11	48,6	39,9-57,3	58,2	45,2-70,1	40,9	30,1-52,7
12 e mais	43,1	34,6-52,0	49,2	38,1-60,4	38,3	28,2-49,4
Total	51,0	45,9-56,2	59,6	53,7-65,2	46,2	39,9-52,5

IC: Intervalo de confiança.

Consumo de alimentos integrais



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que consomem alimentos integrais em cinco ou mais dias da semana. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão “Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer alimentos integrais (pão, arroz, macarrão integral e ou preparações com farinhas integrais, aveia, linhaça, granola e etc.)?”.

A frequência de idosos que referiram consumir alimentos integrais em cinco ou mais dias na semana foi de 45,7%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (51,2% *versus* 36,2%). Observou-se maior prevalência de consumo de alimentos integrais entre idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais) (Tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição do consumo de alimentos integrais (≥ 5 dias na semana), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	40,8	34,2-47,7	34,1	25,2-44,4	45,3	37,1-53,9
70 a 79	47,4	40,7-54,3	35,2	25,5-46,2	54,7	46,6-62,6
80 e mais	48,6	39,4-57,8	41,6	30,4-53,9	51,5	40,2-62,6
Escolaridade						
0 a 8	38,8	34,5-43,3	27,1	20,6-34,8	43,8	38,7-49,0
9 a 11	46,1	33,9-58,9	40,0	22,4-60,6	51,0	39,1-62,8
12 e mais	58,2	50,0-66,0	46,3	36,0-56,9	67,7	56,5-77,2
Total	45,7	40,5-51,0	36,2	29,1-43,9	51,2	45,4-56,9

IC: Intervalo de confiança.

Consumo de leite desnatado ou semidesnatado



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que consomem leite desnatado ou semidesnatado em cinco ou mais dias da semana. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão “Quando o(a) Sr.(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?”, com as seguintes opções de respostas: integral, desnatado ou semidesnatado, os dois tipos (integral + desnatado ou semidesnatado).

A frequência de idosos que referiram consumir leite desnatado e semidesnatado em cinco ou mais dias na semana foi de 91,7%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (93,2% *versus* 88,5%). Observou-se maior prevalência de consumo de leite desnatado e semidesnatado entre idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais) (Tabela 12).

Tabela 12 - Distribuição do consumo de leite desnatado e semidesnatado (≥ 5 dias na semana), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	91,6	83,7-95,9	83,4	65,5-93,0	97,1	92,1-99,0
70 a 79	90,9	85,4-94,4	86,3	71,2-94,1	92,5	86,8-95,9
80 e mais	92,9	77,6-98,0	97,3	82,1-99,7	91,0	69,6-97,8
Escolaridade						
0 a 8	90,4	83,1-94,8	80,3	59,5-91,9	92,9	83,7-97,1
9 a 11	92,0	81,9-96,7	87,8	61,5-97,0	94,0	84,1-97,9
12 e mais	93,3	86,9-96,7	93,5	83,8-97,5	93,1	85,7-96,8
Total	91,7	87,4-94,6	88,5	79,8-93,7	93,2	87,9-96,2

IC: Intervalo de confiança.

Consumo de frituras



DESCRIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que consomem frituras em um ou mais dias da semana, avaliado pela pergunta: “Quantos dias da semana o(a) Sr.(a) come alimentos fritos, como batata frita, ovo frito, pastel, aipim frito, bolinho frito, banana frita?”.

A frequência de idosos que referiram consumir frituras em um ou mais dias na semana foi de 68,2%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (73,8% *versus* 58,5%). Observou-se maior prevalência de consumo de frituras entre idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais) (Tabela 13).

Tabela 13 - Distribuição do consumo alimentar de frituras (≥ 1 dia na semana), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	63,9	56,1-71,0	59,2	48,0-69,5	67,0	56,2-76,4
70 a 79	67,0	61,1-72,4	53,1	42,8-63,0	75,3	69,6-80,2
80 e mais	75,2	69,3-80,3	68,5	58,2-77,3	78,0	70,8-83,9
Escolaridade						
0 a 8	65,2	60,8-69,3	55,3	46,1-64,2	69,4	64,3-74,1
9 a 11	63,1	52,7-72,4	44,3	28,8-61,0	77,9	66,7-86,0
12 e mais	76,4	69,6-82,1	69,7	60,5-77,6	81,7	73,5-87,8
Total	68,2	64,8-71,5	58,5	52,2-64,4	73,8	69,4-77,7

IC: Intervalo de confiança.

Consumo de bebidas açucaradas



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que consomem bebidas açucaradas em um ou mais dias da semana. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar bebidas açucaradas (refrigerantes, suco artificial, suco de caixinha, suco de pacote, suco em pó)?”.

A frequência de idosos que referiram consumir bebidas açucaradas em um ou mais dias na semana foi de 73,3%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (75,8% *versus* 68,9%). Observou-se maior prevalência de consumo de bebidas açucaradas entre idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com escolaridade entre 9 a 11 anos de estudo (Tabela 14).

Tabela 14 - Distribuição do consumo de bebidas açucaradas (≥ 1 dia na semana), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	75,3	68,0-81,4	72,0	63,2-79,4	77,6	69,0-84,4
70 a 79	75,8	70,8-80,2	71,4	63,1-78,5	78,5	72,1-83,8
80 e mais	66,9	57,4-75,1	58,9	45,4-71,1	70,2	60,2-78,6
Escolaridade						
0 a 8	69,6	64,0-74,6	64,2	55,9-71,7	71,8	65,4-77,5
9 a 11	79,8	71,4-86,2	71,8	57,3-82,9	86,1	78,4-91,3
12 e mais	77,6	69,0-84,3	73,2	62,7-81,6	81,1	71,5-88,0
Total	73,3	69,3-77,0	68,9	63,6-73,8	75,8	71,0-80,1

IC: Intervalo de confiança.

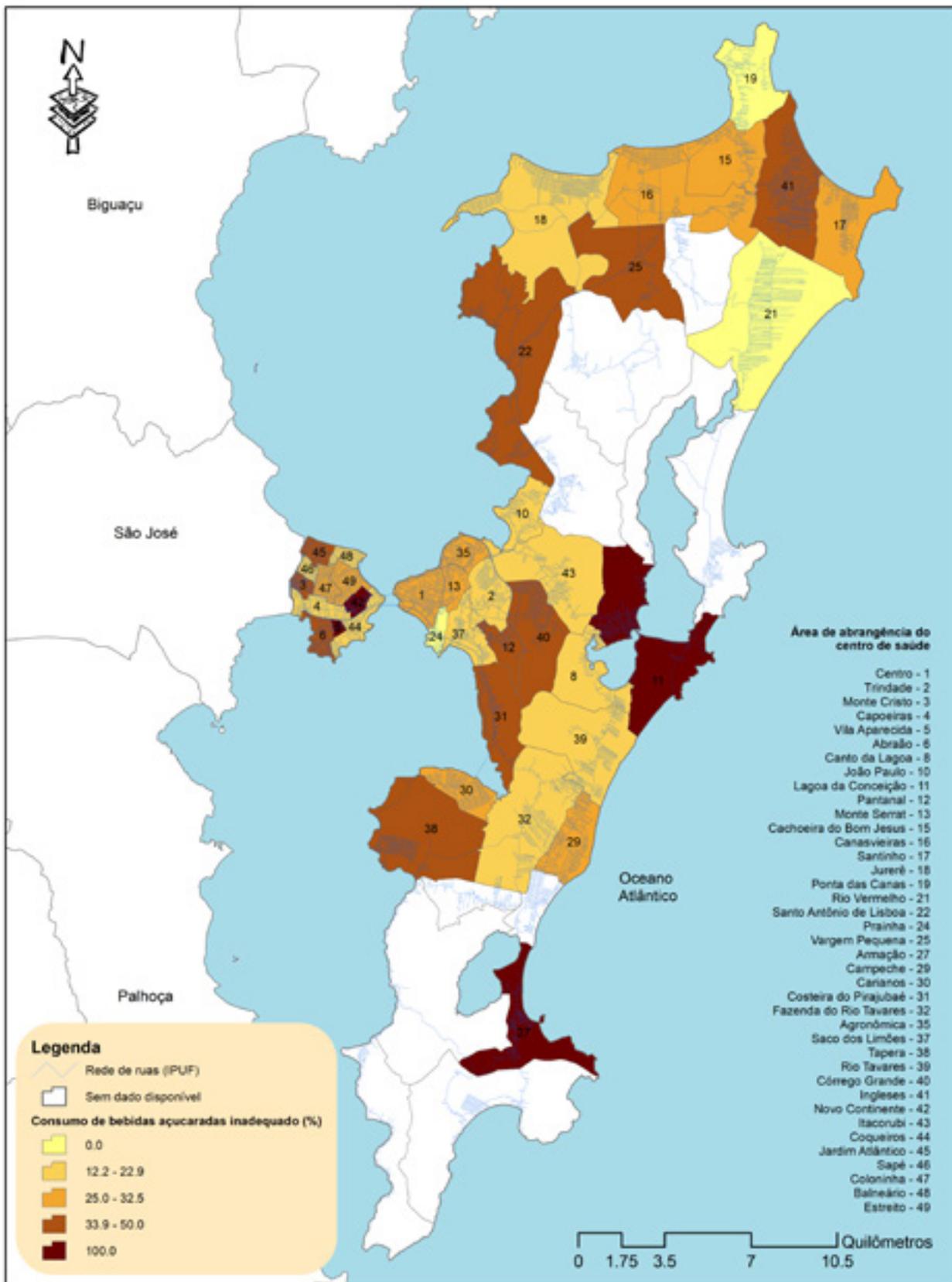


Figura 8. Distribuição geoespacial dos idosos que consomem de modo inadequado bebidas açucaradas do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

Consumo de doces



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que consomem doces em um ou mais dias da semana. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão "Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer alimentos doces, tais como sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?".

A frequência de idosos que referiram consumir doces em um ou mais dias na semana foi de 52,4%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres quando comparada aos homens (52,5% versus 52,4%). Observou-se maior prevalência de consumo de doces entre idosos de 70-79 anos e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos) (Tabela 15).

Tabela 15 - Distribuição do consumo alimentar de doces (≥ 1 dia na semana), segundo faixa etária, escolaridade e sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	52,1	43,5-60,6	55,1	45,5-64,4	50,1	40,0-60,1
70 a 79	54,7	49,1-60,1	55,4	45,1-65,2	54,2	46,1-62,1
80 e mais	48,8	39,7-58,0	41,0	29,4-53,7	52,1	41,9-62,2
Escolaridade						
0 a 8	56,4	49,9-62,8	53,9	44,5-63,1	57,5	50,0-64,7
9 a 11	51,5	43,1-59,7	49,7	32,7-66,8	52,9	40,6-64,8
12 e mais	44,8	38,3-51,4	51,1	42,2-59,9	39,7	32,2-47,7
Total	52,4	48,1-56,7	52,2	46,8-57,6	52,5	46,6-58,2

IC: Intervalo de confiança.

4.2 Tabagismo

Percentual de Fumantes



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) fumantes. O indicador foi definido pela resposta positiva à questão: “O(a) Sr(a) fuma ou fumou cigarros?” (sendo também considerados outros derivados do tabaco como cachimbo, charuto, cigarrilha, fumo de rolo, narguilé) e posteriormente respondido, a opção “Fuma atualmente pelo menos um cigarro por dia há mais de um mês”.

A frequência de idosos que referiram ser fumantes foi de 9,3%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (12,0% *versus* 7,7%). Observou-se maior número de idosos fumantes entre aqueles mais jovens (60-69 anos) e com maior escolaridade (12 anos e mais de estudo) (Tabela 16).

Tabela 16 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) fumantes, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	17,3	12,8-22,9	14,0	9,6-19,9	19,5	13,0-28,1
70 a 79	7,6	5,1-11,1	13,1	7,7-21,5	4,3	2,0-8,9
80 e mais	2,9	1,2-6,5	6,6	2,2-18,2	1,3	0,4-3,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	8,5	6,1-11,8	17,1	11,2-25,3	4,9	2,9-8,2
9 a 11	8,3	4,1-14,0	7,7	3,3-16,9	8,8	4,5-16,3
12 e mais	11,1	7,3-17,4	8,1	5,00-12,9	14,1	7,8-24,0
Total	9,3	7,4-11,6	12,0	8,6-16,5	7,7	5,5-10,8

IC: Intervalo de confiança

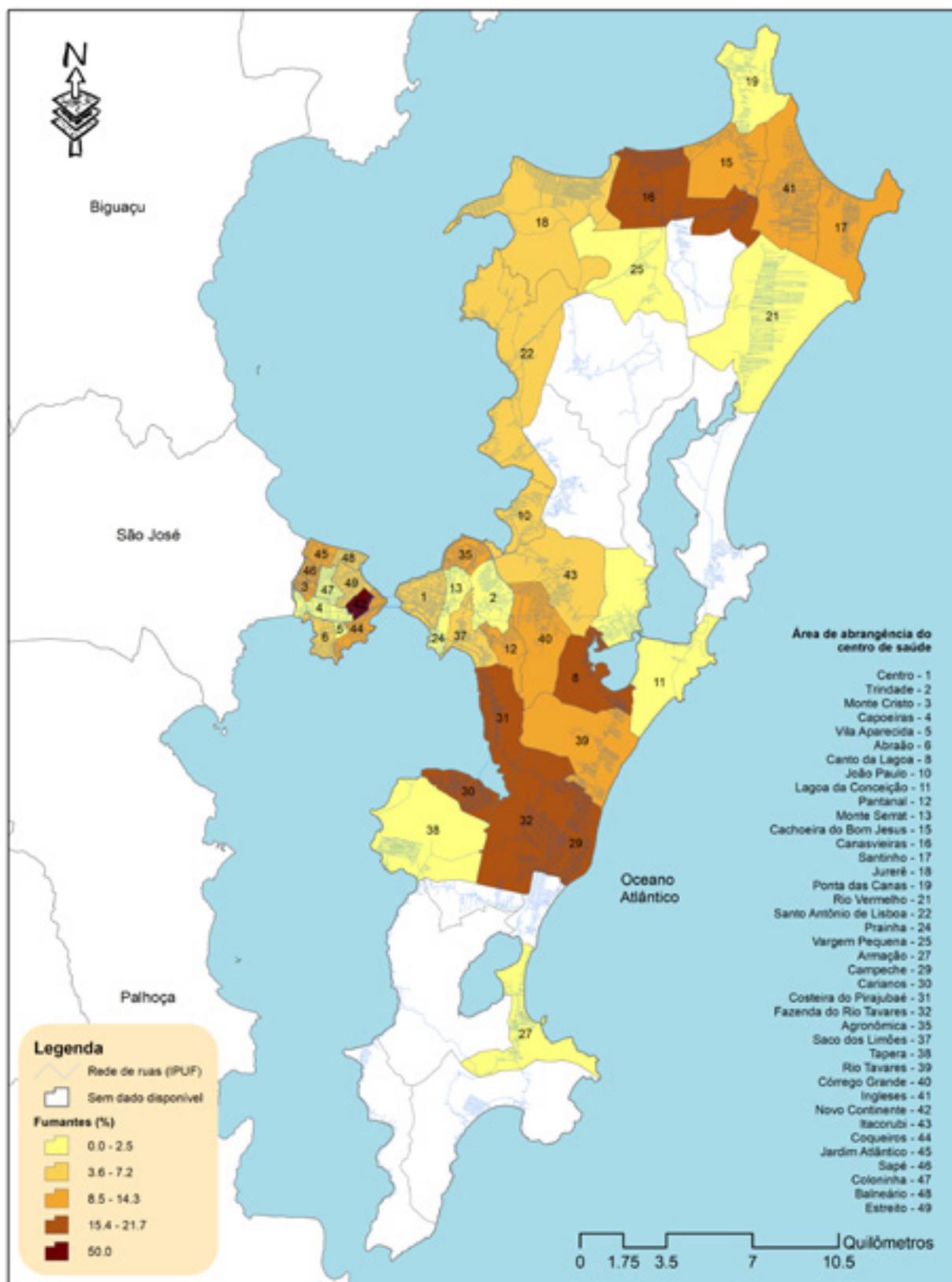


Figura 9. Distribuição geoespacial dos idosos fumantes do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

Percentual de ex-fumantes



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) ex-fumantes. O indicador foi definido pela resposta positiva à questão “O(a) Sr(a) fuma ou fumou cigarros?” (sendo também considerados outros derivados do tabaco como cachimbo, charuto, cigarrilha, fumo de rolo, narguilé)- e posteriormente respondido a opção “Fumou e parou há mais de um mês pelo menos”.

A frequência de idosos que referiram ser ex-fumantes foi de 31,0%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (51,6% *versus* 19,3%). Observou-se maior número de idosos ex-fumantes entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e aqueles com maior escolaridade (Tabela 17).

Tabela 17 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) ex-fumantes, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	37,5	31,7-43,8	57,6	47,4-67,3	23,8	16,9-32,4
70 a 79	32,1	26,8-37,8	49,9	40,2-59,5	21,5	16,2-28,0
80 e mais	21,7	16,4-28,1	45,8	33,9-58,2	11,4	7,1-17,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	27,0	23,5-30,9	51,9	42,8-60,9	16,5	12,1-22,0
9 a 11	33,2	24,8-42,9	51,4	33,8-68,8	18,9	12,8-27,1
12 e mais	37,0	31,1-43,3	50,4	40,9-60,0	26,2	19,3-34,6
Total	31,0	27,8-34,3	51,6	46,2-56,9	19,3	15,7-23,4

IC: Intervalo de confiança

4.3

Consumo de bebidas alcoólicas

Consumo indevido de álcool



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que fazem consumo indevido de álcool avaliado pelo The Alcohol Use Disorders Identification Test-Concise (AUDIT-C), que possui três perguntas com cinco opções de resposta (0 a 4 pontos), totalizando uma escala de até 12 pontos. Para homens, a pontuação de 0 a 3 é considerado baixo risco; entre 4 e 5 pontos, risco moderado. Enquanto que para mulheres, a pontuação de 0 a 2 é considerada baixo risco e entre 3 e 5 pontos, risco moderado. Para ambos os sexos, 6 ou mais pontos é considerado alto risco e assim define-se consumo indevido. [32]

A frequência de idosos que fazem consumo indevido de álcool foi de 18,9%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (27,8% versus 13,9%). Observou-se maior consumo indevido de álcool entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais de estudo) (Tabela 18).

Tabela 18 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram consumir álcool indevidamente, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	26,1	20,6-32,5	39,7	30,5-49,7	16,9	11,6-23,9
70 a 79	19,2	14,3-25,2	26,7	18,8-36,4	14,7	10,1-20,9
80 e mais	10,3	6,6-15,9	11,3	6,2-19,9	9,9	5,6-17,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	9,9	7,5-13,0	14,7	10,1-20,9	7,8	5,4-11,3
9 a 11	30,6	21,7-41,2	37,6	25,5-51,6	25,0	15,6-37,6
12 e mais	29,8	24,4-35,9	39,1	29,8-49,2	22,4	15,8-30,7
Total	18,9	16,0-22,3	27,8	22,7-33,5	13,9	11,1-17,2

IC: Intervalo de confiança

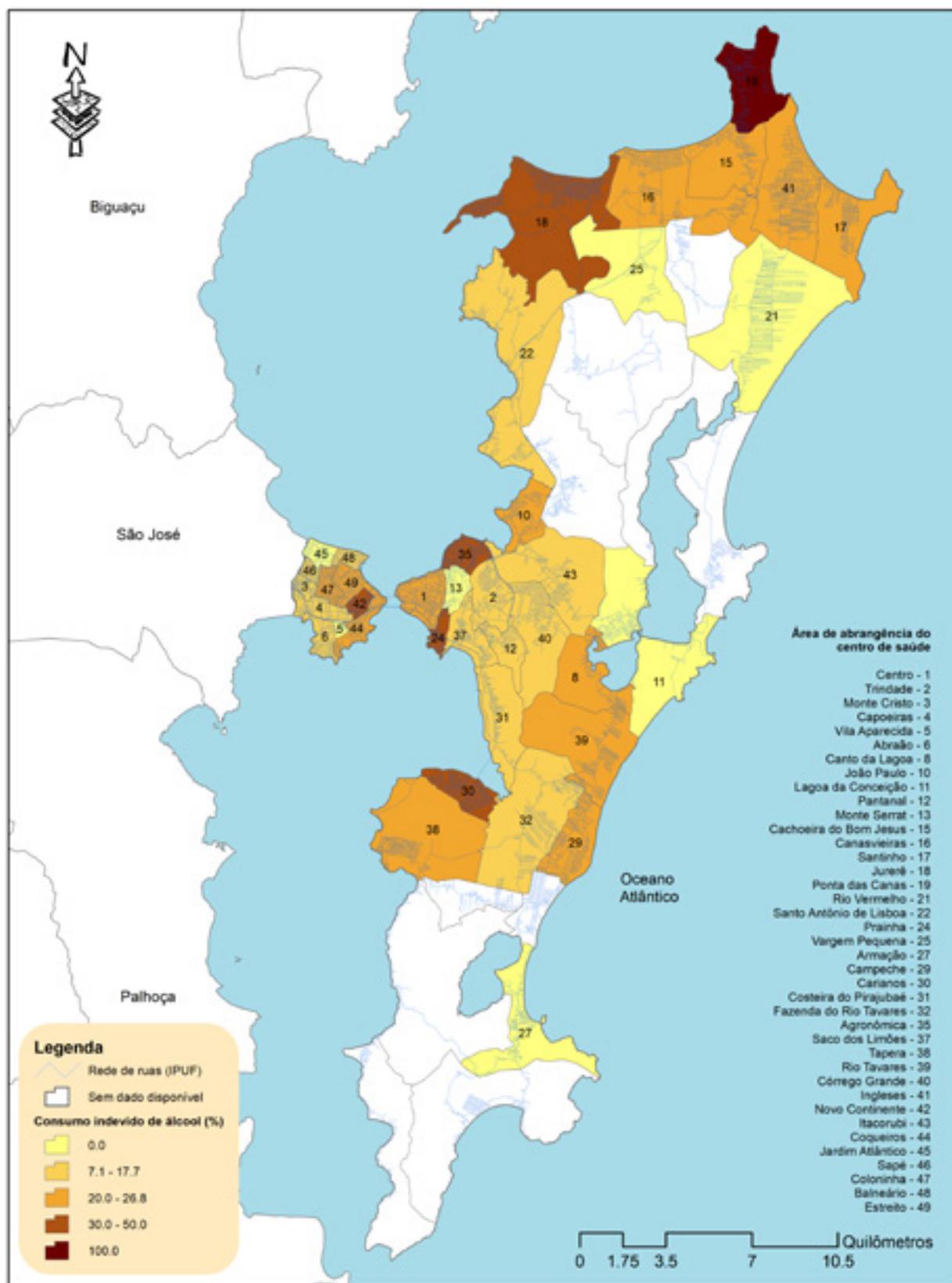


Figura 10. Distribuição geoespacial dos idosos com consumo indevido de álcool do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

4.4

Atividade física e comportamento sedentário

Ativos no deslocamento



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que praticam atividade física no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade moderada por semana. Foram consideradas como atividades moderadas a caminhada e/ou bicicleta no percurso de ida/volta para algum destino. [33]

A frequência de idosos ativos no deslocamento foi de 27,2%, sendo maior entre os homens quando comparado às mulheres (32,8% versus 24,0%). Observou-se maior número de idosos ativos no deslocamento entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais), especialmente entre mulheres (Tabela 19).

Tabela 19 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) ativos no deslocamento, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	27,8	22,6-33,7	23,5	17,2-31,3	30,8	23,8-38,8
70 a 79	29,0	24,2-34,4	42,1	33,9-50,7	21,3	15,7-28,2
80 e mais	23,3	16,3-32,1	28,1	16,2-44,1	21,2	13,3-32,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	23,5	19,4-28,1	31,6	23,6-41,0	20,0	14,3-27,3
9 a 11	32,3	23,8-42,1	33,2	22,9-45,4	31,5	20,3-45,5
12 e mais	31,1	24,0-39,2	33,2	24,3-43,6	29,4	20,4-40,4
Total	27,2	23,7-30,9	32,8	27,6-38,4	24,0	19,2-29,5

IC: Intervalo de confiança.

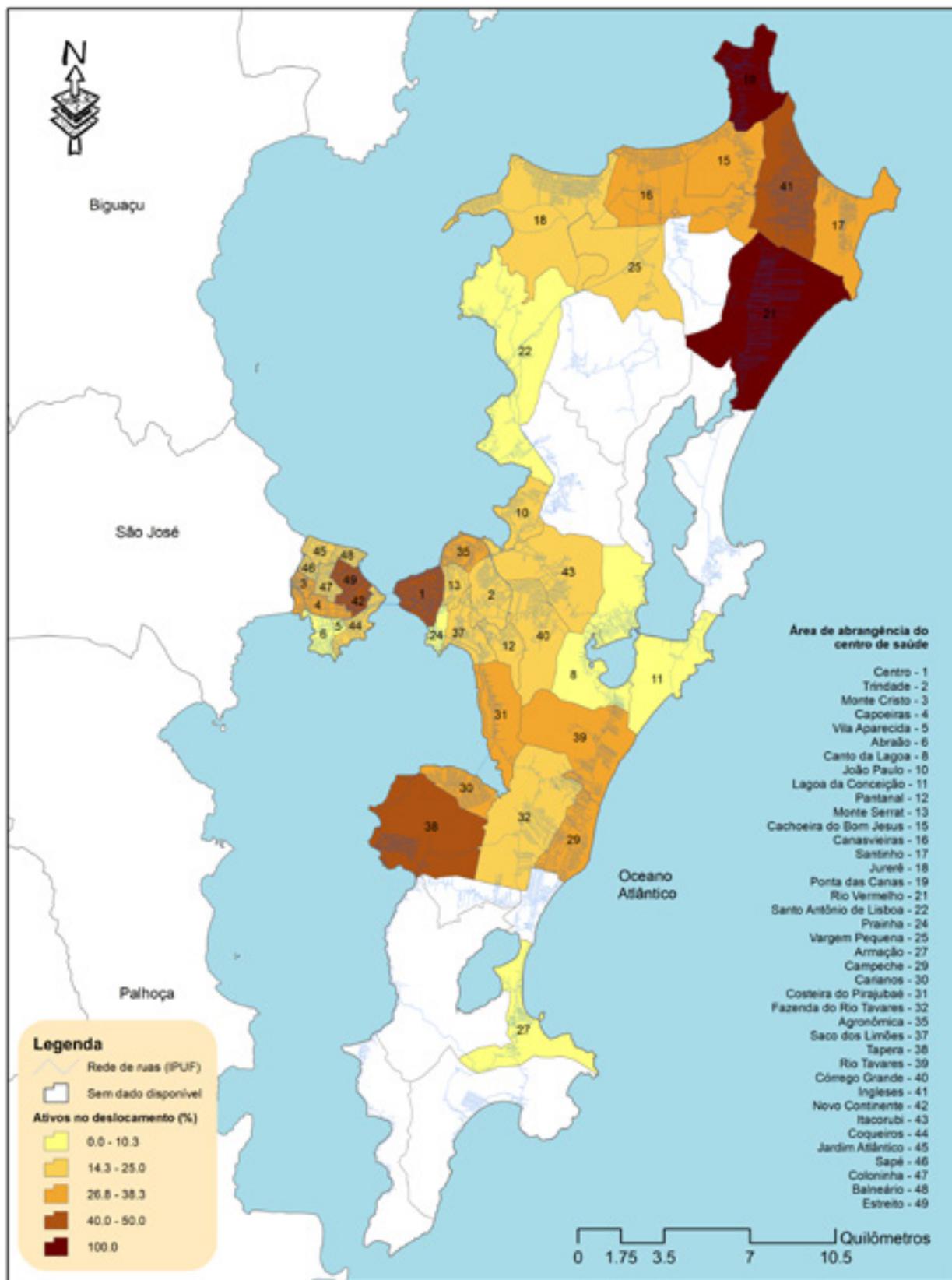


Figura 11 - Distribuição geoespacial dos idosos ativos no deslocamento do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

Ativos no tempo livre



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que praticam atividade física no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de caminhada ou de intensidade moderada por semana ou 75 minutos de atividade de intensidade vigorosa por semana. Atividades com duração inferior a 10 minutos não é considerada para efeito do cálculo da soma diária de minutos em atividade física. [33]

A frequência de idosos ativos no tempo livre foi de 27,6%, sendo maior entre os homens quando comparado às mulheres (32,5% versus 24,9%). Observou-se maior número de idosos ativos no lazer entre aqueles com menor idade e maior nível de escolaridade (12 anos e mais) (Tabela 20).

Tabela 20 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) idosos ativos no tempo livre, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	30,5	25,8-35,8	37,6	28,1-48,2	25,7	19,4-33,2
70 a 79	30,9	25,8-36,5	33,6	25,6-42,6	29,3	23,1-36,3
80 e mais	18,9	12,7-27,2	22,4	14,7-32,4	17,4	10,3-28,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	21,6	17,4-26,4	20,5	14,8-27,7	22,0	16,4-28,9
9 a 11	35,6	27,5-44,6	34,4	23,3-47,5	36,5	25,9-48,7
12 e mais	34,7	28,7-41,2	47,0	37,9-56,3	24,9	17,6-34,0
Total	27,6	24,2-31,4	32,5	26,6-39,0	24,9	20,6-29,7

IC: Intervalo de confiança.

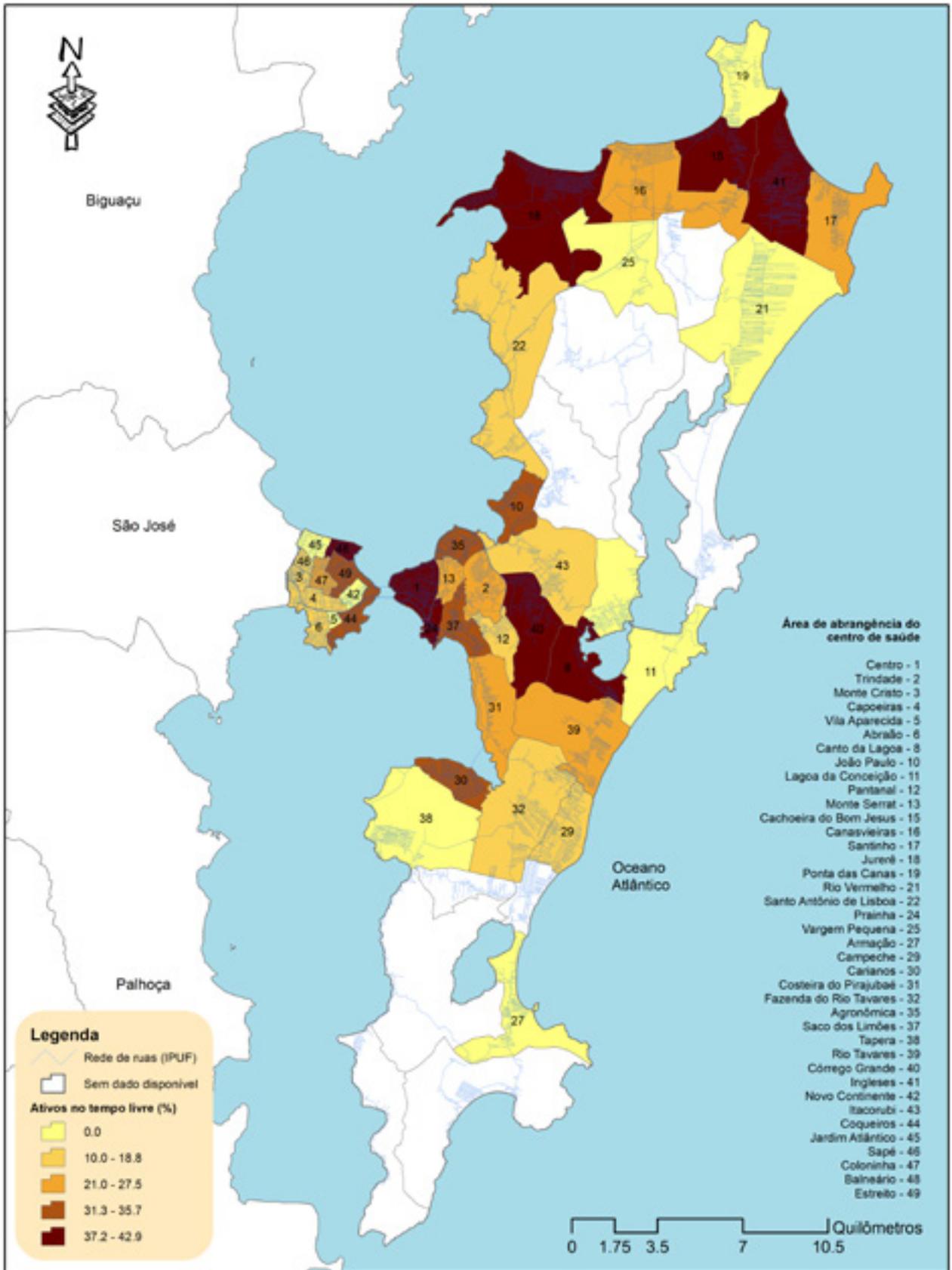


Figura 12 - Distribuição geoespacial dos idosos ativos no tempo livre do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

Inativos no tempo livre



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) fisicamente inativos no tempo livre equivalentes a não realizar nenhum bloco de pelo menos 10 minutos em atividades de caminhada ou intensidade moderada ou vigorosa no tempo livre.

A frequência de idosos inativos foi de 55,3%, sendo ligeiramente maior entre mulheres quando comparada aos homens (52,1% *versus* 57,2%). Um aumento da proporção de inativos com o avanço da idade, tanto em homens quanto em mulheres. Assim, como uma tendência de diminuição dessa prevalência entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais) (Tabela 21).

Tabela 21 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) fisicamente inativos no tempo livre, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	49,8	43,4-56,1	44,0	33,7-54,8	53,7	42,5-64,6
70 a 79	53,6	49,0-58,1	51,8	43,4-60,1	54,7	48,6-60,6
80 e mais	64,7	56,2-72,3	65,4	53,2-75,8	64,4	53,8-73,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	61,3	55,9-66,4	63,2	54,7-70,9	60,4	52,2-68,1
9 a 11	47,3	39,6-55,1	50,7	37,5-63,9	44,5	33,1-56,5
12 e mais	48,4	41,6-55,3	38,4	29,8-47,8	56,4	46,9-65,4
Total	55,3	51,6-59,0	52,1	45,6-58,5	57,2	51,8-62,4

IC: Intervalo de confiança.

Tempo de TV/DVD/computador



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que despendem três ou mais horas diárias do tempo livre assistindo televisão ou usando o computador. [34] Este indicador leva em conta a resposta dada para as questões “Em média, quantas horas por dia o(a) Sr(a) costuma assistir televisão/DVD?” e “Em média, quantas horas do seu tempo livre, este uso do computador ocupa por dia?”.

A frequência de idosos que despenderam três ou mais horas diárias do tempo livre assistindo televisão ou usando o computador foi de 45,9%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres quando comparada aos homens (46,3% *versus* 45,2%). Esta condição é maior entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais) (Tabela 22).

Tabela 22 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que despenderam três ou mais horas diárias do tempo livre assistindo televisão ou usando o computador, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	53,1	43,2-62,7	55,6	44,8-65,9	51,3	40,2-62,3
70 a 79	42,3	36,6-48,1	43,3	33,5-53,6	41,7	35,3-48,3
80 e mais	43,6	36,5-50,9	32,7	22,5-44,8	48,2	40,1-56,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	40,0	35,7-44,6	34,3	26,9-42,6	42,4	37,5-47,6
9 a 11	49,4	36,8-62,1	53,0	33,8-71,3	46,4	34,9-58,3
12 e mais	54,6	47,2-61,7	54,8	44,9-64,4	54,4	45,1-63,4
Total	45,9	42,4-49,4	45,2	40,1-50,4	46,3	42,0-50,6

IC: Intervalo de confiança.

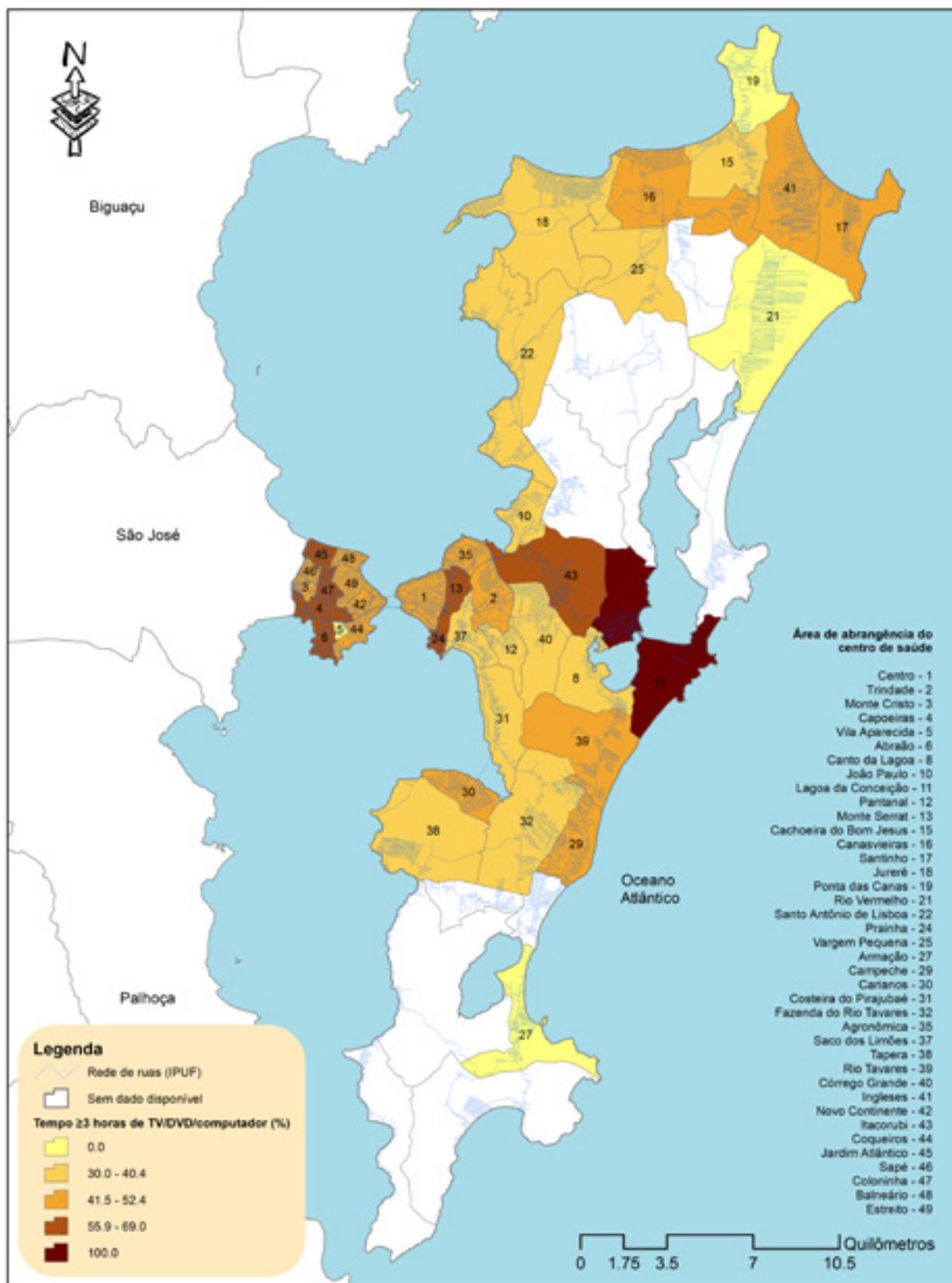


Figura 13 - Distribuição geoespacial dos idosos em tempo excessivo de TV/DVD/computador do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

Barreiras para atividade física



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportam que o motivo mencionado entre as alternativas representa uma barreira (sempre, quase sempre ou às vezes) para a prática de atividade física, no tempo livre.[17]

No geral, as cinco principais barreiras para atividade física foram a preguiça (38,6%), falta de vontade/motivação (35,6%), falta de interesse/gosto (34,6%), falta de condições físicas (33,4%) e dores e desconforto durante a prática (33,2%). Mulheres tendem a reportar mais barreiras do que os homens (Tabela 23).

Tabela 23 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportaram que o motivo mencionado representa uma barreira (sempre, quase sempre ou às vezes) para a prática de atividade física, no tempo livre, segundo sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Barreiras para Atividade Física*	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Falta de tempo	16,3	13,3-19,7	12,8	9,3-17,3	20,0	15,7-24,8
Falta de locais adequados	17,3	13,4-22,0	12,9	9,2-17,7	20,3	15,5-26,1
Falta de estruturas/equipamentos	15,3	11,9-19,4	11,4	7,9-16,1	17,8	13,3-23,5
Falta de segurança nos locais	14,4	11,4-18,0	9,0	5,7-13,9	17,7	13,6-22,7
Falta de recursos financeiros	12,9	9,4-17,5	8,1	4,6-13,6	15,9	11,6-21,3
Falta de companhia	16,9	13,7-20,6	11,1	7,2-16,7	20,2	15,9-25,4
Falta de condições físicas	33,4	29,8-37,2	30,5	24,6-37,2	35,4	30,5-40,7
Falta de orientação adequada	14,3	10,9-18,6	11,7	7,6-17,7	15,6	11,9-20,1
Falta de conhecimento sobre AF	13,0	9,7-17,3	10,9	6,7-17,1	14,2	10,8-18,4
Falta de motivação/vontade	35,6	31,5-39,9	32,4	26,7-38,7	38,6	33,3-44,2
Falta de interesse/gosto	34,6	29,9-39,7	32,8	27,2-38,9	37,1	31,6-42,8
Preguiça	38,6	34,3-43,1	36,6	30,3-43,4	39,2	34,6-44,1
Medo de lesionar/machucar-se	25,3	20,5-30,9	17,1	12,0-23,7	31,1	25,5-37,2
Dores e desconforto durante a prática	33,2	28,1-38,6	29,0	23,6-35,0	35,4	29,2-42,2
Fatores climáticos (chuva, vento, calor)	25,0	20,4-30,2	20,6	14,9-27,7	28,3	23,1-34,0
Excesso de tarefas domésticas	11,0	8,3-14,5	5,5	3,5-8,5	15,5	11,6-20,6
Dificuldades de deslocar-se até o local	17,5	14,5-20,9	10,1	6,7-14,9	22,9	18,6-27,8
Excesso de tarefas laborais	8,7	6,4-11,8	6,5	4,0-10,4	10,8	7,8-14,9
Idade avançada	20,3	17,0-24,0	17,5	13,1-23,1	22,0	18,2-26,5
Doença na família	8,6	6,5-11,4	6,1	3,6-10,2	10,1	7,2-14,0

IC: Intervalo de confiança. AF: Atividade física.

*A ordem das barreiras descrita nesta tabela está na mesma ordem das alternativas apresentadas aos idosos.

Apoio social dos amigos para atividade física



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportam que algum amigo ou vizinho o convidou para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esporte. [35]

A frequência de idosos que reportaram receber apoio dos amigos e/ou vizinhos para a prática de atividade física foi de 26,7%, sendo maior entre as mulheres (28,9% versus 22,9%). Observou-se que em ambos os sexos a proporção de apoio social diminuiu com o avanço da idade, sendo que em idosos mais longevos (80 anos e mais) apenas 1/5 percebe esse apoio. Em relação à escolaridade, observou-se maior apoio social dos amigos/vizinhos para a prática de atividade física entre aqueles com 9 a 11 anos de estudo (Tabela 24).

Tabela 24 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportaram que algum amigo ou vizinho o convidou para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esporte, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	38,2	32,0-44,8	30,0	20,4-41,7	43,8	33,0-55,2
70 a 79	24,6	20,1-29,6	23,8	14,8-36,0	25,0	20,2-30,6
80 e mais	16,9	12,3-22,8	9,8	4,8-19,2	19,9	13,3-28,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	25,1	20,8-29,9	15,9	11,3-21,9	29,0	22,8-36,1
9 a 11	30,4	22,1-40,1	32,2	15,3-55,6	28,9	20,3-39,3
12 e mais	27,2	21,5-33,8	25,8	17,4-36,4	28,4	20,1-38,4
Total	26,7	23,9-29,7	22,9	17,4-29,4	28,9	24,2-34,0

IC: Intervalo de confiança.

Apoio social da família para atividade física



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportam que alguém da sua família o convidou para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esporte. [35]

A frequência de idosos que reportaram receber apoio da família para a prática de atividade física foi de 34,7%, havendo ligeira diferença entre os sexos (34% *versus* 35,1%). Observou-se que em ambos os sexos a proporção de apoio social da família diminuiu com o avanço da idade (Tabela 25).

Tabela 25 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportaram que alguém da sua família o convidou para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esporte, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	40,5	33,4-47,9	35,8	26,3-46,7	44,1	34,1-54,6
70 a 79	29,3	23,9-35,3	31,1	24,5-38,6	28,0	20,2-37,3
80 e mais	37,0	26,6-48,7	37,2	24,1-52,4	36,9	25,0-50,6
Anos de escolaridade						
0 a 8	34,0	29,5-38,8	32,1	25,6-39,4	35,0	28,6-41,9
9 a 11	29,7	22,2-38,6	26,0	15,9-39,6	33,4	21,3-48,1
12 e mais	38,8	30,2-48,1	42,1	31,6-53,4	35,7	25,4-47,5
Total	34,7	30,6-38,9	34,0	29,4-39,0	35,1	29,4-41,2

IC: Intervalo de confiança.

4.5

Uso de tecnologia

Uso da internet



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam usar internet ou e-mail. [53]

A frequência de idosos que relataram usar internet foi de 46,0% e destes, 88,1% usam diariamente (Figura 5). A frequência de uso foi maior entre os homens quando comparada às mulheres (48,7% *versus* 44,5%). Esta condição foi maior entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais de estudo) (Tabela 26).

Tabela 26 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram usar internet, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC	%	IC	%	IC
Idade (anos)						
60 a 69	64,9	53,4-74,9	62,4	50,8-72,8	66,6	53,2-77,8
70 a 79	50,0	42,6-57,3	54,3	43,9-64,3	47,4	39,7-55,2
80 e mais	17,6	12,6-24,1	15,6	9,4-24,6	18,5	12,5-26,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	22,3	18,2-27,0	16,3	11,3-22,9	24,9	19,9-30,6
9 a 11	66,3	55,3-75,9	61,0	43,7-75,8	70,6	43,7-75,8
12 e mais	79,5	70,7-86,2	82,3	69,1-90,6	77,2	68,0-84,4
Total	46,0	40,2-51,9	48,7	40,7-56,8	44,5	38,6-50,5

IC: Intervalo de Confiança 95%

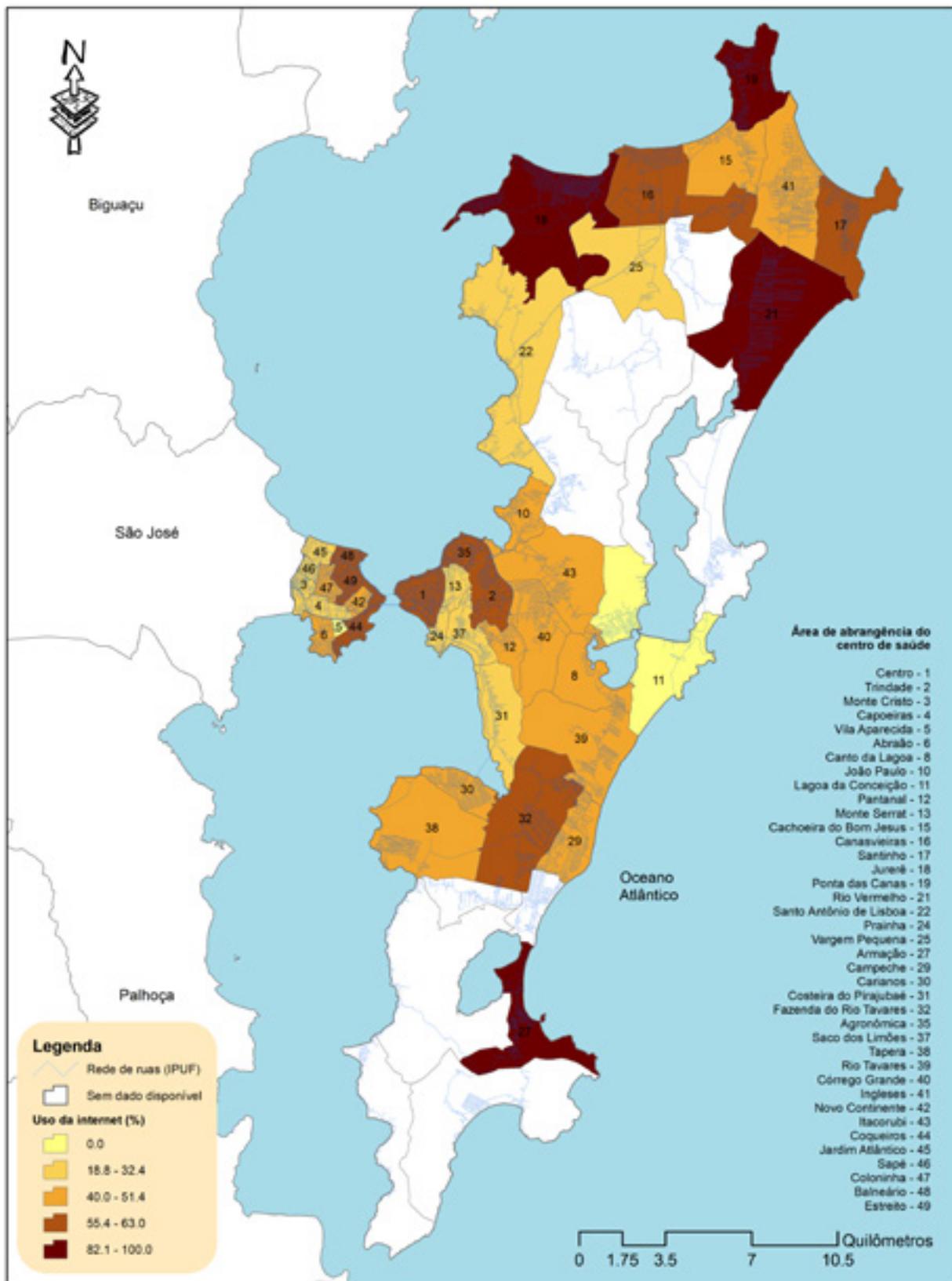


Figura 14 - Distribuição geoespacial dos idosos que usam internet do estudo EpiFloripa Idoso, Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

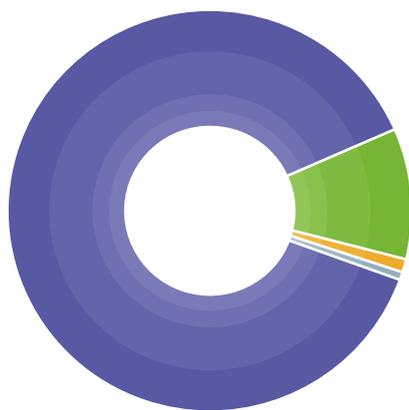
Frequência de uso da internet



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Distribuição das respostas dos idosos (≥ 60 anos) segundo a frequência de uso de internet ou e-mail: Todos os dias ou quase todos os dias; Pelo menos uma vez por semana; Pelo menos uma vez por mês; Pelo menos uma vez a cada 3 meses; Menos que a cada 3 meses. [53]

Dos idosos que usam internet, 88,1% usam todos os dias ou quase todos os dias, seguido de 10,6% que usam pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias. Menos de 2% acessam apenas uma vez por mês ou menos (Figura 15).



- **88,1%** todos os dias, ou quase todos os dias
- **10,6%** pelo menos uma vez por semana (mas não todos os dias)
- **1,1%** pelo menos uma vez por mês (mas não todas as semanas)
- **0,2%** pelo menos uma vez a cada 3 meses
- **0%** menos que a cada 3 meses

Figura 15 - Frequência do uso de internet por idosos (≥ 60 anos). Florianópolis, 2017-2019.



Uso do celular



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam usar internet ou e-mail pelo dispositivo celular, dentre as alternativas existentes na pergunta (computador de mesa, computador portátil - laptop, notebook, netbook, tablet e celular). [53]

Dos idosos que usam internet, 87,6% referiram celular como dispositivo de uso, sendo o dispositivo de escolha mais frequente entre as mulheres quando comparada aos homens (89,8% *versus* 84,1%). Esta condição foi maior entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais de estudo) (Tabela 27).

Tabela 27 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram celular como dispositivo para usar internet ou e-mail, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC	%	IC	%	IC
Idade (anos)						
60 a 69	93,6	89,6-96,2	90,8	83,2-95,1	95,4	89,4-98,1
70 a 79	85,4	78,7-90,3	81,1	69,4-89,1	88,3	80,3-93,3
80 e mais	72,2	58,3-82,8	62,9	37,1-83,0	75,5	62,1-85,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	84,9	75,7-91,0	69,9	45,6-86,6	89,1	79,4-94,5
9 a 11	88,2	80,7-93,1	85,5	71,0-93,4	90,0	81,9-94,8
12 e mais	88,6	84,0-92,0	86,8	80,8-91,1	90,1	81,8-94,8
Total	87,6	84,0-90,5	84,1	77,9-88,8	89,8	85,2-93,1

IC: Intervalo de Confiança 95%



5

INDICADORES DE SAÚDE



5.1 Autopercepção de Saúde



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliam de forma positiva a sua saúde. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão: “Em geral, o(a) Sr(a) diria que sua saúde é”, apresentando como opções de respostas: muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim. Para estimar este indicador as categorias muito boa e boa foram agrupadas e classificadas como autopercepção positiva de saúde, enquanto as categorias regular, ruim e muito ruim foram classificadas como autopercepção negativa de saúde.

A frequência de idosos que avaliaram positivamente a sua saúde foi de 62,4%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (69,6% versus 58,2%). Esta percepção foi maior entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais de estudo) (Tabela 28).

Tabela 28 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliaram de forma positiva a sua saúde, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	67,7	61,6-73,2	68,4	56,8-78,1	67,2	57,6-75,5
70 a 79	63,5	58,0-68,7	72,6	63,7-80,0	58,2	51,6-64,5
80 e mais	53,6	44,7-62,3	65,1	52,1-76,2	48,4	38,4-58,6
Anos de escolaridade						
0 a 8	51,1	46,3-55,8	56,7	47,2-65,7	48,6	42,1-55,2
9 a 11	68,2	57,4-77,3	80,5	65,2-90,0	58,5	46,1-69,8
12 e mais	79,2	73,2-84,1	78,8	69,0-86,1	79,5	70,0-86,5
Total	62,4	58,4-66,2	69,6	63,0-75,4	58,2	53,2-63,0

IC: Intervalo de confiança.

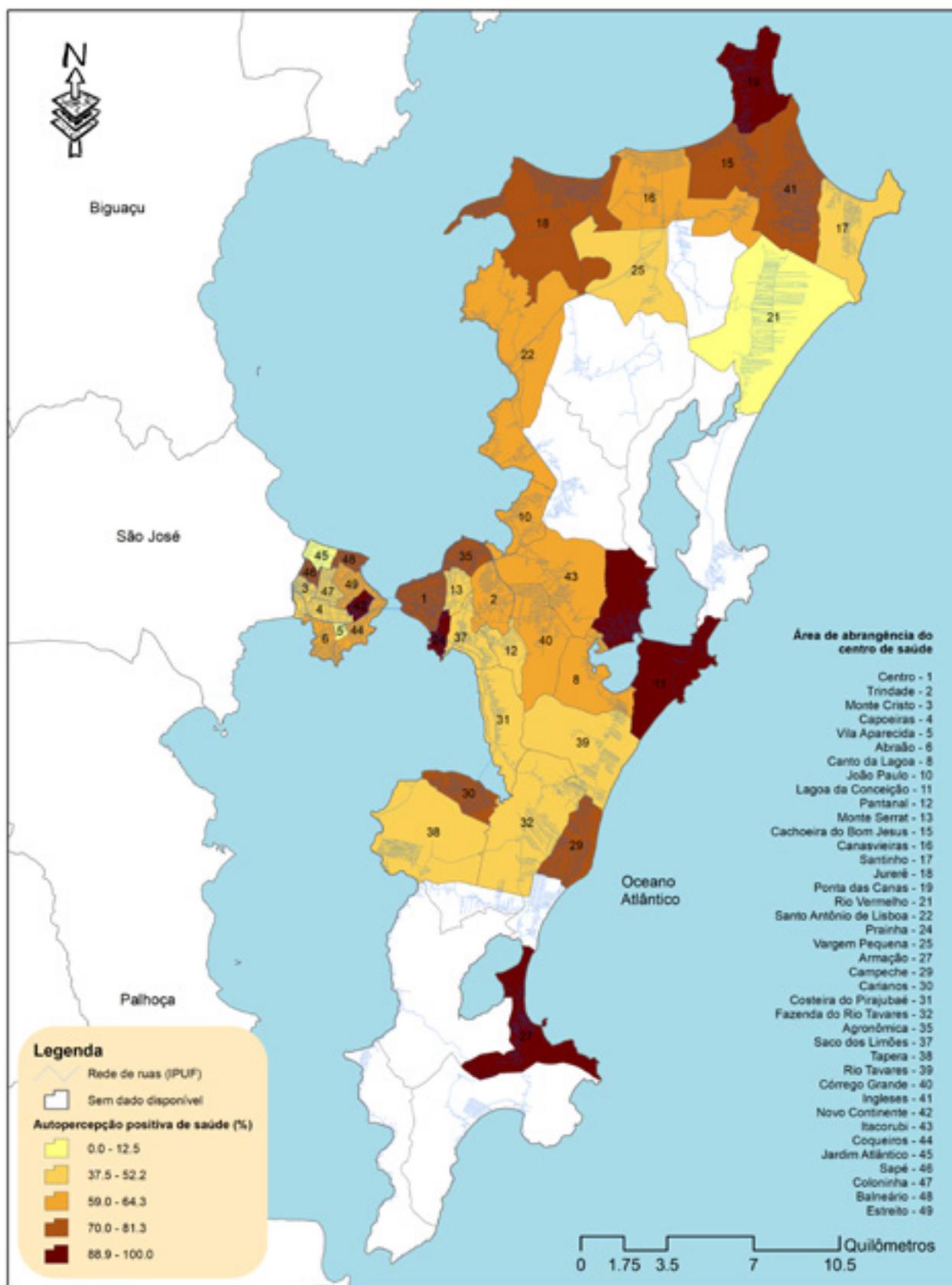


Figura 16 - Distribuição geoespacial dos idosos com autopercepção positiva de saúde do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

5.2 Funcionalidade

► 5.2.1 ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA

Incapacidade nas atividades de vida diária



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam algum grau de incapacidade em quatro ou mais Atividades de Vida Diárias (AVD) identificado pelo Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional.[36] Os participantes foram classificados como: nenhum grau de incapacidade nas AVD, incapacidade leve (algum grau de incapacidade em uma a três AVD) e incapacidade moderada/grave (algum grau de incapacidade em quatro ou mais AVD). [37]

A frequência de idosos que apresentaram incapacidade funcional moderada/grave nas atividades de vida diárias (AVD) foi de 34,4%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (40,7% *versus* 23,3%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 29).

Tabela 29 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram incapacidade funcional moderada/grave nas atividades de vida diárias, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	23,4	16,9-31,4	16,1	8,2-28,9	28,4	21,4-36,5
70 a 79	29,5	24,4-35,1	15,6	10,8- 22,2	37,7	30,8-45,0
80 e mais	55,9	47,4-64,1	51,4	37,6-64,9	57,8	46,8-68,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	43,2	37,9-48,7	32,5	23,9-42,3	47,8	41,8-53,9
9 a 11	22,0	15,2-30,6	11,7	6,0-21,4	30,2	20,4-42,2
12 e mais	24,3	17,5-32,8	17,7	10,0-29,5	29,6	18,7-43,5
Total	34,4	30,0-39,1	23,3	18,0-29,6	40,7	35,0-46,7

IC: Intervalo de confiança.

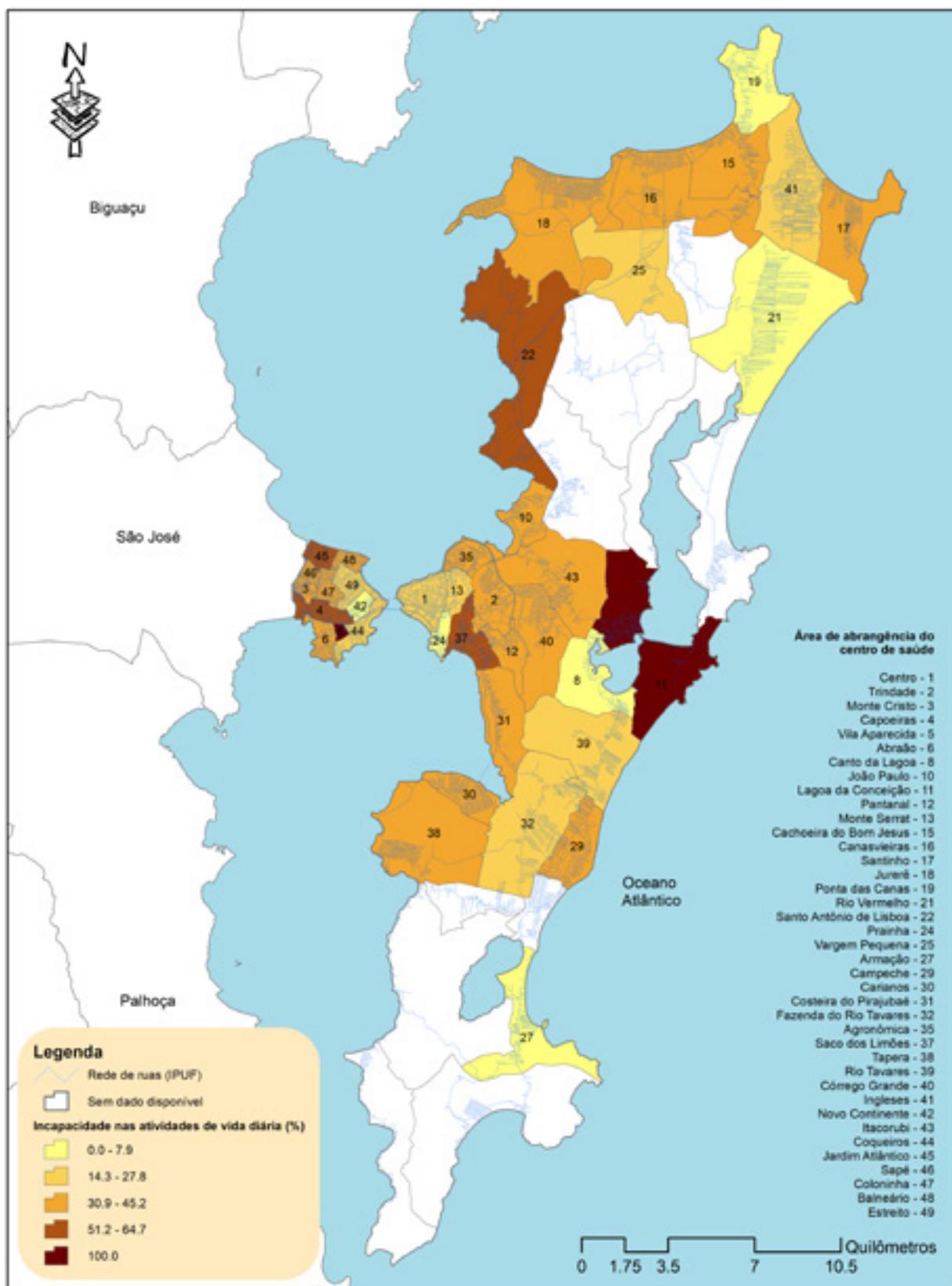


Figura 17 - Distribuição geoespacial dos idosos com incapacidade nas atividades da vida diária do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

Incapacidade nas atividades básicas de vida diária



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam algum grau de incapacidade em quatro ou mais Atividades Básicas de Vida Diárias (ABVD) identificado pelo Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional. [36] Os participantes foram classificados como: nenhum grau de incapacidade nas ABVD, incapacidade leve (algum grau de incapacidade em uma a três ABVD) e incapacidade moderada/grave (algum grau de incapacidade em quatro ou mais ABVD). [37]

A frequência de idosos que apresentaram incapacidade funcional moderada/grave nas atividades básicas de vida diárias (ABVD) foi de 14,1%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres quando comparada aos homens (16,7% *versus* 9,7%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 30).

Tabela 30 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram incapacidade funcional moderada/grave nas atividades básicas de vida diárias, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	6,5	4,4-9,6	5,2	2,6-10,0	7,5	4,5-12,0
70 a 79	12,2	9,2-16,0	9,4	5,7-15,2	13,9	10,3-18,4
80 e mais	26,3	18,8-35,5	17,4	9,5-29,7	30,0	20,8-41,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	19,6	15,4-24,8	14,9	9,5-22,6	21,6	16,4-28,1
9 a 11	7,4	4,6-11,6	7,9	3,6-16,6	7,0	3,7-12,8
12 e mais	7,5	4,4-12,4	4,0	1,5-9,9	10,3	5,4-18,7
Total	14,1	11,4-17,4	9,7	6,6-14,0	16,7	13,0-21,1

IC: Intervalo de confiança.

Incapacidade nas atividades instrumentais de vida diária



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam algum grau de incapacidade em quatro ou mais Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVD) identificado pelo Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional.[36] Os participantes foram classificados como: nenhum grau de incapacidade nas AIVD, incapacidade leve (algum grau de incapacidade em uma a três AIVD) e incapacidade moderada/grave (algum grau de incapacidade em quatro ou mais AIVD). [37]

A frequência de idosos que apresentaram incapacidade funcional moderada/grave nas atividades instrumentais de vida diárias (AIVD) foi de 21,0%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (24,9% *versus* 14,3%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 31).

Tabela 31 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram incapacidade funcional moderada/grave nas atividades instrumentais de vida diárias, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	12,0	8,2-17,2	11,8	4,6-26,8	12,1	7,8-18,3
70 a 79	16,7	12,7-21,6	8,0	5,8-13,7	21,3	15,7-28,1
80 e mais	39,2	31,5-47,5	29,7	18,8-43,4	43,3	34,8-52,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	29,8	25,3-34,7	24,3	16,3-34,6	32,1	26,9-37,8
9 a 11	10,4	5,9-17,8	6,9	2,8-16,4	13,2	6,6-24,6
12 e mais	10,2	6,8-14,9	5,2	2,7-9,9	14,2	8,5-22,6
Total	21,0	17,6-25,0	14,3	10,0-20,0	24,9	20,8-29,5

IC: Intervalo de confiança.

► 5.2.2 FORÇA MUSCULAR

Desempenho de força muscular em membros superiores



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam bom desempenho de força muscular em membros superiores (MMSS) avaliado pela máxima preensão manual (dinamometria) (RANTANEN ET AL., 1998). Os participantes foram classificados a partir da distribuição dos valores em percentis, de acordo com o sexo, como: incapaz, baixo desempenho (\leq percentil 25), regular desempenho ($>$ percentil 25 e \leq percentil 75) bom desempenho ($>$ percentil 75) [19].

A frequência de idosos que apresentaram bom desempenho de força muscular em membros superior foi de 25,6%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (28,1% *versus* 24,1%). Esta condição foi maior entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais) (Tabela 32).

Tabela 32 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram bom desempenho de força muscular de membros superiores, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	37,4	28,8-46,9	37,9	27,7-49,3	37,1	26,5-49,1
70 a 79	26,8	22,3-31,7	30,0	22,0-39,5	24,8	19,6-30,9
80 e mais	8,3	4,6-14,4	6,9	2,9-15,4	8,8	4,6-16,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	18,0	13,7-23,4	20,1	13,9-28,1	17,2	12,2-23,6
9 a 11	28,9	20,6-39,4	29,3	17,8-44,3	28,6	18,8-40,8
12 e mais	37,6	31,2-44,5	37,3	27,3-48,5	37,9	30,3-46,1
Total	25,6	21,7 -29,9	28,1	21,6 -35,6	24,1	19,8-29,1

IC: Intervalo de confiança.

Desempenho de força muscular em membros inferiores



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam bom desempenho de força muscular em membros inferiores (MMII), avaliado pelo teste de sentar e levantar cinco vezes [21]. Os participantes foram classificados a partir da distribuição dos valores em percentis, de acordo com o sexo, como: incapaz (tentou e não conseguiu), baixo desempenho ($>$ percentil 75), regular desempenho ($>$ percentil 25 e \leq percentil 75) e bom desempenho (\leq percentil 25) [19].

A frequência de idosos que apresentaram bom desempenho de força muscular em membros inferiores avaliado pelo teste de sentar e levantar cinco vezes foi de 33,4%, sendo maior entre as mulheres quando comparado com os homens (34,2% versus 32,0%). Esta condição é maior entre os idosos mais jovens (60 a 69 anos) e entre aqueles com nível de escolaridade entre 9 a 11 anos de estudo (Tabela 33).

Tabela 33 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) com bom desempenho de força muscular em membros inferiores, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	39,2	31,9- 47,1	35,4	24,7-47,8	42,0	33,1-51,4
70 a 79	31,9	26,1- 38,4	31	22,3- 41,3	32,5	25,7-40,1
80 e mais	27,8	20,4- 36,7	27,4	17,2- 40,7	28,0	18,8- 39,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	30,8	25,4- 36,8	24,0	16,2- 34,1	33,6	27,2- 40,7
9 a 11	38,6	28,8- 49,5	39,9	26,1- 55,7	37,6	35,4- 51,7
12 ou mais	35,2	28,5- 42,5	37,2	27,5-48,0	33,6	24,3- 44,2
Total	33,4	29,7- 37,3	32,0	25,9-38,7	34,2	29,6-39,1

IC: Intervalo de confiança 95%.

► 5.2.3 EQUILÍBRIO

Desempenho em equilíbrio



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam bom desempenho no teste de equilíbrio composto por quatro medidas estáticas. As medidas foram realizadas em sequência e de forma eliminatória, ou seja, o participante só realizou a medida 2 se conseguiu realizar a medida 1, e assim por diante. Para a medida 1, o participante deveria permanecer em pé, por 10 segundos, com os pés juntos e os olhos abertos. Para a medida 2, o participante deveria permanecer em pé mantendo os olhos abertos, por 10 segundos, colocando o calcanhar de um pé na frente do outro. Para a medida 3, o participante deveria permanecer em pé, apoiando-se em uma das pernas por 10 segundos, sem utilizar qualquer tipo de apoio. E para a medida 4, o participante deveria permanecer em pé, apoiando-se na outra perna, por 10 segundos, também sem utilizar qualquer tipo de apoio. Em todos os testes, o participante pode flexionar as pernas ou movimentar os braços para manter seu equilíbrio desde que não movimente os pés de apoio. Caso o participante tenha realizado um deslocamento ou, nas medidas 3 e 4, tenha tocado o pé elevado no chão, o tempo deve ser registrado (abaixo de 10 segundos). Os participantes foram classificados em bom desempenho quando conseguiram realizar até a terceira ou quarta medida. [19]

A frequência de idosos que apresentaram bom equilíbrio foi de 59,1%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (65,1% *versus* 55,6%). Esta condição foi melhor entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais de estudo) (Tabela 34).

Tabela 34 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram bom equilíbrio, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC	%	IC	%	IC
Idade (anos)						
60 a 69	80,7	75,4-85,1	82,3	69,2-90,6	79,6	70,3-86,6
70 a 79	60,2	54,2-65,9	67,9	57,9-76,4	55,7	57,9-76,4
80 e mais	29,8	22,4-38,5	30,7	20,4-43,3	29,4	20,5-40,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	52,8	47,5-58,1	56,5	47,4-65,2	51,2	45,3-57,0
9 a 11	59,3	49,3-68,6	63,4	48,1-76,4	56,0	44,0-67,2
12 e mais	70,6	61,7-78,1	75,6	63,5-84,6	66,4	55,5-75,8
Total	59,1	54,3-63,7	65,1	57,8-71,7	55,6	50,0-61,1

IC: Intervalo de Confiança 95%

► 5.2.4 FLEXIBILIDADE

Desempenho em flexibilidade



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam boa flexibilidade no teste de “agachar e apanhar um lápis” no chão a 30 centímetros na frente dos seus pés que, para iniciar o teste, devem estar juntos [20]. Os participantes foram classificados a partir da distribuição dos valores em percentis, de acordo com o sexo, como: incapaz (tentou e não conseguiu), baixo desempenho ($>$ percentil 75), regular desempenho ($>$ percentil 25 e \leq percentil 75) e bom desempenho (\leq percentil 25) [19].

A frequência de idosos que apresentaram boa flexibilidade avaliada pelo teste de agachar e pegar uma caneta no chão a partir da posição em pé, foi de 32,2%, sendo maior entre os homens quando comparado com as mulheres (34,8% versus 30,6%). Esta condição é melhor entre os idosos mais jovens (60 a 69 anos) e entre aqueles com nível de escolaridade entre 9 a 11 anos de estudo (Tabela 35).

Tabela 35 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) com boa flexibilidade, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC	%	IC	%	IC
Idade (anos)						
60 a 69	49,5	41,2- 57,8	44,5	33,2-56,5	53,0	43,6-62,3
70 a 79	26,8	19,5- 35,6	33,8	22,6- 47,2	22,3	16,2-29,9
80 e mais	18,1	12,1- 26,2	18,7	10,5- 31,0	17,8	10,7- 28,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	30,0	23,5- 37,5	33,0	23,7- 43,9	28,7	21,7- 36,9
9 a 11	47,1	33,8- 60,8	48,0	28,8- 67,8	46,3	34,2- 58,9
12 ou mais	27,8	20,8- 36,0	29,9	21,2-40,2	25,8	17,6- 36,2
Total	32,2	26,2- 38,9	34,8	26,0-44,7	30,6	24,7-37,2

IC: Intervalo de Confiança 95%

► 5.2.5 MOBILIDADE

Desempenho de mobilidade



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam bom desempenho de mobilidade avaliado pelo teste de velocidade da marcha de 2,44 metros [21]. Os participantes foram classificados a partir da distribuição dos valores em percentis, de acordo com o sexo, como: incapaz (tentou e não conseguiu), baixo desempenho ($>$ percentil 75), regular desempenho ($>$ percentil 25 e \leq percentil 75) e bom desempenho (\leq percentil 25) [19].

A frequência de idosos que apresentaram bom desempenho de mobilidade no teste de velocidade da marcha 2,44 metros foi de 36,5%, sendo maior entre as mulheres quando comparado com os homens (43,8% versus 23,9%). Esta condição é maior entre os idosos mais jovens (60 a 69 anos) e entre aqueles com nível de escolaridade entre 9 a 11 anos de estudo (Tabela 36).

Tabela 36 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) com bom desempenho de mobilidade, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	54,3	47,0- 61,3	37,6	28,1- 48,2	65,5	55,3- 74,4
70 a 79	34,8	28,9-41,3	22,0	15,6- 30,1	42,4	34,0- 51,2
80 e mais	15,9	10,8- 22,9	4,8	2,2- 10,3	21,2	13,9- 30,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	32,0	26,5- 38,2	19,9	14,4- 26,9	37,2	30,1- 44,8
9 a 11	47,4	38,4- 56,6	29,4	17,6- 44,7	61,5	49,8- 72,0
12 ou mais	38,7	30,1- 48,0	25,7	17,2- 36,6	49,7	37,8- 61,6
Total	36,5	31,5- 41,7	23,9	18,9- 29,6	43,8	37,6- 50,2

IC: Intervalo de confiança.

5.3 Fragilidade



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam síndrome da fragilidade, caracterizada a partir do modelo proposto por Fried et al. (2001) por meio dos critérios: perda de peso não intencional, fadiga, fraqueza, baixa velocidade da marcha e baixo nível de atividade física. São considerados frágeis aqueles que pontuam em três ou mais critérios. [22]

A frequência de idosos que apresentaram síndrome de fragilidade foi de 10,3%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (11,4% *versus* 8,4%). Observou-se maior número de idosos frágeis entre aqueles mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo), especialmente entre mulheres (Tabela 37).

Tabela 37 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) com síndrome da fragilidade, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	4,4	2,8-7,0	3,8	1,4-9,6	4,9	2,8-8,5
70 a 79	9,1	6,2-13,1	7,4	4,1-12,8	10,1	6,6-15,3
80 e mais	19,2	13,8-26,0	18,0	10,0-30,1	19,7	12,9-28,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	13,7	10,3-18,0	9,7	5,3-16,9	15,4	11,2-20,8
9 a 11	3,8	2,0-7,2	2,5	0,7-8,0	4,8	2,3-9,9
12 e mais	7,7	5,4-10,9	10,2	6,2-16,4	5,7	3,4-9,5
Total	10,3	8,2-13,0	8,4	5,6-12,4	11,4	8,6-14,9

IC: Intervalo de confiança.

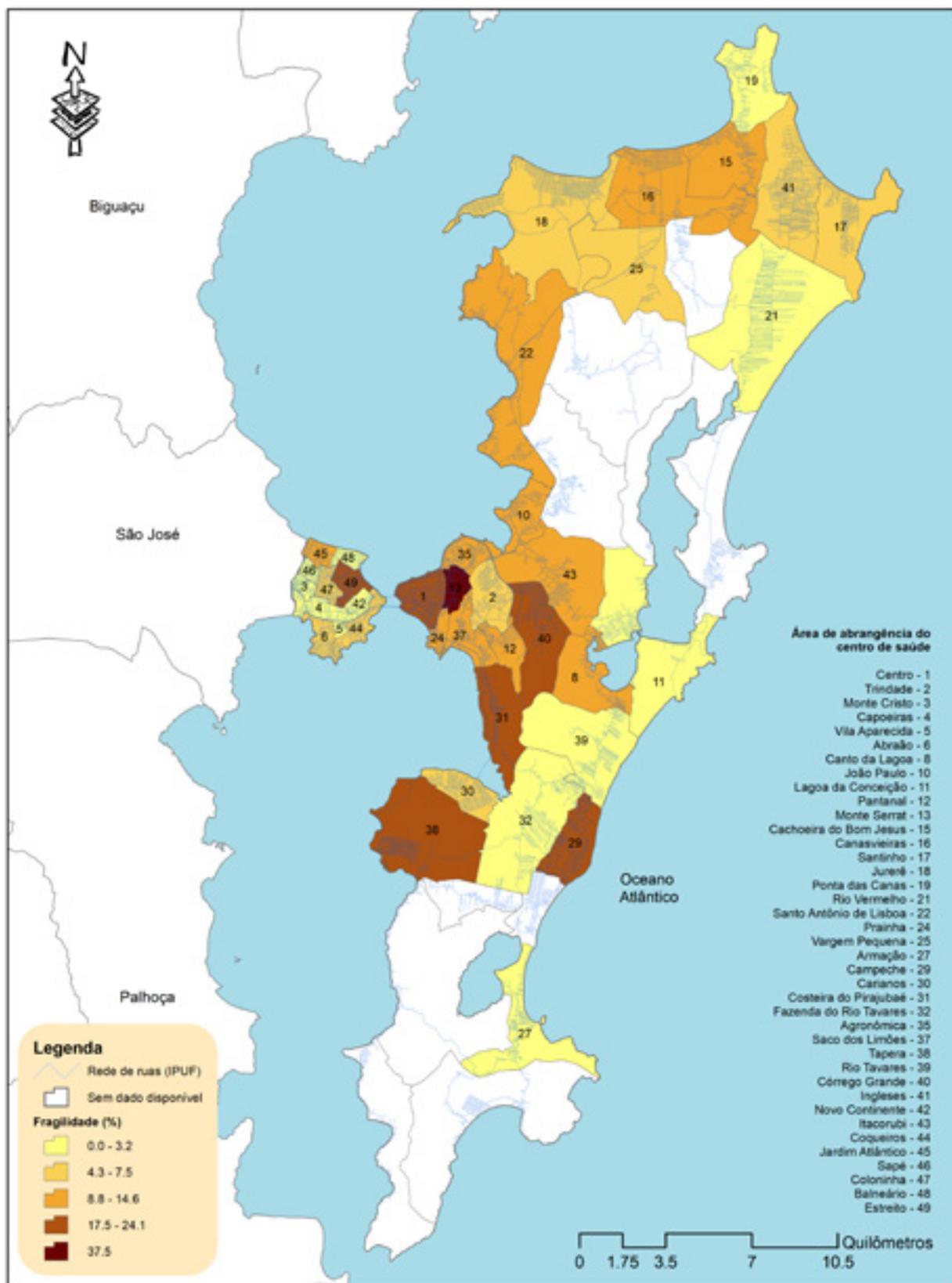


Figura 18 - Distribuição geoespacial dos idosos com Fragilidade do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

Pré-fragilidade



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam pré-fragilidade, caracterizada a partir do modelo proposto por Fried et al 2001 por meio dos critérios: perda de peso não intencional, fadiga, fraqueza, baixa velocidade da marcha e baixo nível de atividade física. São considerados pré-frágeis àqueles que pontuam em um ou dois critérios. [22]

A frequência de idosos que apresentaram pré-fragilidade foi de 71,8%, sendo ligeiramente maior entre os homens quando comparada às mulheres (74,3% *versus* 70,4%). Observou-se maior número de idosos pré-frágeis entre 70 e 79 anos de idade e entre 9 a 11 anos de escolaridade, especialmente em homens (Tabela 38).

Tabela 38 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) pré-frágeis, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	74,0	67,1-79,8	76,3	69,2-82,2	72,4	63,4-79,8
70 a 79	74,6	69,1-79,4	73,9	63,9-81,9	75,0	69,2-80,0
80 e mais	64,8	56,5-72,4	72,0	57,9-82,7	61,8	51,7-71,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	71,1	67,1-74,7	72,0	64,0-78,8	70,7	65,3-75,6
9 a 11	76,1	67,0-83,3	81,1	68,4-89,5	72,1	61,3-80,9
12 e mais	70,4	64,4-75,7	73,1	63,8-80,7	68,2	60,7-74,9
Total	71,8	68,3-75,1	74,3	68,3-79,5	70,4	66,5-74,1

IC: Intervalo de confiança.

Critérios para classificar a fragilidade e a pré-fragilidade segundo Fried et al. (2001):

O critério perda de peso não intencional foi avaliado pela pergunta “Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) perdeu mais do que 4,5kg sem intenção, isto é, sem fazer nenhuma dieta ou exercício?”. Atendem ao critério os idosos que responderam sim.

A fadiga foi analisada pelas perguntas “Com que frequência, na última semana, o(a) Sr(a) sentiu que tudo que fez exigiu um grande esforço?” e “Com que frequência, na última semana, o(a) Sr(a) sentiu que não conseguia levar adiante as suas coisas?”. Atendem ao critério os idosos que responderam “sempre” ou “frequentemente” a qualquer uma das duas perguntas.

A fraqueza foi avaliada pela baixa força de prensão manual (FPM), avaliada por meio de dinamômetro. A baixa força de prensão correspondeu aos valores 20% menores da distribuição das médias das duas tentativas. As médias foram ajustadas segundo sexo e índice de massa corporal (IMC). Utilizou-se os pontos de corte de Fried et al. (2001), no qual foram considerados os homens com fraqueza, aqueles com FPM ≤ 29 quando IMC ≤ 24 ; FPM ≤ 30 quando IMC de 24,1 a 26; FPM ≤ 30 quando IMC de 26,1 a 28; e, FPM ≤ 32 quando IMC > 28 . Para as mulheres, considerou-se com fraqueza aquelas com FPM ≤ 17 quando IMC ≤ 23 ; FPM $\leq 17,3$ quando IMC de 23,1 a 26; FPM ≤ 18 quando IMC de 26,1 a 29; e, FPM ≤ 21 quando IMC > 29 .

A velocidade da marcha foi definida como baixa baseada nos valores 20% mais altos relativos ao tempo gasto para percorrer a distância de 2,44 m. Os pontos de corte foram ajustados por sexo e estatura (média): para homens com estatura ≤ 168 cm foi 5,5 segundos e com estatura > 168 cm foi 5,0 segundos. Para mulheres com estatura ≤ 155 cm foi 5,5 segundos e com estatura > 155 cm foi 5,5 segundos.

O baixo nível de atividade física foi avaliado por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Atendem ao critério os idosos classificados como insuficientemente ativos, ou seja, < 150 minutos de atividade física por semana.

O critério de fragilidade mais prevalente foi o baixo nível de atividade física, encontrado em 72,3% dos idosos (Figura 19).

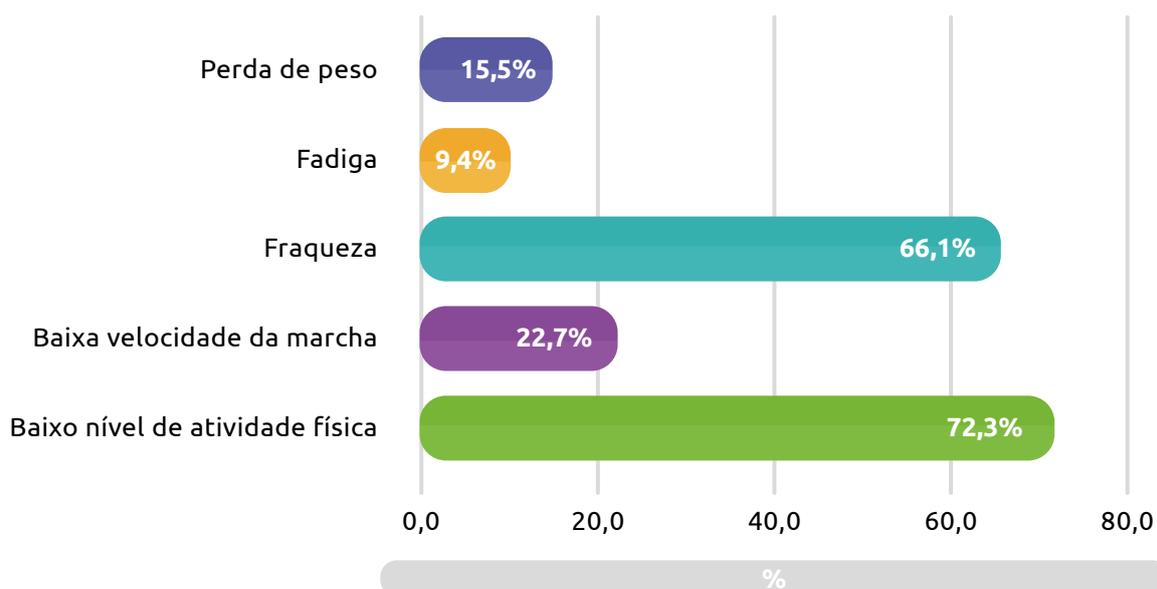


Figura 19 - Prevalência dos critérios de fragilidade na amostra. Florianópolis, 2017-2019.

Na avaliação dos critérios de fragilidade segundo sexo, observou-se maior prevalência de perda de peso, fadiga, baixa velocidade da marcha e baixo nível de atividade física em mulheres quando comparada aos homens (Figura 20).

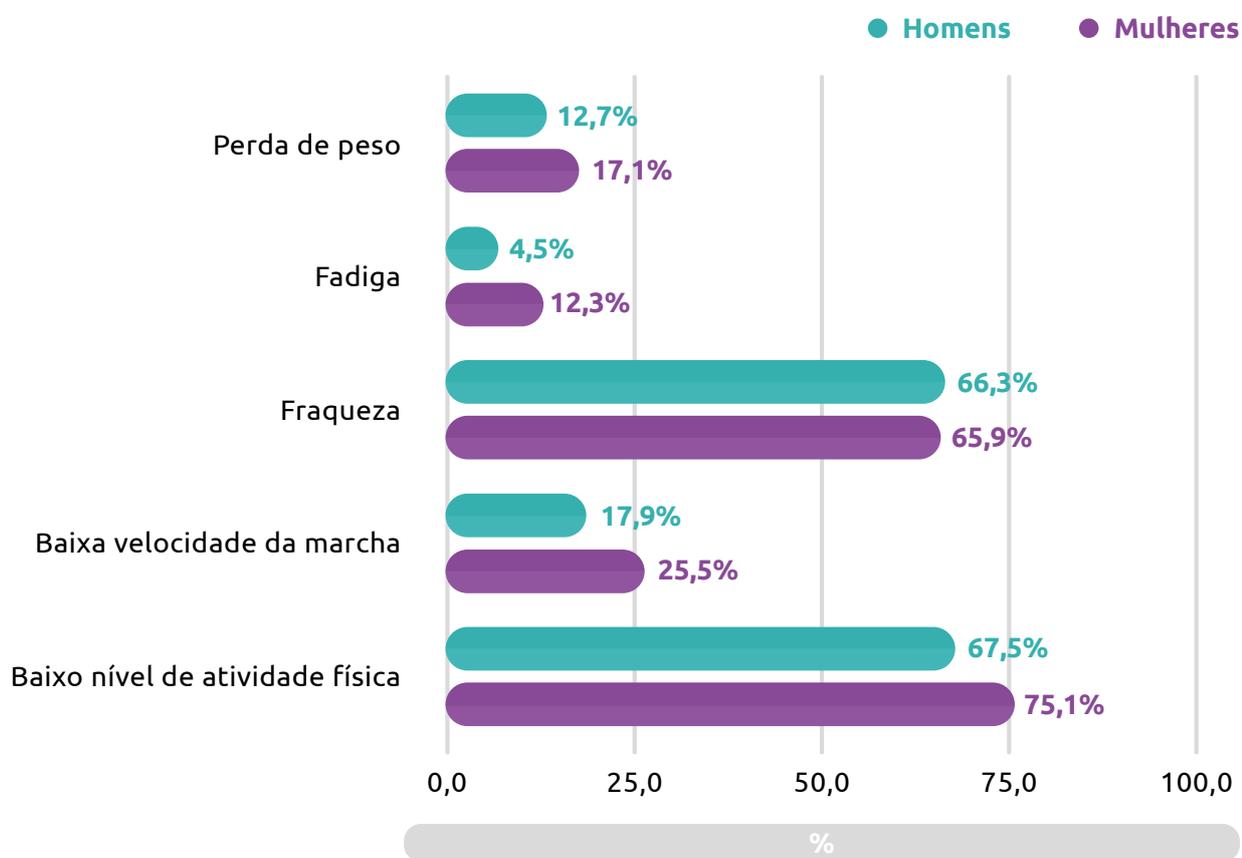


Figura 20 - Prevalência dos critérios de fragilidade na amostra de acordo com o sexo. Florianópolis, 2017-2019.



5.4

Cognição

Autopercepção negativa da memória



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliam sua memória como regular, ruim ou muito ruim. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão: “Em geral, o(a) Sr(a) diria que sua memória é?”, apresentando como opções de respostas: muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim. Para estimar este indicador as categorias muito boa e boa foram agrupadas e classificadas como percepção positiva da memória, enquanto as categorias regular, ruim e muito ruim foram classificadas como percepção negativa da memória.

A frequência de idosos que avaliaram negativamente sua memória foi de 33,3%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres quando comparada aos homens (37,1% versus 26,8%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 39).

Tabela 39 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliaram negativamente sua memória, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	32,2	26,3-38,8	25,1	16,5-36,1	37,2	30,9-43,9
70 a 79	32,5	27,6-37,8	26,5	18,9-35,7	36,0	30,7-41,7
80 e mais	36,2	30,0-42,8	30,2	20,6-41,8	38,9	30,2-48,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	40,5	36,7-44,4	39,1	30,7-48,2	41,1	36,1-46,2
9 a 11	23,2	16,3-32,0	15,7	7,9-28,8	29,1	19,7-40,8
12 e mais	24,7	19,7-30,6	16,9	11,1-24,9	31,2	23,0-40,7
Total	33,3	30,5-36,3	26,8	21,3-33,0	37,1	33,9-40,5

IC: Intervalo de confiança.

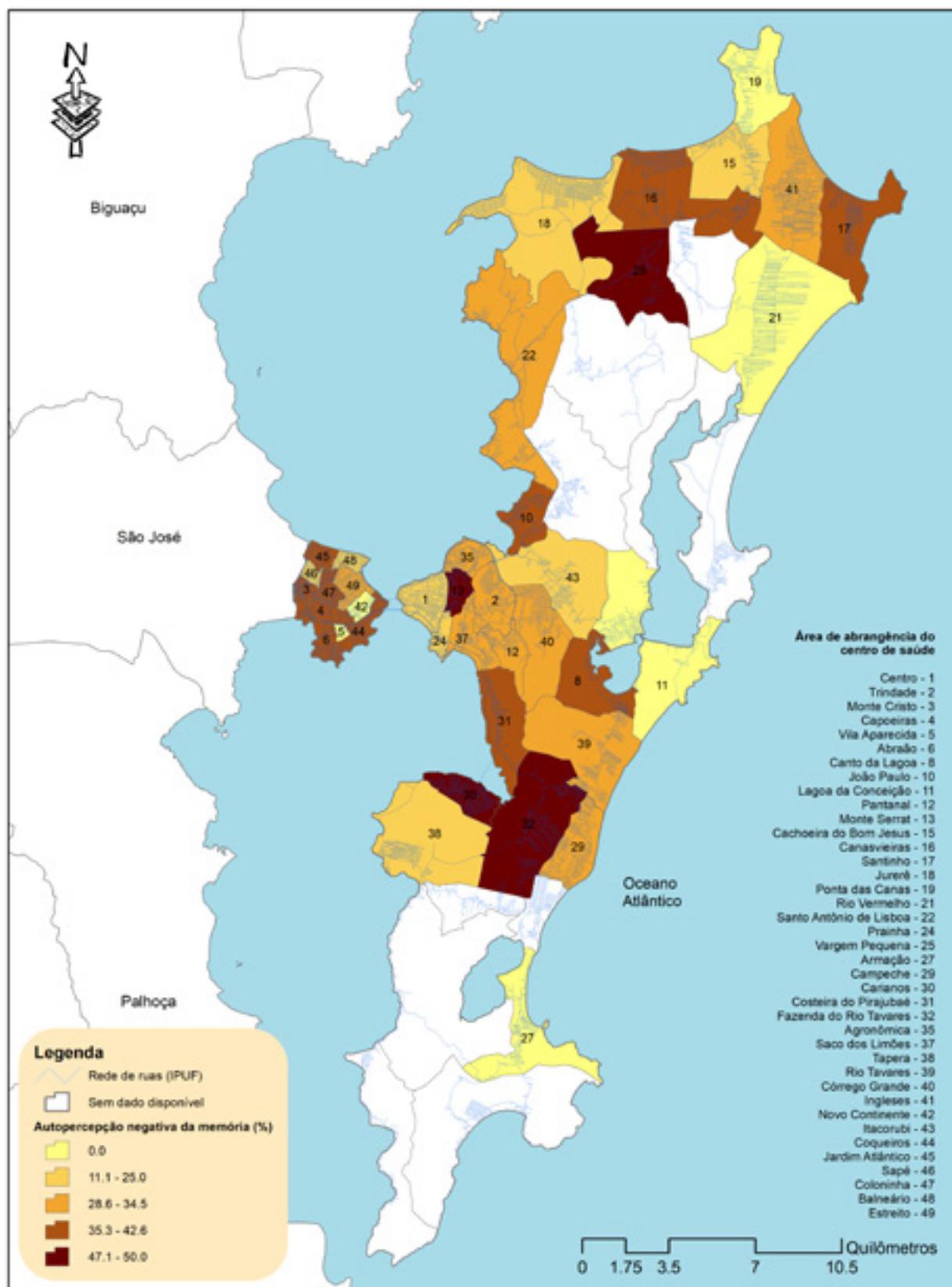


Figura 21 - Distribuição geoespacial dos idosos com autopercepção negativa da memória do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

Comprometimento cognitivo



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam comprometimento cognitivo global avaliado pelo teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM) [42], classificado de acordo com Almeida (1998).[43] Foram considerados com comprometimento cognitivo, idosos sem escolaridade e pontuação ≤ 19 no teste ou aqueles com alguma escolaridade e pontuação ≤ 23 .

A frequência de idosos que apresentaram comprometimento cognitivo foi de 20,6%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres quando comparada aos homens (21,7% *versus* 18,5%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 40).

Tabela 40 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram comprometimento cognitivo, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	8,7	05,1-14,2	14,0	6,3-28,4	5,0	2,9 -8,5
70 a 79	18,0	14,1-22,7	11,2	7,1-17,3	21,9	16,5-28,6
80 e mais	38,7	32,3-45,6	40,6	27,5-55,3	37,9	30,4-46,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	33,3	28,7-38,2	34,3	25,5-44,3	32,9	26,4-40,1
9 a 11	4,5	2,3-8,8	4,6	1,5-13,1	4,4	1,6-11,4
12 e mais	5,2	2,2-11,8	5,9	1,5-20,9	4,6	1,4-14,2
Total	20,6	17,4-24,1	18,5	13,4-25,0	21,7	17,8-26,3

IC: Intervalo de confiança.

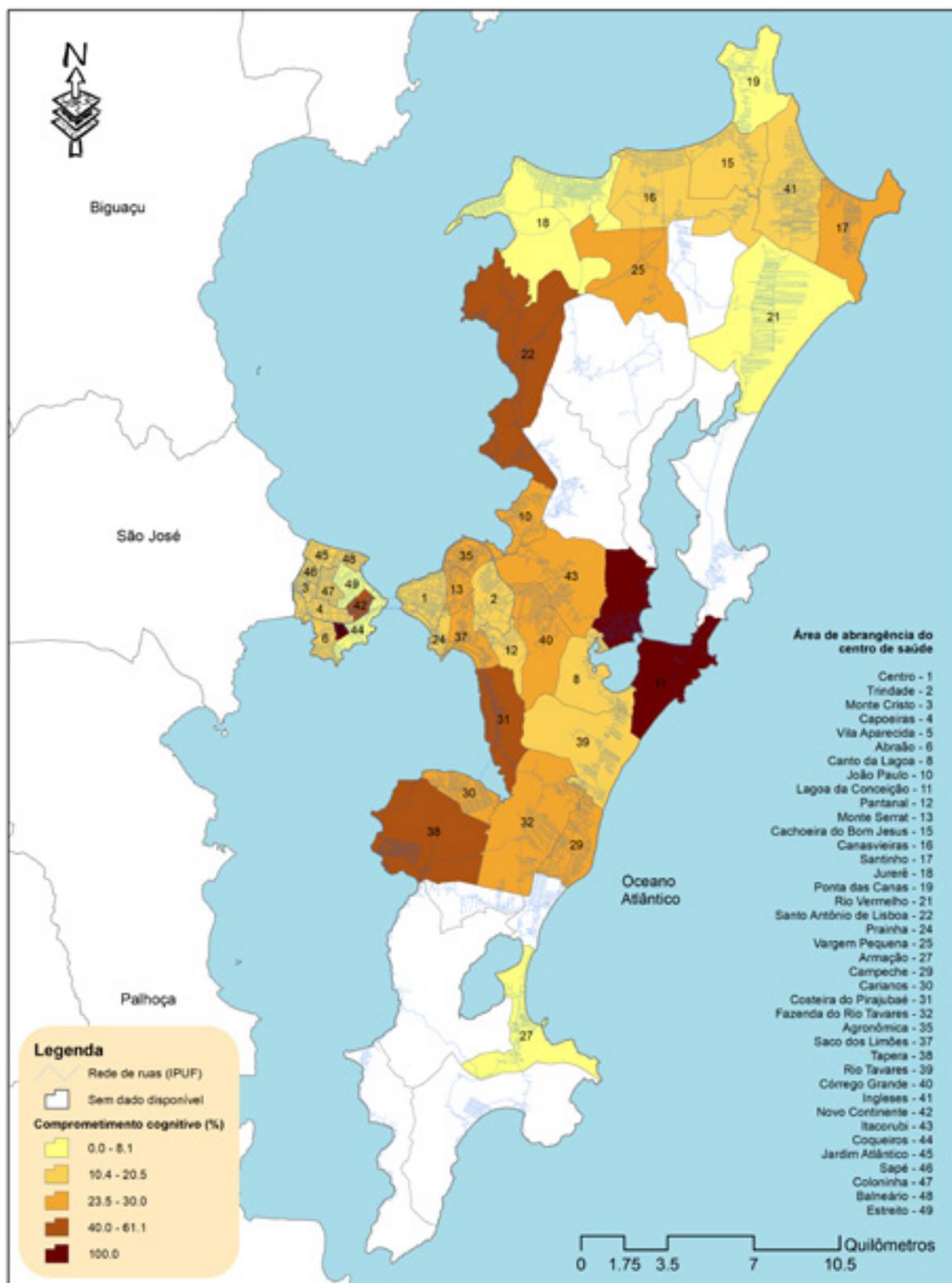


Figura 22 - Distribuição geoespacial dos idosos com comprometimento cognitivo do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

Estímulo para memória



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportam realizar alguma atividade para estimular sua memória. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão: “Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) realizou alguma atividade para estimular sua memória?”

A frequência de idosos que reportaram realizar alguma atividade para estimular a memória nos últimos 3 meses foi de 65,1%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres quando comparada aos homens (65,8% versus 63,8%). Esta condição foi maior entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais de estudo) (Tabela 41).

Tabela 41 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportaram realizar alguma atividade para estimular a memória nos últimos 3 meses, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	73,1	66,6-78,7	69,5	56,0-80,3	75,5	66,7-82,6
70 a 79	62,4	55,4-69,0	61,8	51,2-71,4	62,8	55,2-69,8
80 e mais	59,6	49,8-68,7	58,7	45,6-70,7	60,0	48,1-70,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	51,5	44,8-58,2	45,6	36,1-55,3	54,1	45,6-62,3
9 a 11	76,2	67,7-83,0	73,9	58,7-84,9	78,0	68,8-85,1
12 e mais	83,8	78,1-88,2	79,9	70,3-87,1	86,9	80,3-91,6
Total	65,1	59,8-70,0	63,8	56,5-70,6	65,8	59,6-71,5

IC: Intervalo de confiança.



Atividades para estimular a memória

No geral, as cinco principais atividades para estimular a memória referidas pelos idosos foram a leitura (61,6%), palavras-cruzadas (31,0%), exercício físico/caminhada/academia (30,3%), jogos (28,9%) e computadores (24,1%) (Figura 22)

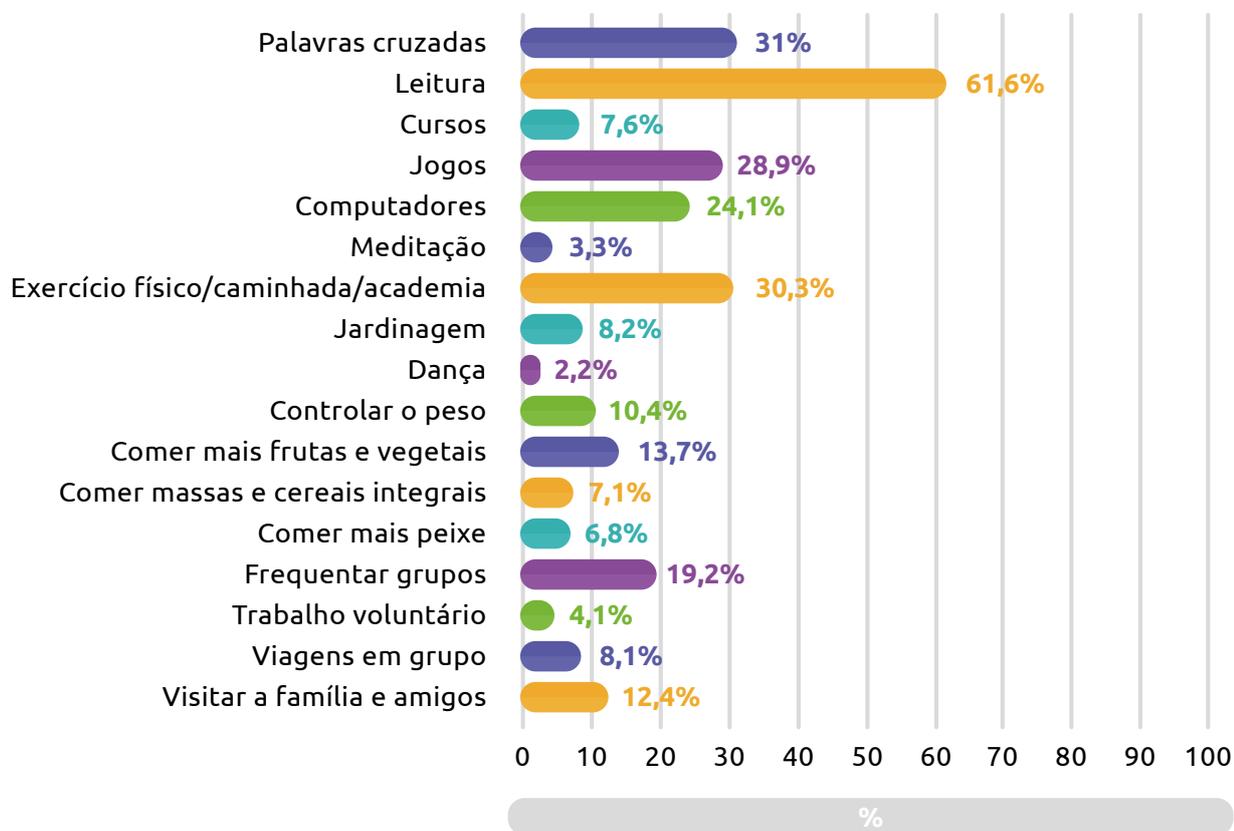


Figura 23 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram realizar alguma atividade para estimular a memória. Florianópolis, 2017-2019.

5.5 Sintomas depressivos



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam sintomas depressivos avaliados pela Escala Geriátrica de Depressão com 15 itens (Geriatric Depressive Scale – GDS-15). Idosos que apresentam pontuação ≥ 6 pontos são classificados com suspeita de depressão.[44]

A frequência de idosos que apresentaram sintomas depressivos foi de 14,6%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (15,8% *versus* 12,5%). Esta condição foi maior entre os idosos longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 42).

Tabela 42 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram sintomas depressivos, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	12,8	8,9-18,1	13,0	5,4-28,3	12,7	8,0-19,5
70 a 79	12,8	9,5-17,1	10,2	6,1-16,6	14,3	9,8-20,3
80 e mais	20,1	14,1-27,7	16,1	7,8-30,6	22,0	15,4-30,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	20,7	16,5-25,6	21,3	13,2-32,5	20,4	14,9-27,3
9 a 11	10,8	6,2-18,1	5,5	2,4-12,2	15,2	8,2-26,4
12 e mais	5,7	3,4-9,5	5,3	2,7-10,0	6,0	2,7-12,7
Total	14,6	11,9-17,7	12,5	8,2-18,5	15,8	12,3-20,1

IC: Intervalo de confiança.

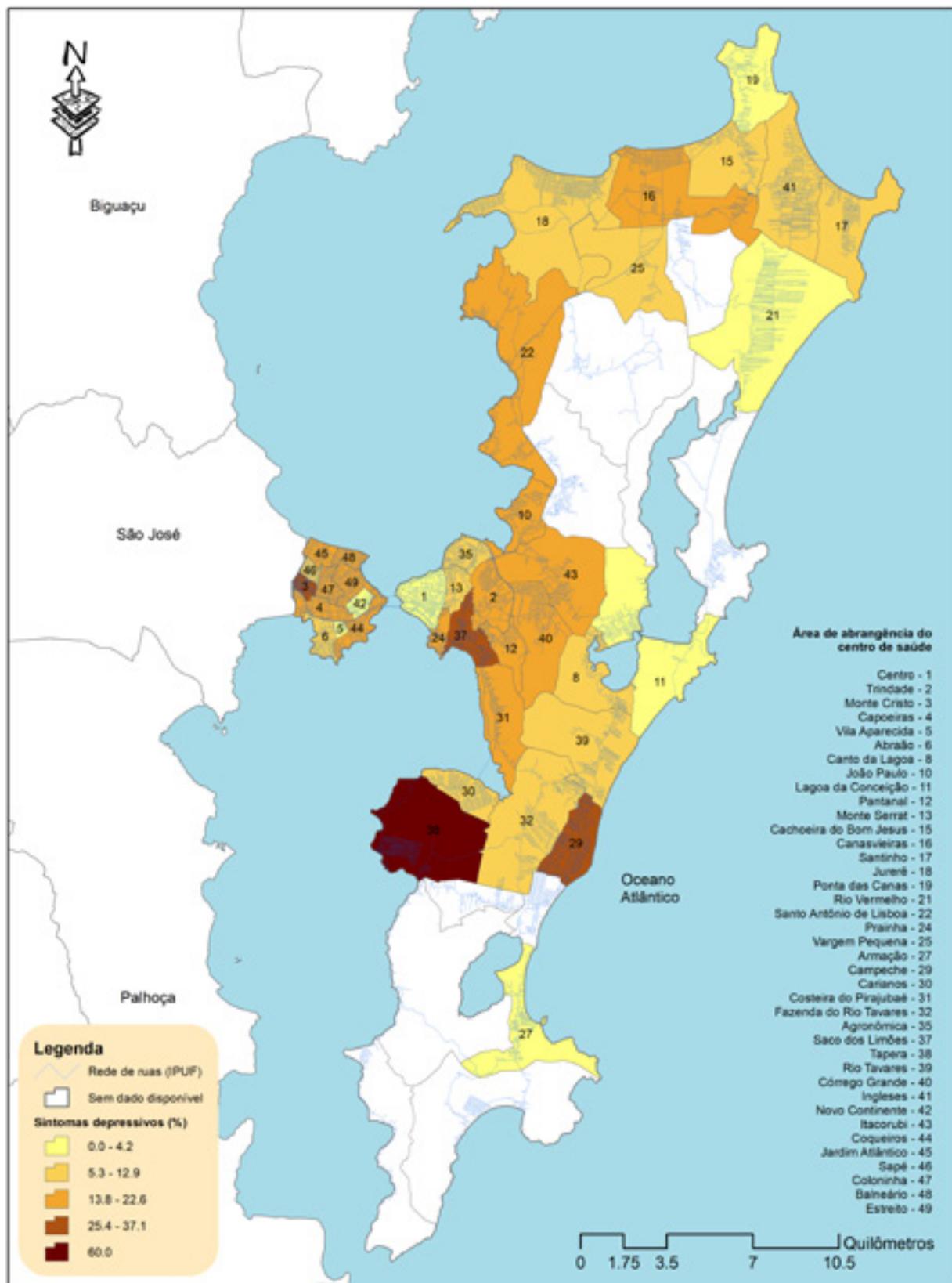


Figura 24 - Distribuição geoespacial dos idosos com sintomas depressivos do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

5.6

Audição

Autopercepção negativa de audição



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliam de forma negativa a audição. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão: “Em geral, o(a) Sr(a) diria que sua audição é:”, apresentando como opções de respostas: excelente, muito boa, boa, regular e ruim. Para estimar este indicador as categorias excelente, muito boa e boa foram agrupadas e classificadas como autopercepção positiva da audição, enquanto as categorias regular e ruim foram classificadas como autopercepção negativa da audição. [39]

A frequência de idosos que avaliaram negativamente a audição foi de 26,0%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (28,2% versus 24,7%). Esta avaliação foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 43).

Tabela 43 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliaram de forma negativa a audição, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	16,3	12,4-21,1	21,9	13,1-34,2	12,5	8,2-18,6
70 a 79	22,3	18,8-26,3	26,7	19,8-34,9	19,7	15,4-24,9
80 e mais	44,9	35,8-54,3	41,7	27,4-57,6	46,3	35,9-57,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	30,6	26,5-35,1	34,0	24,9-44,5	29,1	23,2-35,9
9 a 11	22,0	14,6-31,9	20,8	10,9-36,2	23,0	13,7-35,9
12 e mais	20,4	13,6-29,4	25,4	16,5-36,9	16,2	9,6-26,1
Total	26,0	22,6-29,7	28,2	22,6-34,5	24,7	20,4-29,6

IC: Intervalo de confiança.

Perda auditiva autorreferida



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referem perda auditiva. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão “O(a) Sr.(a) sente que tem dificuldade para ouvir?”. [39]

A frequência de idosos que referiram perda auditiva foi de 30,2%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (33,0% *versus* 28,6%). Esta condição foi maior nas idosas mais longevas (80 anos e mais) e com escolaridade entre 9 a 11 anos de estudo; e, nos idosos do sexo masculino entre 70 a 79 anos e com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 44).

Tabela 44 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram perda auditiva, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	21,8	16,2-28,7	29,8	20,0-41,9	16,3	10,5-24,5
70 a 79	30,4	26,3-34,9	35,4	26,7-45,3	27,5	21,9-33,9
80 e mais	40,7	34,5-47,2	33,4	22,0-47,1	43,9	35,3-53,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	29,2	25,6-33,0	35,6	24,5-46,0	26,4	20,6-33,2
9 a 11	32,2	24,4-41,2	27,2	13,9-46,4	36,2	25,3-41,9
12 e mais	30,9	23,9-38,9	32,3	23,3-42,8	29,7	19,9-41,9
Total	30,2	27,1-33,6	33,0	28,2-38,3	28,6	24,0-33,7

IC: Intervalo de confiança.

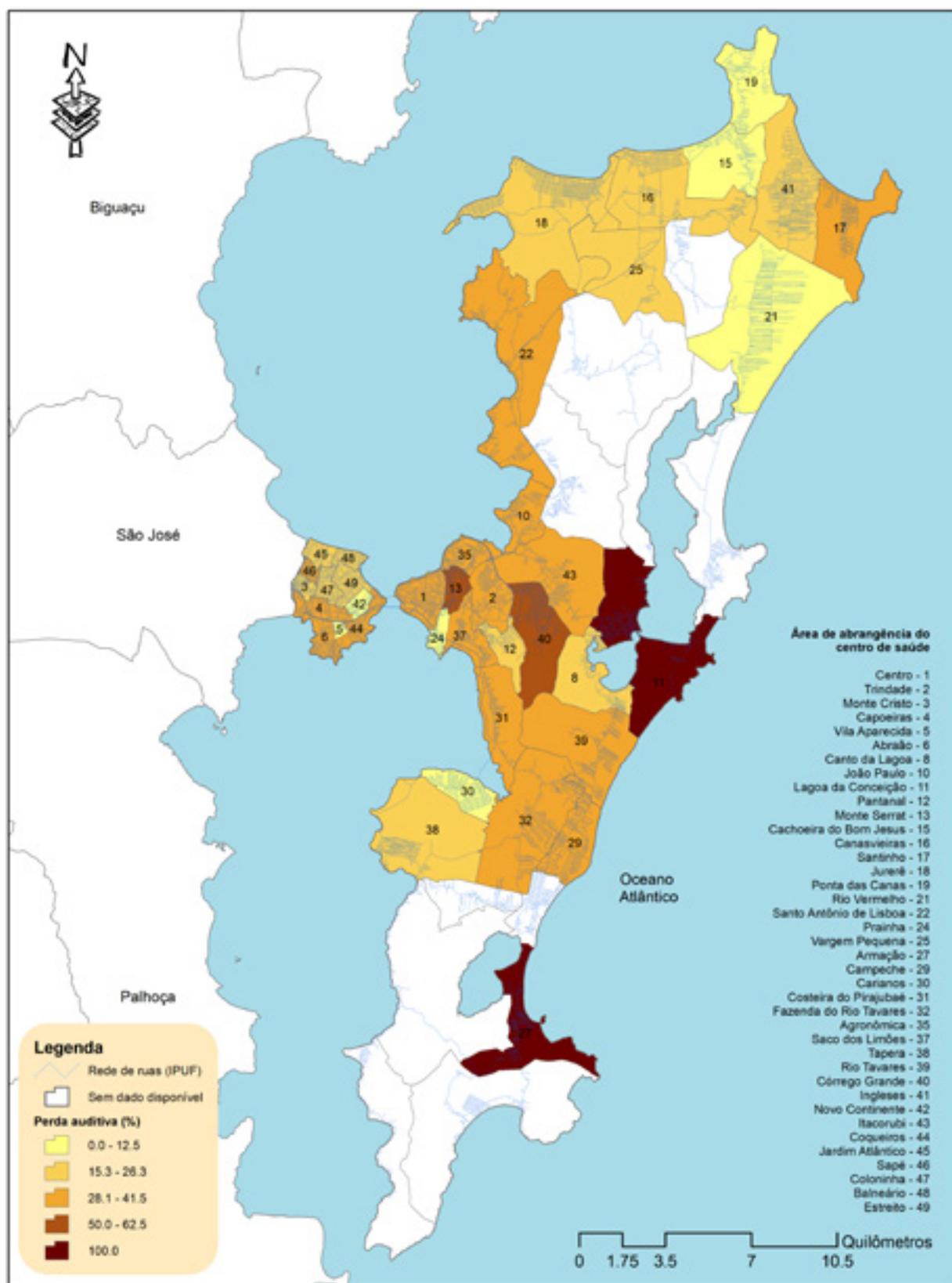


Figura 25 - Distribuição geoespacial dos idosos com perda auditiva autorreferida do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

5.7 Estado Nutricional

Baixo peso



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam Índice de Massa Corporal (IMC) $< 22,0$ kg/m². O IMC foi calculado dividindo-se o peso pela altura ao quadrado, sendo classificado como baixo peso ($< 22,0$ kg/m²), peso adequado (22,0-27,0 kg/m²), excesso de peso ($> 27,0$ kg/m²). [40]

A frequência de idosos que apresentaram baixo peso foi de 8,8%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (9,2% versus 8,3%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais de estudo) (Tabela 45).

Tabela 45 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram baixo peso, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	5,6	3,6-8,4	6,4	3,3-11,9	5,0	2,6-9,4
70 a 79	8,9	6,6-12,0	7,0	4,0-12,1	10,1	6,7-14,8
80 e mais	13,0	8,9-18,4	14,1	6,1-2,9	12,3	7,9-18,7
Escolaridade						
0 a 8	8,6	6,3-11,5	11,4	6,4-19,6	7,4	5,0-10,8
9 a 11	6,8	3,4-13,1	4,4	1,3-14,1	8,8	3,8-19,1
12 e mais	9,5	6,6-13,6	6,7	3,8-11,6	11,9	7,0-19,6
Total	8,8	7,2-10,8	8,3	5,4-12,4	9,2	7,0-11,9

IC: Intervalo de confiança.

Excesso de peso



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam IMC $>27,0$ kg/m². O IMC foi calculado dividindo-se o peso pela altura ao quadrado, sendo classificado como baixo peso ($<22,0$ kg/m²), peso adequado (22,0-27,0 kg/m²), excesso de peso ($>27,0$ kg/m²). [40]

A frequência de idosos que apresentaram excesso de peso foi de 57,4%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (61,6% *versus* 50,3%). Esta condição foi maior entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com nível de escolaridade entre 9 a 11 anos de estudo (Tabela 46).

Tabela 46 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram excesso de peso, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	60,1	54,9-65,1	56,7	46,0-66,8	62,5	53,1-70,9
70 a 79	59,3	54,1-64,3	51,6	41,6-61,4	63,9	57,9-69,5
80 e mais	50,6	41,9-59,3	37,2	26,0-49,9	56,8	46,0-67,0
Escolaridade						
0 a 8	59,7	54,7-64,4	44,7	34,6-55,2	66,1	59,7-71,9
9 a 11	62,5	54,9-69,5	56,0	43,9-67,5	67,7	56,8-77,0
12 e mais	51,4	44,0-58,7	54,7	44,2-64,8	48,6	38,8-58,5
Total	57,4	54,0-60,8	50,3	43,8-56,9	61,6	56,8-66,2

IC: Intervalo de confiança.

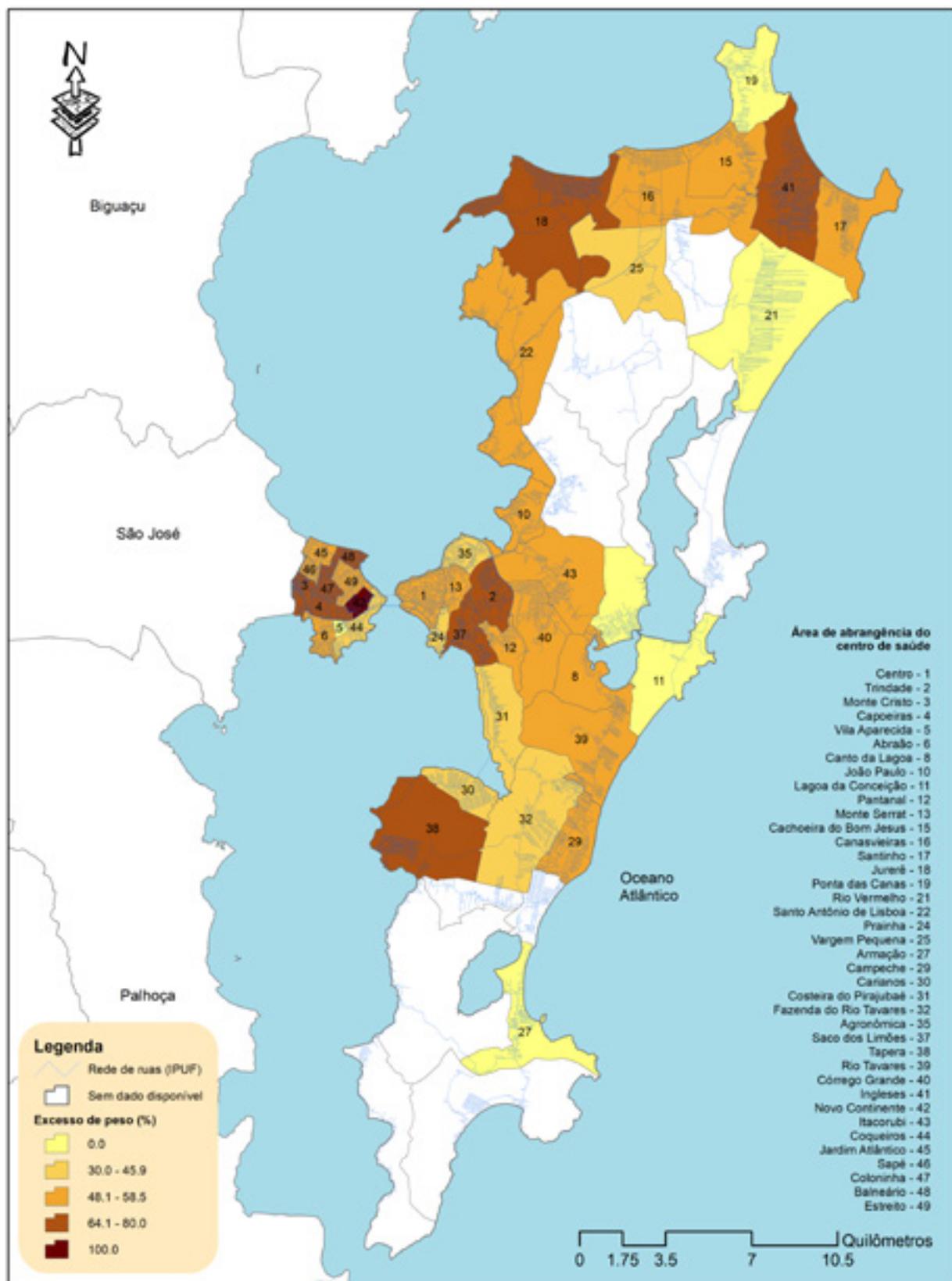


Figura 26 - Distribuição geoespacial dos idosos com excesso de peso do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

Obesidade abdominal



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam valores de perímetro da cintura ≥ 102 cm em homens e ≥ 88 em mulheres, sendo considerados de risco à saúde. [41]

A frequência de idosos que apresentaram obesidade abdominal foi de 58,9%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (69,4% versus 40,8%). Esta condição foi maior entre os idosos de 70-79 anos e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 47).

Tabela 47 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram obesidade abdominal, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60-69	56,9	50,4-63,2	42,1	32,4-52,5	66,6	57,3-74,8
70 a 79	61,6	56,0-66,9	42,2	32,1-52,9	73,2	67,1-78,6
80 e mais	56,6	48,5-64,3	35,3	24,8-47,5	65,8	54,8-75,3
Escolaridade						
0 a 8	62,8	57,8-67,5	37,3	28,3-47,3	73,3	67,6-78,3
9 a 11	61,6	53,8-68,8	45,8	31,9-60,5	74,7	65,0-82,5
12 e mais	51,0	43,8-58,2	42,8	33,4-52,8	57,7	47,3-67,4
Total	58,9	55,7-62,0	40,8	34,3-47,7	69,4	65,1-73,5

IC: Intervalo de confiança.

5.8 Saúde bucal

Edentulismo



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam ter perdido todos os dentes ou que os mesmos foram extraídos. [45]

A frequência de idosos que relataram edentulismo foi de 32,2%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (35,0% *versus* 27,4%). Esta condição foi mais comum entre os idosos mais velhos (80 anos e mais) e com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 48).

Tabela 48 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram edentulismo, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	18,4	13,6-24,4	18,9	12,3-28,0	18,1	12,6-25,2
70 a 79	32,9	27,3-39,1	28,3	21,1-36,8	35,7	28,0-44,3
80 e mais	47,1	38,8-55,6	38,9	26,2-53,3	50,7	41,3-59,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	46,5	41,2-51,9	42,9	33,2-53,2	48,1	42,5-53,7
9 a 11	18,5	13,2-25,4	23,2	13,7-36,5	14,8	09,5-22,5
12 e mais	12,7	08,7-18,2	10,4	05,5-18,8	14,6	08,7-23,5
Total	32,2	28,0-36,7	27,4	21,6-34,1	35,0	30,3-40,0

IC: Intervalo de Confiança 95%

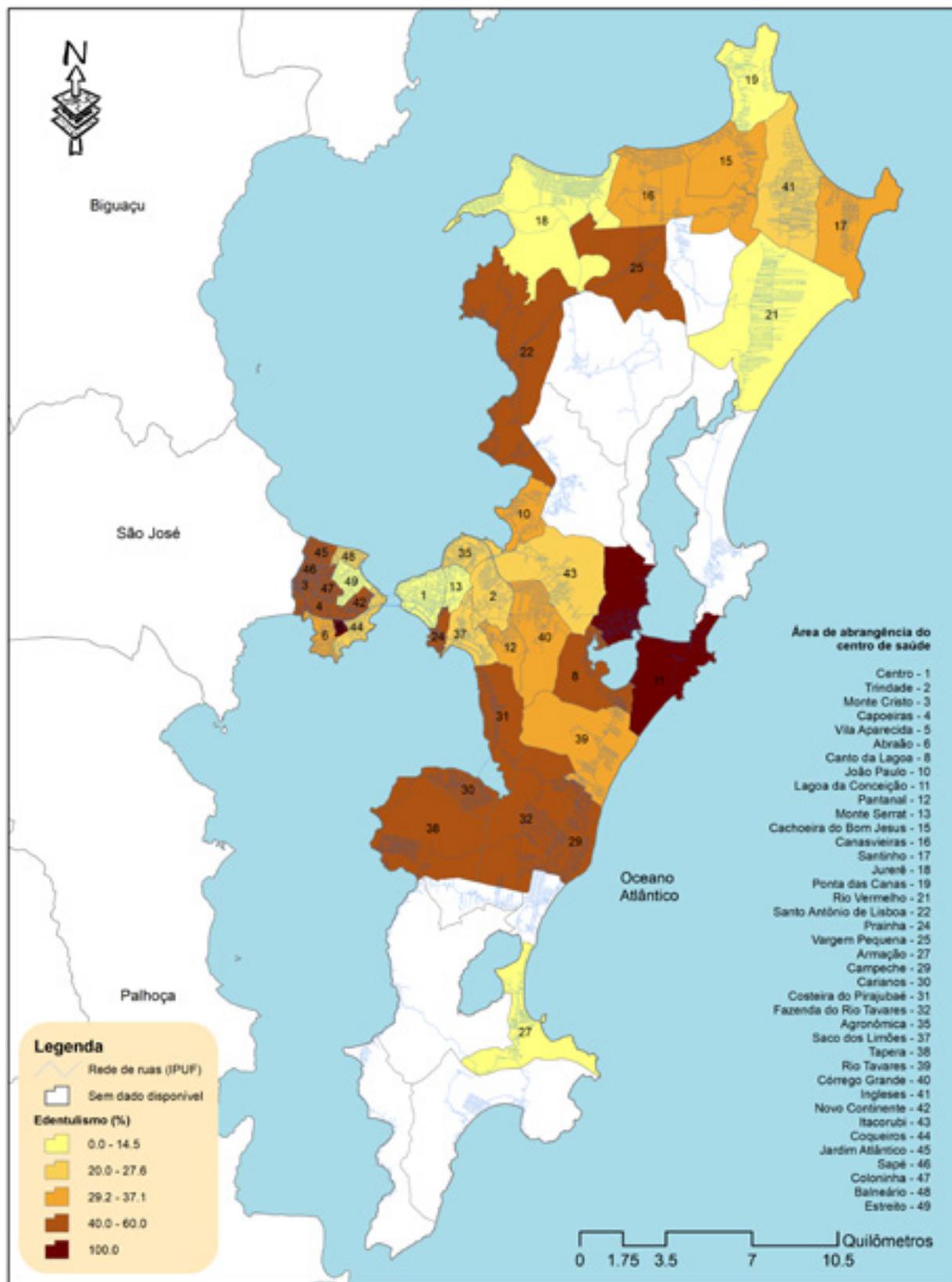


Figura 27. Distribuição geoespacial dos idosos com edentulismo do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303)

Edentulismo funcional



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam ter menos de 20 dentes. [46]

A frequência de idosos que relataram edentulismo funcional foi de 12,1%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (14,1% *versus* 8,8%). Esta condição foi mais comum entre os idosos mais novos (60-69 anos) e com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 49).

Tabela 49 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram edentulismo funcional, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	12,4	8,0-18,7	11,1	6,2-19,2	13,2	7,3-22,7
70 a 79	11,9	8,5-16,4	6,5	3,1-13,1	15,0	10,2-21,7
80 e mais	12,3	7,9-18,7	9,6	5,1-17,2	13,5	7,6-22,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	46,5	41,2-52,0	9,9	5,6-16,9	13,1	9,1-18,5
9 a 11	18,5	13,2-25,4	10,8	4,0-26,2	13,0	7,7-21,0
12 e mais	12,7	8,8-18,2	6,3	3,5-11,0	17,4	11,0-26,5
Total	12,1	9,6-15,3	8,8	5,9-12,7	14,1	10,7-18,3

IC: Intervalo de Confiança 95%

Autopercepção positiva da saúde bucal



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliam sua saúde bucal como ótima ou boa. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão: “Como o(a) Sr.(a) considera a saúde dos seus dentes e de sua boca?”, apresentando como opções de respostas: ótima, boa, regular, ruim e péssima. Para estimar este indicador as categorias ótima e boa foram agrupadas e classificadas como percepção positiva da saúde bucal, enquanto as categorias regular, ruim e péssima foram classificadas como percepção negativa da saúde bucal. [45]

A frequência de idosos que avaliaram positivamente a saúde bucal foi de 69,5%, sendo melhor percebido entre os homens quando comparada às mulheres (74,2% *versus* 66,8%). Esta avaliação foi melhor percebida entre os idosos com idade entre 70-79 anos e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais de estudo) (Tabela 50).

Tabela 50 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliaram de forma positiva a saúde bucal, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	63,1	55,8-69,9	59,9	48,7-70,2	65,3	58,0-72,0
70 a 79	73,6	68,6-78,2	86,4	79,0-91,5	66,2	59,3-72,4
80 e mais	70,3	63,1-76,7	72,1	60,3-81,4	69,6	60,3-77,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	64,5	59,7-69,0	69,8	59,6-78,4	62,2	56,3-67,7
9 a 11	74,3	65,3-81,6	79,0	61,0-90,0	70,6	57,6-80,9
12 e mais	75,6	69,1-81,1	76,6	67,5-83,8	74,7	64,6-82,7
Total	69,5	65,9-72,9	74,2	67,7-79,8	66,8	62,9-70,6

IC: Intervalo de Confiança 95%

Necessidade de tratamento dentário



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam necessidade de tratamento dentário.

A frequência de idosos que relataram necessidade de tratamento dentário foi de 37,6%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (39,7% versus 33,9%). Esta necessidade foi maior entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 51).

Tabela 51 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram necessidade de tratamento dentário, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	45,0	37,8-52,5	44,8	34,5-55,7	45,2	36,6-54,1
70 a 79	35,8	30,3-41,6	29,9	22,1-39,1	39,2	32,0-46,9
80 e mais	31,3	23,6-40,1	23,9	13,9-37,9	34,6	25,2-45,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	40,4	34,5-46,5	36,1	27,2-46,2	42,2	36,2-48,4
9 a 11	38,6	29,1-49,1	35,2	20,4-53,6	41,3	29,4-54,2
12 e mais	32,4	26,0-39,5	30,6	22,4-40,2	33,8	24,9-44,1
Total	37,6	33,0-42,4	33,9	27,5-40,9	39,7	34,7-44,9

IC: Intervalo de Confiança 95%

Uso de prótese dentária



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam uso de prótese dentária, incluindo chapa, dentadura ou prótese total.

A frequência de idosos que relataram uso de prótese dentária foi de 49,2%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (54,4% *versus* 40,2%). Esta condição foi mais comum entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 52).

Tabela 52 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram uso de prótese dentária, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	36,1	28,5-44,4	32,4	24,6-41,4	38,6	29,4-48,7
70 a 79	51,0	44,1-57,9	42,3	33,2-52,0	56,2	48,0-64,0
80 e mais	62,7	53,5-71,0	48,7	35,4-62,3	69,0	59,2-77,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	63,1	56,4-69,4	50,9	40,7-60,9	68,4	61,6-74,4
9 a 11	35,0	27,0-43,8	40,8	27,5-55,5	30,4	21,8-40,6
12 e mais	32,0	24,8-40,1	27,7	20,6-36,1	35,5	26,3-45,8
Total	49,2	44,4-54,0	40,2	34,6-46,0	54,4	49,0-59,8

IC: Intervalo de Confiança 95%

Necessidade de prótese dentária



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam necessidade de prótese dentária, incluindo chapa, dentadura ou prótese total em cima e/ou embaixo.

A frequência de idosos que relataram necessidade de prótese dentária foi de 40,7%, sendo maior nas mulheres quando comparada aos homens (45,9% versus 31,7%). Esta necessidade foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 53).

Tabela 53 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram necessidade de prótese dentária, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	34,3	27,2-42,4	29,1	20,9-38,9	38,0	29,6-47,0
70 a 79	41,9	34,5-49,6	34,5	25,7-44,6	46,2	37,9-54,6
80 e mais	46,8	37,2-56,7	30,2	19,1-44,1	54,2	43,4-64,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	51,2	44,9-57,5	38,9	29,9-48,7	56,5	49,7-63,0
9 a 11	29,8	21,3-39,9	34,0	20,2-51,2	26,4	17,8-37,3
12 e mais	28,6	22,0-36,3	22,4	15,8-30,8	33,7	25,0-43,7
Total	40,7	35,6-46,0	31,7	26,5-37,4	45,9	39,8-52,1

IC: Intervalo de Confiança 95%

Xerostomia



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam sentir a boca seca. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão: “Com que frequência o(a) Sr(a) sente sua boca seca?”, apresentando como opções de respostas: nunca, de vez em quando, frequentemente e sempre. Para estimar este indicador as categorias frequentemente e sempre foram agrupadas e classificadas como sim para xerostomia, enquanto as categorias de vez em quando e nunca foram classificadas como não para xerostomia.[47]

A frequência de idosos que relataram xerostomia foi de 18,8%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (21,7% *versus* 13,6%). Esta condição foi mais comum entre os idosos com idade entre 70 e 79 anos e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 54).

Tabela 54 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram ter xerostomia, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	16,1	11,5-22,0	10,5	5,5-19,2	19,9	13,5-28,4
70 a 79	20,7	16,7-25,5	15,9	10,3-23,7	23,6	18,2-29,9
80 e mais	18,7	13,8-24,7	14,0	8,4-22,4	20,8	14,3-29,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	20,0	16,0-24,7	14,2	9,5-20,6	22,5	17,5-28,5
9 a 11	19,0	13,3-26,4	11,9	5,8-22,8	24,6	14,4-38,8
12 e mais	16,2	12,0-21,5	12,8	8,2-19,4	19,0	12,5-27,9
Total	18,8	16,2-21,6	13,6	10,5-17,5	21,7	18,0-26,0

IC: Intervalo de Confiança 95%

Dificuldade na alimentação



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam ter dificuldade para alimentar-se em função de problemas com os dentes ou prótese dentária. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão: “Com que frequência o(a) Sr(a) tem dificuldade em se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?”, apresentando como opções de respostas: nunca, raramente, de vez em quando, frequentemente e sempre. Para estimar este indicador as categorias frequentemente e sempre foram agrupadas e classificadas como sim (tem dificuldade em se alimentar), enquanto as categorias de vez em quando e nunca foram classificadas como não (sem dificuldade em se alimentar). [45]

A frequência de idosos que relataram ter dificuldade na alimentação em função de problemas com os dentes ou prótese dentária foi de 4,9%, sendo mais referida entre as mulheres quando comparada aos homens (5,7% *versus* 3,6%). Esta condição foi mais frequente entre os idosos com idade entre 70 e 79 anos e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 55).

Tabela 55 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram ter dificuldade na alimentação em função de problemas com os dentes ou prótese dentária, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	4,1	2,2-7,5	3,6	1,4-9,1	4,4	2,3-8,2
70 a 79	5,9	3,2-10,6	2,2	0,9-5,4	8,1	4,1-15,3
80 e mais	4,4	2,1-9,0	6,5	1,6-23,3	3,4	1,6-7,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	7,7	5,2-11,4	7,1	3,4-14,2	8,0	4,7-13,3
9 a 11	3,5	1,5-7,8	2,4	0,3-15,1	4,3	1,9-9,7
12 e mais	0,8	0,3-2,2	-	-	1,4	0,5-4,0
Total	4,9	3,4-7,2	3,6	1,8-7,2	5,7	3,7-8,8

IC: Intervalo de Confiança 95%

5.9 Consumo de medicamentos

Polifarmácia



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam uso de cinco ou mais medicamentos, com ou sem prescrição médica, nos últimos 30 dias. [51,52]

A frequência de idosos que relataram polifarmácia foi de 40,0%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (42,3% versus 36,1%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 56).

Tabela 56 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram fazer uso de polifarmácia, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	27,3	20,9-34,7	29,3	21,1-39,2	25,8	18,2-35,2
70 a 79	40,3	34,9-46,1	33,8	26,1-42,4	44,2	37,6-51,0
80 e mais	54,3	47,3-61,1	51,5	38,8-64,1	55,5	45,9-64,6
Anos de escolaridade						
0 a 8	45,9	40,4-51,4	36,5	29,0-44,8	49,8	43,6-56,1
9 a 11	35,5	27,6-44,2	33,1	23,0-45,1	37,3	26,6-49,3
12 e mais	32,2	26,5-38,5	37,4	27,9-48,1	28,0	21,0-36,2
Total	40,0	36,2-44,0	36,1	30,8-41,7	42,3	37,9-46,8

IC: Intervalo de confiança.

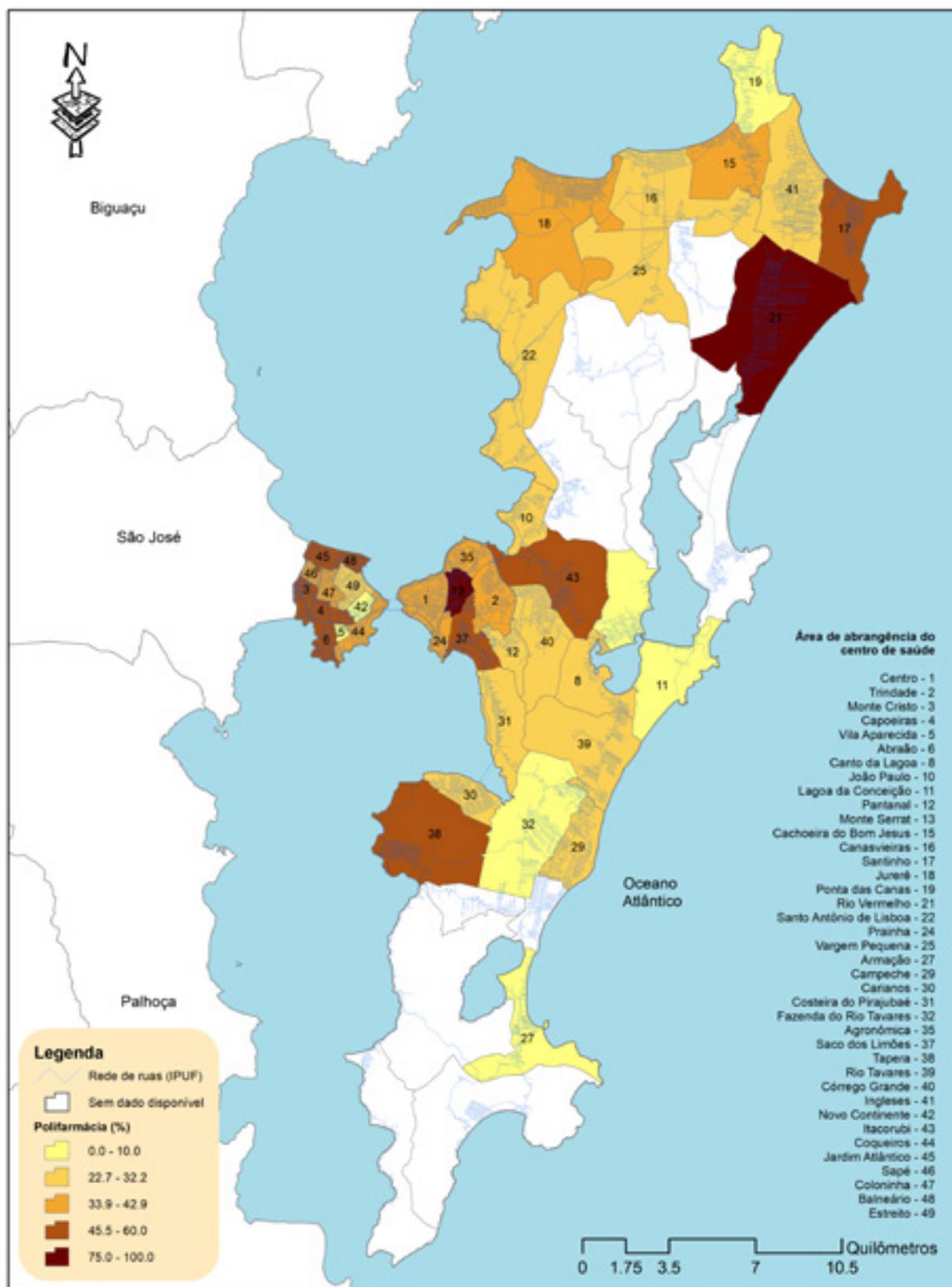


Figura 28 - Distribuição geoespacial dos idosos com polifarmácia do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

5.10 Morbidade referida

► 5.10.1 DIABETES



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão “Algum médico ou profissional de saúde já disse que o(a) Sr(a) tem/teve: diabetes?”.

A frequência de idosos que referiram ter recebido diagnóstico médico de diabetes, em algum momento da vida, foi de 25,7%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (28,8% versus 20,4%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 57).

Tabela 57 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	22,0	17,5-27,4	20,1	13,8-28,3	23,3	16,7-31,6
70 a 79	26,9	22,1-32,3	20,3	14,0-28,5	30,8	24,8-37,6
80 e mais	28,1	21,5-35,8	21,1	12,6-33,2	31,0	23,4-39,8
Escolaridade						
0 a 8	31,3	26,6-36,5	21,2	15,1-29,2	35,6	29,2-42,6
9 a 11	25,7	17,5-36,0	25,1	15,7-37,7	26,1	16,8-38,2
12 e mais	15,8	11,9-20,8	17,2	12,0-24,1	14,8	10,0-21,3
Total	25,7	22,3-29,5	20,4	16,1-25,6	28,8	24,2-33,8

IC: Intervalo de confiança.

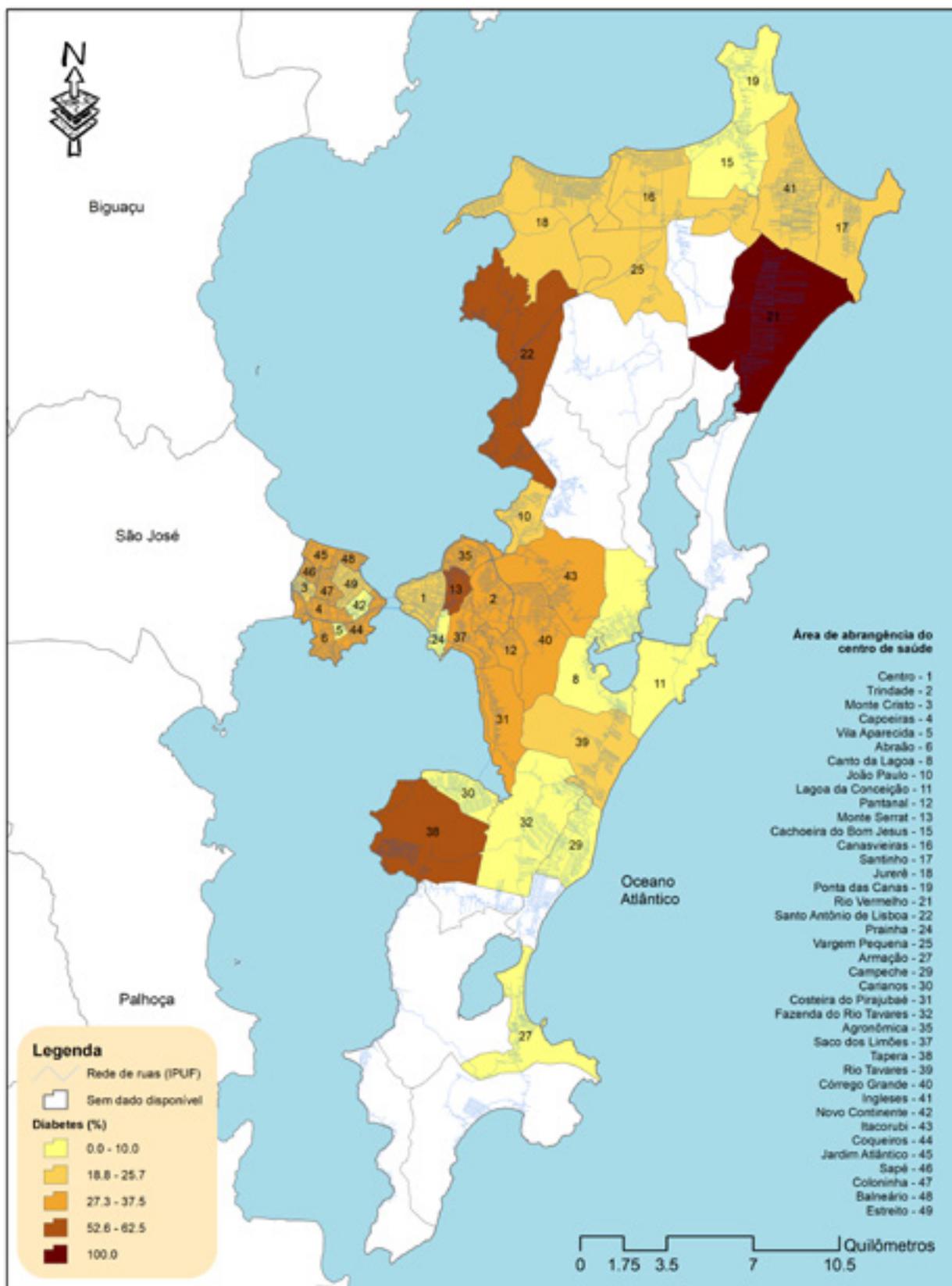


Figura 29 - Distribuição geoespacial dos idosos com diabetes do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

► 5.10.2 DOENÇA CARDIOVASCULAR



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referem diagnóstico médico de doença cardiovascular. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão “Algum médico ou profissional de saúde já disse que o(a) Sr(a) tem/teve: doença do coração ou cardiovascular?”.

A frequência de idosos que referiram ter recebido diagnóstico médico de doença cardiovascular, em algum momento da vida, foi de 30,2%, sendo semelhante em homens e mulheres (30,9% *versus* 29,8%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 58).

Tabela 58 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram diagnóstico médico de doença cardiovascular, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	20,6	15,3-27,2	23,8	15,8-34,2	18,5	12,9-25,8
70 a 79	30,4	26,5-34,6	32,6	25,9-40,0	29,1	24,0-34,8
80 e mais	40,8	32,5-49,7	38,3	25,5-52,9	41,8	31,6-52,9
Escolaridade						
0 a 8	34,4	29,6-39,5	30,9	23,6-39,4	35,8	30,3-41,7
9 a 11	28,1	22,1-35,0	27,9	17,8-40,9	28,2	20,1-38,0
12 e mais	23,9	19,5-29,0	32,8	24,1-42,8	16,8	11,3-24,3
Total	30,2	27,0-33,6	30,9	26,4-35,7	29,8	26,2-33,7

IC: Intervalo de confiança.

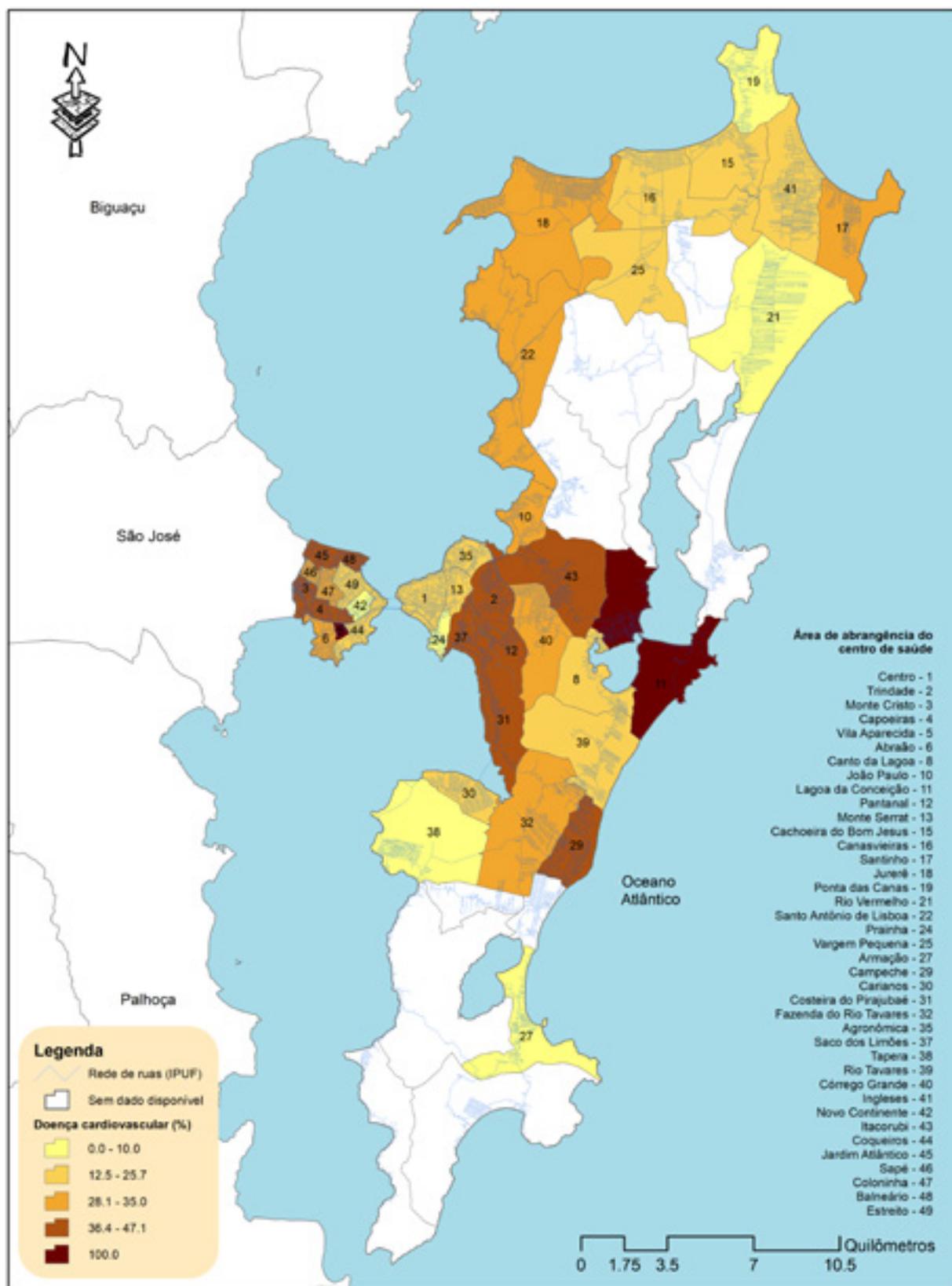


Figura 30 - Distribuição geoespacial dos idosos com doença cardiovascular do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

► 5.10.3 DEPRESSÃO



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referem diagnóstico médico de depressão. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão “Algum médico ou profissional de saúde já disse que o(a) Sr(a) tem/teve: depressão?”.

A frequência de idosos que referiram ter recebido diagnóstico médico de depressão, em algum momento da vida, foi de 21,7%, sendo maior entre as mulheres quando comparada com os homens (26,4% *versus* 13,4%). Esta condição foi maior entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 59).

Tabela 59 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram diagnóstico médico de depressão, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	28,2	21,8-35,6	19,7	11,5-31,6	34,0	26,7-42,1
70 a 79	19,2	15,3-23,8	12,5	7,5-20,1	23,2	18,5-28,7
80 e mais	18,4	13,6-24,3	5,3	2,4-11,2	23,9	17,2-32,2
Escolaridade						
0 a 8	24,6	20,4-29,4	14,7	7,9-25,7	28,8	23,5-34,8
9 a 11	17,3	11,6-24,9	10,4	5,4-19,1	22,7	15,3-32,2
12 e mais	18,3	12,4-26,0	13,1	7,4-22,1	22,4	13,1-35,8
Total	21,7	18,7-25,0	13,4	9,2-18,9	26,4	22,4-30,9

IC: Intervalo de confiança.

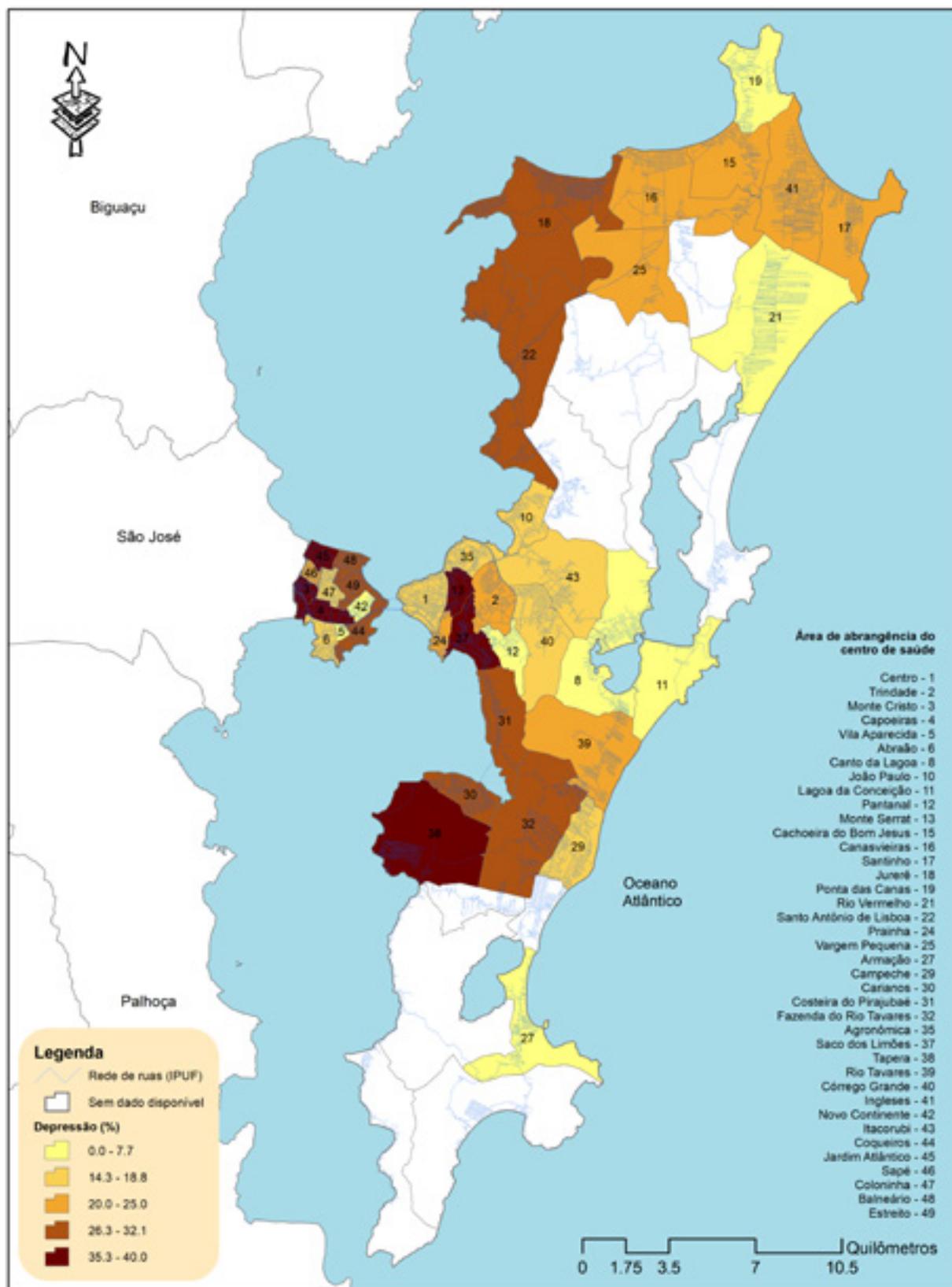


Figura 31 - Distribuição geoespacial dos idosos com depressão do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

► 5.10.4 OSTEOPOROSE



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referem diagnóstico médico de osteoporose. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão “Algum médico ou profissional de saúde já disse que o(a) Sr(a) tem/teve: osteoporose?”.

A frequência de idosos que referiram ter recebido diagnóstico médico de osteoporose, em algum momento da vida, foi de 21,0%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (29,6% versus 6,0%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 60).

Tabela 60 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram diagnóstico médico de osteoporose, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	17,4	13,3-22,5	5,0	2,3-10,4	25,9	18,6-34,8
70 a 79	21,4	17,0-26,7	5,5	3,1-9,4	30,9	24,3-38,4
80 e mais	24,5	18,7-31,4	8,6	4,4-15,9	31,3	23,1-40,8
Escolaridade						
0 a 8	24,3	20,1-29,0	6,2	3,5-10,7	31,9	26,0-38,5
9 a 11	15,1	9,6-22,9	4,8	1,8-12,0	23,2	14,0-35,9
12 e mais	18,7	14,1-24,3	6,4	3,5-11,6	28,4	20,5-38,0
Total	21,0	18,1-24,4	6,0	4,0-8,8	29,6	24,8-34,9

IC: Intervalo de confiança.

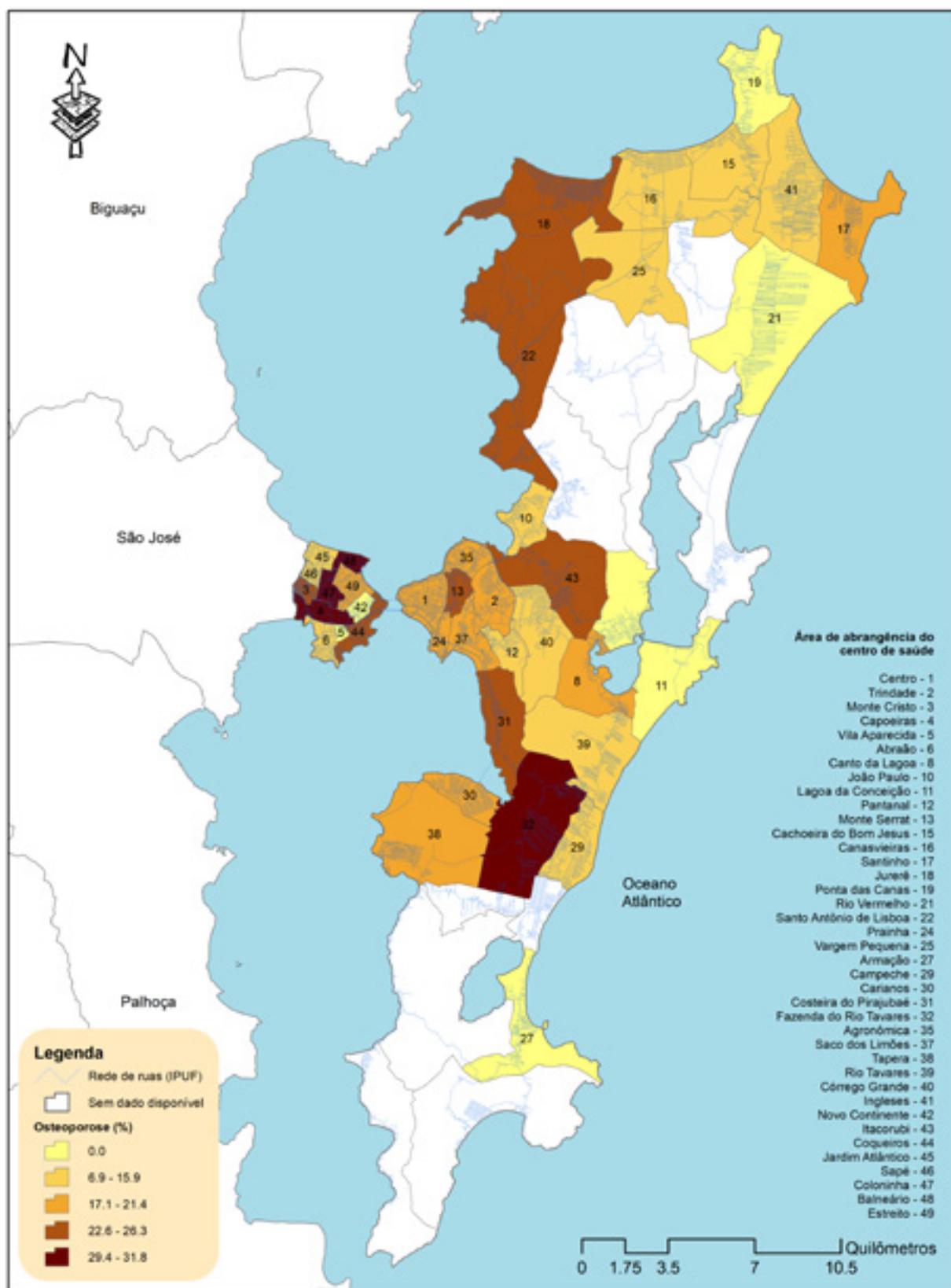


Figura 32 - Distribuição geoespacial dos idosos com osteoporose do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

► 5.10.5 CÂNCER



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referem diagnóstico médico de câncer. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão “Algum médico ou profissional de saúde já disse que o(a) Sr(a) tem/teve: câncer?”.

A frequência de idosos que referiram ter recebido diagnóstico médico de câncer, em algum momento da vida, foi de 13,9%, sendo maior entre os homens quando comparada com as mulheres (19,9% *versus* 10,5%). Esta condição foi maior entre os idosos de 70-79 anos e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais de estudo) (Tabela 61).

Tabela 61 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram diagnóstico médico de câncer, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	13,3	9,2-18,9	15,8	9,2-25,9	11,6	6,9-18,9
70 a 79	15,7	12,3-19,7	23,1	16,5-31,5	11,2	7,4-16,7
80 e mais	11,5	7,7-16,9	19,5	11,5-31,2	8,2	4,9-13,3
Escolaridade						
0 a 8	12,1	9,2-15,8	18,5	12,6-26,2	9,4	6,5-13,6
9 a 11	12,5	7,9-19,4	18,6	9,6-32,9	7,8	4,3-13,8
12 e mais	18,1	13,4-24,0	22,4	15,2-31,7	14,7	8,6-23,8
Total	13,9	11,6-16,5	19,9	15,2-25,7	10,5	8,0-13,6

IC: Intervalo de confiança.

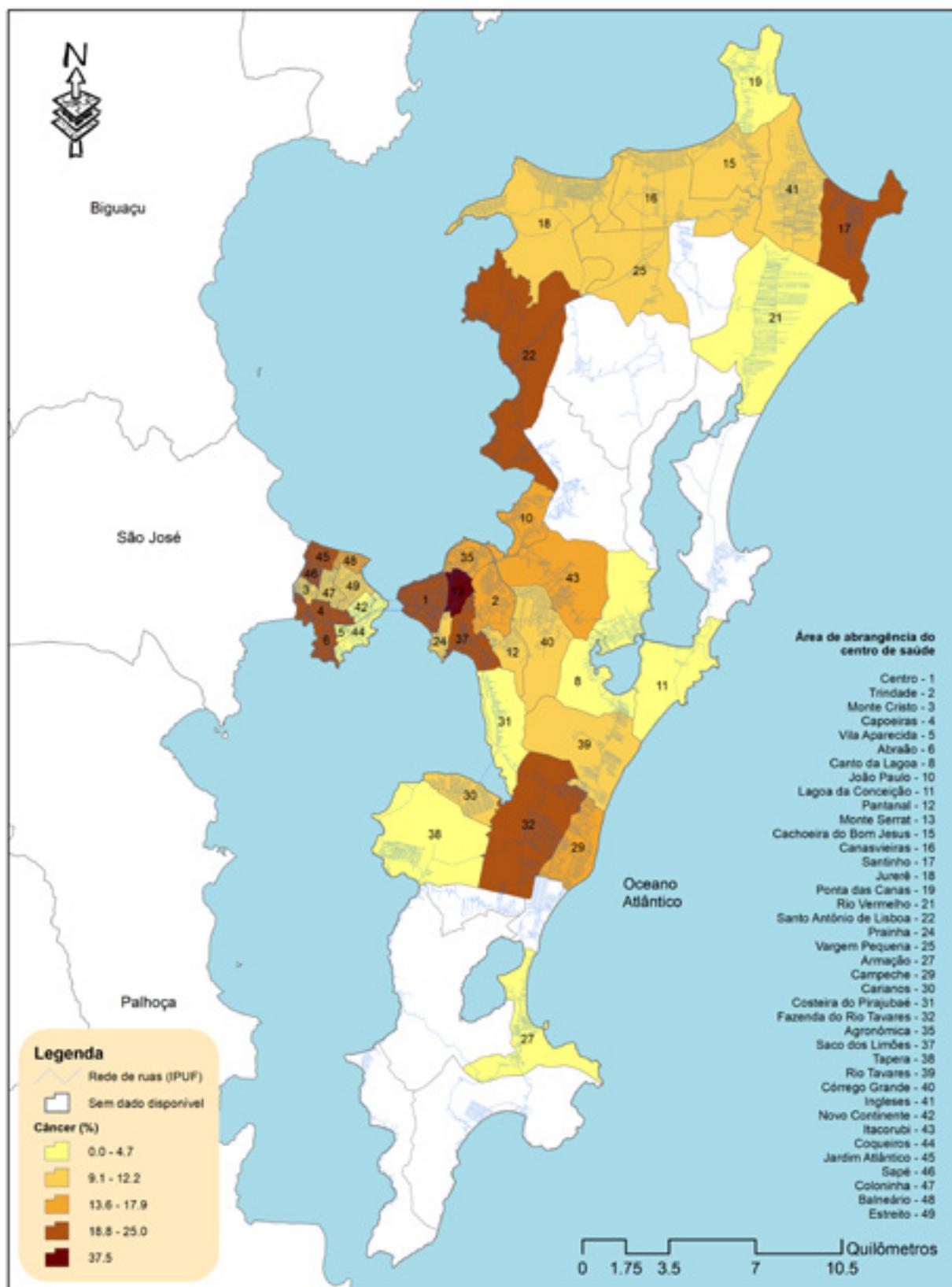


Figura 33 - Distribuição geoespacial dos idosos com diagnóstico de câncer do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

► 5.10.6 HIPERTENSÃO



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão “Algum médico ou profissional de saúde já disse que o(a) Sr(a) tem/teve: hipertensão (pressão alta)?”.

A frequência de idosos que referiram ter recebido diagnóstico médico de hipertensão, em algum momento da vida, foi de 59,6%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (63,1% *versus* 53,4%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 62).

Tabela 62 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	53,0	43,7-62,1	55,9	45,0-66,3	51,0	39,8-62,2
70 a 79	57,0	50,7-63,0	49,9	39,1-60,8	61,1	53,2-68,5
80 e mais	71,5	64,7-77,4	57,0	43,3-69,7	77,6	70,0-83,8
Escolaridade						
0 a 8	70,0	63,6-75,8	61,1	51,8-69,7	73,8	66,5-80,0
9 a 11	53,5	45,2-61,5	43,1	27,3-60,4	61,6	50,0-71,9
12 e mais	44,0	37,2-51,1	49,7	40,2-59,3	39,5	29,9-50,0
Total	59,6	54,6-64,3	53,4	46,1-60,7	63,1	57,1-68,6

IC: Intervalo de confiança.

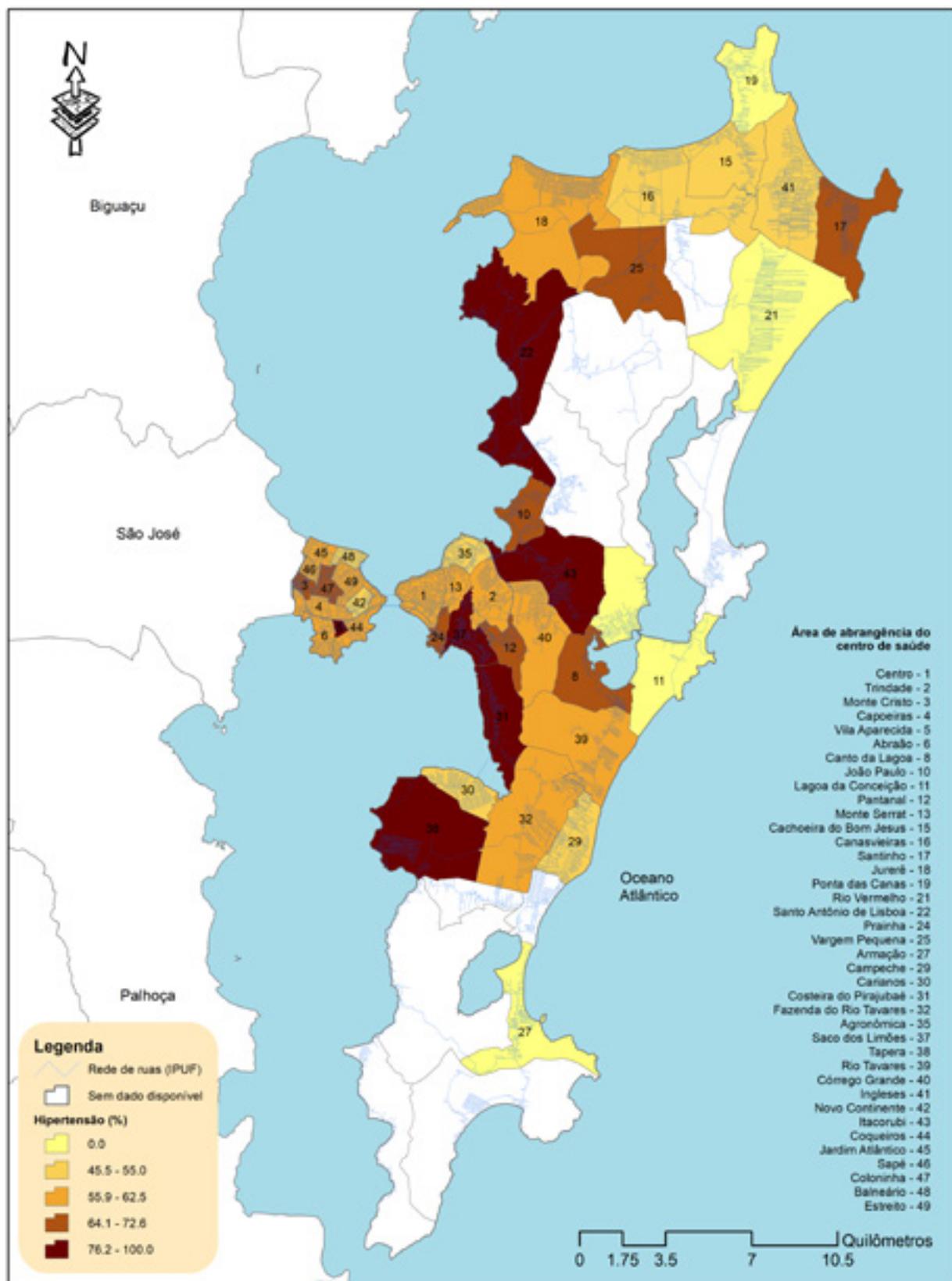


Figura 34 - Distribuição geoespacial dos idosos com hipertensão do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

► 5.10.7 PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA NO MOMENTO DA ENTREVISTA



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam pressão arterial elevada (pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg) verificada ao longo da entrevista. Foram realizadas duas avaliações da pressão arterial de ambos os braços. Para avaliar a pressão arterial elevada aferida foi realizada a média das pressões sistólicas e diastólicas de ambos os braços. [38]

A frequência de idosos que apresentou pressão arterial elevada no momento da entrevista foi de 47,5%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (51,4% *versus* 45,2%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 63).

Tabela 63 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) com pressão arterial elevada aferida no momento da entrevista, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	47,6	40,8-54,4	59,0	49,5-68,0	39,9	32,1-48,2
70 a 79	45,3	39,7-50,9	48,5	38,0-59,0	43,4	36,9-50,0
80 e mais	51,0	43,4-58,6	45,5	32,4-59,2	53,4	44,5-62,1
Escolaridade						
0 a 8	51,5	45,6-57,3	57,7	48,5-66,3	48,8	41,7-56,0
9 a 11	39,2	31,8-47,2	33,3	20,1-49,8	43,9	32,3-56,2
12 e mais	44,3	36,7-52,1	53,5	43,5-63,2	37,0	26,9-48,3
Total	47,5	43,3-51,6	51,4	44,1-58,6	45,2	40,4-50,2

IC: Intervalo de confiança.

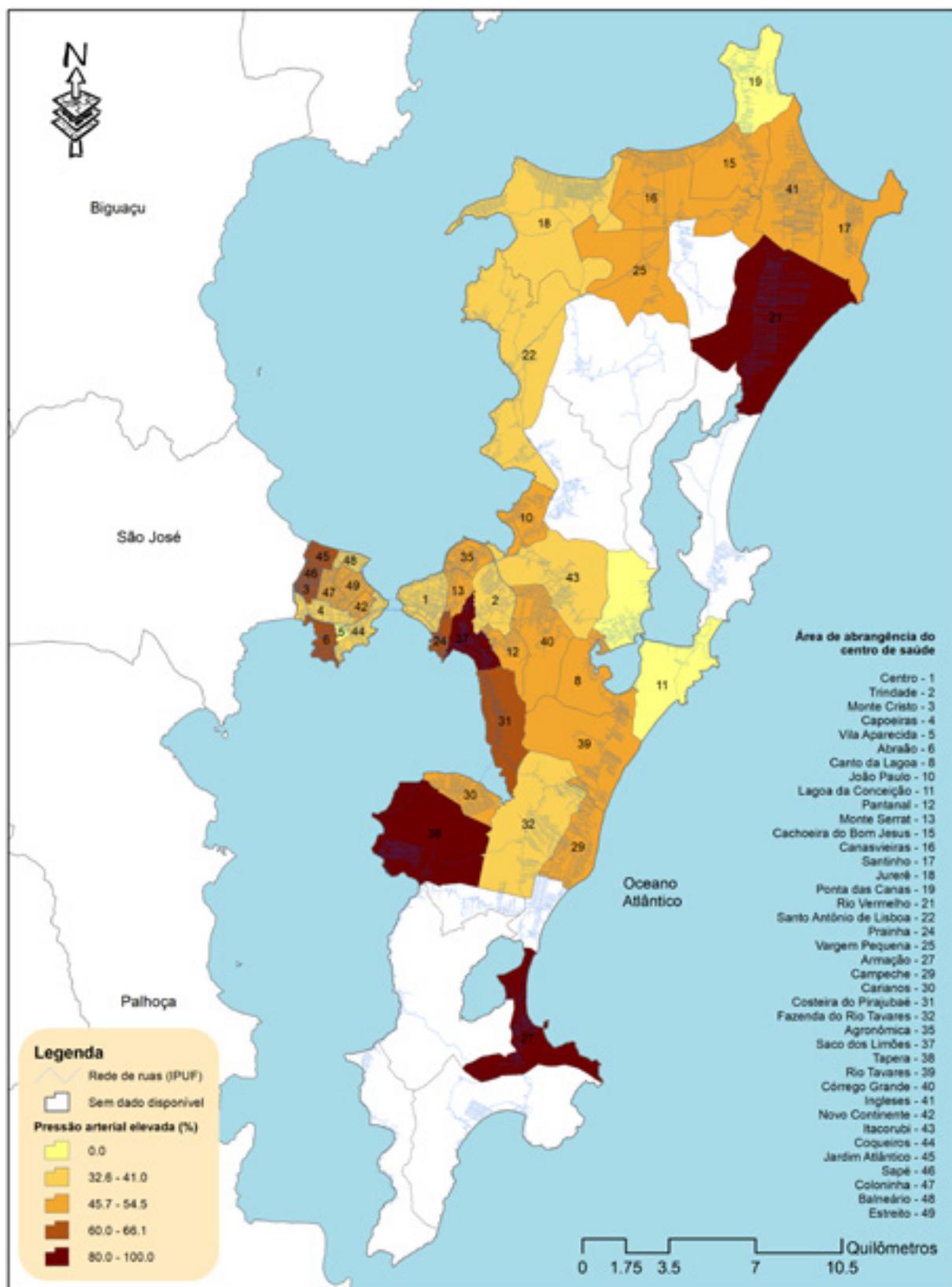


Figura 35 - Distribuição geoespacial dos idosos com pressão arterial elevada do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

5.11 Acesso e uso de serviços de saúde

Plano de saúde



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam possuir plano de saúde. Este indicador foi definido segundo resposta positiva à pergunta “O(a) Sr(a) tem plano de saúde particular, de empresa ou órgão público?”. [50]

A frequência de idosos que informaram ter plano de saúde foi de 62,8%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (63,2% *versus* 62,5%). A presença de plano de saúde foi mais frequente entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais) (Tabela 64)

Tabela 64 - Percentual de idosos que relataram possuir plano de saúde, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	57,0	49,1-64,5	51,1	39,1-62,9	61,0	50,0-71,1
70 a 79	65,3	57,6-72,2	70,1	60,6-78,2	62,4	54,0-70,1
80 e mais	65,3	55,8-73,8	67,8	55,2-78,3	64,3	52,8-74,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	51,5	46,1-56,9	48,4	39,5-57,4	52,9	46,7-59,0
9 a 11	71,9	61,3-80,6	74,1	55,1-86,9	70,2	60,2-78,7
12 e mais	79,2	71,4-85,3	75,6	66,0-83,3	82,1	69,7-90,1
Total	62,8	57,1-68,1	63,2	55,7-70,2	62,5	56,2-68,4

IC: Intervalo de confiança.

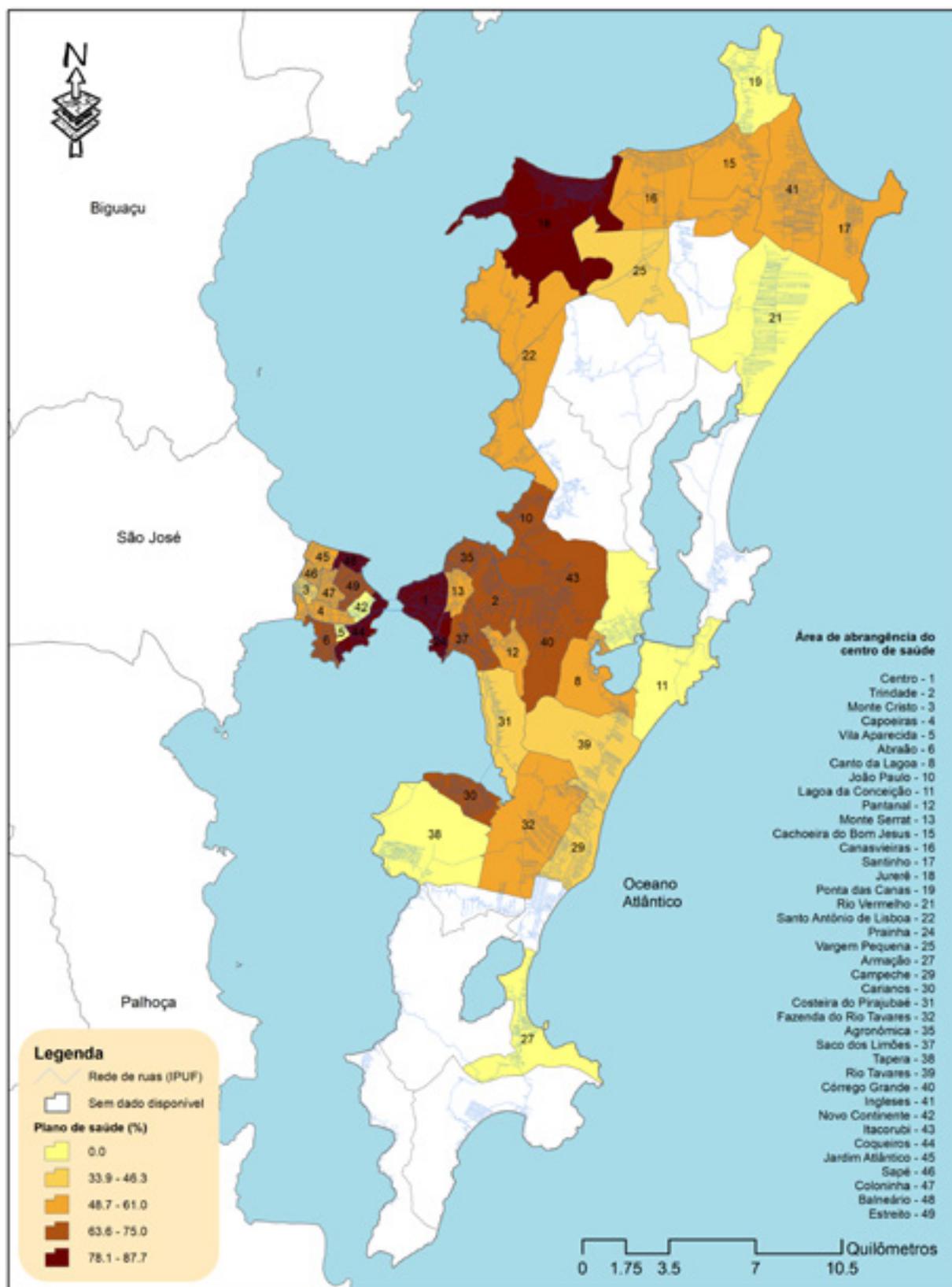


Figura 36 - Distribuição geoespacial dos idosos com plano de saúde do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2017-2019 (n = 1303).

Procura por serviço de saúde



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam ter procurado algum serviço de saúde nos últimos três meses. Este indicador foi definido segundo resposta positiva à pergunta: “Nos últimos três meses o (a) Sr(a) procurou por serviço de saúde?” [50]

A frequência de idosos que relataram ter procurado por serviço de saúde nos últimos 3 meses foi de 76,7%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (78,1% versus 74,1%). Este relato é mais frequente entre os idosos com mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais) (Tabela 65).

Tabela 65 - Percentual de idosos que relataram ter procurado por serviço de saúde nos últimos 3 meses, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	76,2	71,2-80,6	77,0	69,9-82,9	75,7	67,6-82,2
70 a 79	76,8	71,5-81,3	72,2	62,5-80,2	79,5	74,2-83,9
80 e mais	77,0	69,8-82,9	73,4	58,0-84,6	78,6	70,8-84,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	74,6	69,9-78,8	73,5	65,2-80,5	75,0	69,9-79,6
9 a 11	76,8	68,2-83,6	72,4	56,9-83,9	80,2	70,6-87,2
12 e mais	81,0	75,5-85,4	75,3	64,7-83,4	85,5	78,4-90,6
Total	76,7	73,4-79,6	74,1	68,2-79,1	78,1	74,5-81,3

IC: Intervalo de confiança.

Motivo da procura por serviço de saúde



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Distribuição das respostas dos idosos (≥ 60 anos) segundo motivos da procura por serviço de saúde. Este indicador foi definido por meio da pergunta: “ Qual o principal motivo pelo qual o (a) Sr(a) procurou esse atendimento?”. As respostas envolviam as seguintes opções: Acidente ou lesão; Doença; Atestado de saúde; consulta de rotina (ou Check-up); Atendimentos preventivos; Sintomas inespecíficos. [50]

No geral, os principais motivos de procura por serviço de saúde relatados pelos idosos foram as consultas de rotina (61,5%), seguido de acidentes ou lesão (45,5%) e doença (21,7%). Destaca-se a elevada porcentagem de relatos do motivo acidente ou lesão pelos homens (50,0%) quando comparadas às mulheres (3,9%) (Tabela 66).

Tabela 66 - Percentual de motivos da procura por serviço de saúde relatados pelos idosos, segundo sexo. Florianópolis, 217-2019.

Motivo da consulta	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Acidente ou lesão	4,5	29,6-68,7	5,7	2,6-12,4	3,9	2,3-6,5
Doença	21,7	16,9-27,4	20,2	14,3-27,6	22,5	17,3-28,7
Atestado médico	0,8	0,2-3,4	1,6	0,4-5,4	0,4	0,1-3,0
Consulta de rotina	61,5	56,4-66,3	58,6	52,2-64,7	63,0	57,5-68,3
Atendimentos preventivos	7,9	5,8-10,6	10,9	7,4-15,9	6,3	3,8-10,2
Sintomas inespecíficos	3,6	2,4-5,3	3,0	1,4-6,0	3,9	2,4-6,1

IC: Intervalo de confiança.

Local de procura por atendimento



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Distribuição das respostas dos idosos (≥ 60 anos) segundo local de procura por atendimento. Este indicador foi criado baseado na pergunta: “Onde procurou esse atendimento?”, com as seguintes opções de resposta: Posto ou Centro de saúde; Consultório médico, dentista ou outro profissional de saúde; Ambulatório; Pronto-socorro ou emergência; Atendimento domiciliar. [50]

No geral, os principais locais de procura por atendimento pelos idosos foram Consultório Médico (62,7%) e Posto ou Centro de Saúde (28,6%) (Tabela 67).

Tabela 67 - Percentual de locais de procura por atendimento relatados pelos idosos, segundo sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Local de atendimento	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Posto ou Centro de Saúde	28,6	23,7-34,0	28,4	21,0-37,1	28,7	24,0-33,9
Consultório Médico	62,7	57,5-67,6	62,6	53,9-70,5	62,7	57,8-67,4
Ambulatório	4,6	3,2-6,4	5,0	2,9-8,5	4,3	2,8-6,5
Pronto socorro ou emergência	3,4	2,2-5,1	3,3	1,6-6,4	3,4	1,8-6,1
Atendimentos domiciliar	0,8	0,4-1,6	0,7	0,2-2,6	0,9	0,4-1,8

IC: Intervalo de confiança.

Tipo de atendimento recebido



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Distribuição das respostas dos idosos (≥ 60 anos) segundo tipos de atendimento recebido no serviço de saúde procurado. Este indicador foi definido por meio da pergunta: “Que atendimento recebeu neste local?”, com as seguintes opções de resposta: Consulta médica de clínico geral; Consulta de médico especialista; Encaminhamento à emergência ou à Internação hospitalar; Somente marcação de consulta. [50]

No geral, os principais tipos de atendimento recebidos pelos idosos foram consulta com médico especialista (66,6%) e consulta com médico Clínico Geral (31,8%) (Tabela 68).

Tabela 68 - Percentual de tipos de atendimento recebidos pelos idosos, segundo sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Tipo de atendimento	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Consulta médica com clínico geral	31,8	27,1-37,0	31,9	24,9-39,7	31,8	26,9-37,3
Consulta médica com especialista	66,6	61,9-71,0	68,1	60,3-75,1	65,8	60,8-70,5
Encaminhado à emergência	1,5	0,6-3,4	-	-	2,2	0,9-5,3
Marcação de consulta	0,1	0,0-0,3	-	-	0,1	0,0-0,4

IC: Intervalo de confiança.

Avaliação positiva do atendimento recebido



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliam o atendimento recebido como muito bom/ bom. Este indicador foi definido por meio da resposta à pergunta: “Como o(a) Sr(a) avalia o atendimento?”, com as opções muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim. As respostas muito bom, bom foram agrupadas na categoria avaliação positiva; enquanto as opções regular, ruim, muito ruim foram agrupadas na categoria avaliação negativa. [50]

A frequência de idosos que avaliaram positivamente o atendimento recebido foi de 95,0%, sendo semelhante em homens e mulheres (94,7% versus 95,1%). A avaliação positiva do atendimento foi mais frequente entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais) (Tabela 69).

Tabela 69 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que avaliaram positivamente o atendimento recebido, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	93,6	85,9-97,2	90,0	67,7-97,5	96,2	92,3-98,1
70 a 79	95,2	92,1-97,1	97,2	93,0-98,9	94,1	90,0-96,6
80 e mais	96,4	89,0-98,9	98,0	92,1-99,5	95,7	84,6-98,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	93,0	88,3-95,9	91,0	72,5-97,5	93,9	89,9-96,4
9 a 11	94,3	88,8-97,2	97,6	88,3-99,6	92,0	84,1-96,1
12 e mais	98,5	96,7-99,3	97,6	92,9-99,2	99,1	97,4-99,7
Total	95,0	92,3-96,7	94,7	86,5-98,1	95,1	92,6-96,8

IC: Intervalo de confiança.

Visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS)



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam ter recebido visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nos últimos 30 dias. Este indicador foi criado baseado nas respostas positivas à pergunta: “Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) recebeu a visita do agente comunitário de saúde do posto, sem contar o agente que faz a vistoria da dengue?” [50]

A frequência de idosos que relataram ter recebido visita do ACS nos últimos 30 dias foi de 10,5%, sendo semelhante entre homens e mulheres (10,6% *versus* 10,5%). O relato de visita do ACS foi mais frequente entre os idosos com mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos) (Tabela 70).

Tabela 70 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram ter recebido visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nos últimos 30 dias, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	7,4	4,8-11,2	10,6	6,2-17,4	5,3	3,0-9,0
70 a 79	10,6	7,5-14,8	10,1	5,8-16,9	10,9	7,4-15,8
80 e mais	14,0	8,6-22,0	11,4	5,1-23,5	15,2	8,7-25,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	13,8	10,5-17,9	13,5	10,6-20,4	14,0	10,3-18,6
9 a 11	6,0	3,2-10,9	7,8	3,3-17,3	4,6	1,9-10,9
12 e mais	7,0	4,2-11,3	8,2	4,5-14,2	6,0	2,9-12,0
Total	10,5	8,0-13,7	10,6	7,1-15,3	10,5	7,9-14,0

IC: Intervalo de confiança.

Pagamento do atendimento



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que são atendidos em serviço de saúde público (SUS), particular (pago) ou convênio. [50]

No geral, a forma de pagamento mais frequentemente relatada pelos idosos foi por convênio (45,8%), seguida do serviço público (SUS) (36,7%) e do particular (17,5%). Destaca-se a elevada porcentagem de pagamentos realizados pelo serviço público (SUS) entre os homens (93,0%) quando comparada às mulheres (35,4%) (Tabela 71).

Tabela 71 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que foram atendidos em serviço de saúde público (SUS), particular (pago) ou convênio, segundo sexo. Florianópolis, 2017-2019.

Pagamento do atendimento	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Público (SUS)	36,7	31,3-42,4	39,0	31,0-47,7	35,4	30,1-41,1
Particular (pago)	17,5	13,7-22,1	14,1	9,5-20,6	19,3	14,7-25,1
Por convênio (plano de saúde)	45,8	40,2-51,5	46,8	37,2-56,7	45,2	39,9-50,7

IC: Intervalo de confiança.



6

INDICADORES SOCIAIS



6.1 Qualidade de vida

Qualidade de vida na dimensão de controle/autonomia



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Média dos escores dos domínios Controle/Autonomia do instrumento de qualidade de vida Controle, Autonomia, Autorrealização e Prazer (CASP-19). A versão traduzida para o português do Brasil adotada foi a de Lima et al. (2014) [48] e a estrutura fatorial e métrica foi a proposta para os idosos do EpiFloripa Idoso, por Marques et al. (2019). [49]

A média dos escores de qualidade de vida na dimensão de controle/autonomia foi de 20,8 pontos, sendo ligeiramente maior entre os homens quando comparada às mulheres (21,4 *versus* 20,5). Observou-se maior escore médio de qualidade de vida na dimensão de controle/autonomia entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais), havendo tendência de redução dos escores médios com o aumento da idade e com a redução da escolaridade (Tabela 72).

Tabela 72 - Média dos escores de qualidade de vida de vida na dimensão de controle/autonomia, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	Média	IC95%	Média	IC95%	Média	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	21,4	20,5-22,2	21,7	20,3-23,1	21,1	20,2-22,0
70 a 79	21,0	20,4-21,6	21,7	20,9-22,4	20,6	19,9-21,4
80 e mais	19,7	18,7-20,6	20,1	18,9-21,3	19,5	18,3-20,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	19,8	19,1-20,6	20,1	19,0-21,3	19,7	19,0-20,4
9 a 11	21,7	21,0-22,4	22,4	21,3-23,4	21,2	20,2-22,2
12 e mais	22,0	21,3-22,6	22,3	21,5-23,1	21,7	20,6-22,7
Total	20,8	20,2-21,3	21,4	20,7-22,0	20,5	19,9-21,0

IC: intervalo de confiança.

Qualidade de vida na dimensão de autorrealização/prazer



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Média dos escores dos domínios Autorrealização/Prazer do instrumento de qualidade de vida Controle, Autonomia, Autorrealização e Prazer (CASP-19). A versão traduzida para o português do Brasil adotada foi a de Lima et al. (2014) [48] e a estrutura fatorial e métrica foi a proposta para os idosos do EpiFloripa Idoso, por Marques et al. (2019). [49]

A média dos escores de qualidade de vida na dimensão de autorrealização/prazer foi de 25,4 pontos, sendo semelhante em homens e mulheres (25,7 versus 25,2). Observou-se maior escore médio de qualidade de vida na dimensão de autorrealização/prazer, entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais), havendo tendência de redução dos escores médios com o aumento da idade e com a redução da escolaridade (Tabela 73).

Tabela 73 - Média dos escores de qualidade de vida de vida na dimensão de autorrealização/prazer, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	25,8	25,3-26,4	26,0	24,8-27,2	25,7	25,1-26,4
70 a 79	25,5	25,0-26,1	25,6	24,7-26,6	25,5	24,8-26,1
80 e mais	24,5	23,7-25,2	25,4	24,4-26,3	24,1	23,2-25,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	24,7	24,2-25,1	24,9	24,0-25,9	24,5	23,9-25,2
9 a 11	25,8	24,8-26,8	25,5	23,6-27,3	26,1	25,2-27,0
12 e mais	26,5	25,9-27,1	26,9	26,1-27,7	26,2	25,4-27,0
Total	25,4	25,0-25,8	25,7	25,1-26,4	25,2	24,7-25,7

IC: Intervalo de confiança.

6.2 Percepção do ambiente

Percepção do ambiente para atividade física



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportam a sua percepção com relação às características do ambiente comunitário da sua vizinhança (bairro) para a prática de atividade física. A vizinhança é definida como locais que ficam em torno de 15 minutos de caminhada da casa do idoso. [56]

No geral, idosos percebem que a vizinhança possui comércios próximos (91,2%), restaurantes, padaria (90,0%) e ponto de ônibus (97,8%). Apenas 41,7% relata ser seguro caminhar a noite na vizinhança, 41,8% percebe que há ciclovias no entorno da residência e 30,0% reporta que existem muitos crimes no bairro. De modo geral, mulheres percebem a vizinhança como mais insegura e com menores atrativos para caminhar e fazer atividade física quando comparadas aos homens (Tabela 74).

Tabela 74 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que reportaram a sua percepção com relação às características do ambiente comunitário da sua vizinhança (bairro) para a prática de atividade física.

Características do ambiente da vizinhança	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Presença de comércios	91,2	86,5-94,4	92,5	85,4-96,3	90,4	85,7-93,8
Presença de restaurantes, padarias	90,0	84,8-93,4	93,3	88,8-96,0	88,0	81,2-92,4
Presença de Centro/Posto de Saúde	75,0	67,0-81,6	76,7	67,1-84,1	74,1	65,3-81,3
Presença de ponto de ônibus	97,8	96,5-98,6	98,2	96,3-99,2	97,6	95,9-98,6
Presença de locais para AF*	64,7	58,1-70,8	69,2	61,5-76,0	62,1	54,9-68,8
Presença de ciclovia	41,8	34,8-49,1	39,5	32,4-47,2	43,1	35,3-51,3
Presença academia ginástica	75,2	68,9-80,5	76,2	68,4-82,5	74,6	67,6-80,5
Existe calçadas nas ruas	82,2	75,5-87,3	82,6	76,4-87,4	81,9	72,9-88,4
Existe esgoto a céu aberto e lixo	15,2	12,4-18,5	14,3	10,8-18,7	15,7	12,5-19,5
Existem faixas de pedestres	72,4	65,6-78,4	73,2	66,4-79,1	72,0	64,0-78,8
As ruas são bem iluminadas à noite	90,9	88,3-92,9	91,4	87,7-94,0	90,6	87,1-93,2
É seguro caminhar durante o dia	82,6	78,9-85,7	85,0	79,3-89,4	81,1	76,4-85,1
É seguro caminhar durante a noite	41,7	37,5-46,0	47,1	40,9-53,3	38,4	33,5-43,7
Existe um alto nível de criminalidade	30,0	25,5-34,6	26,9	21,4-33,3	31,5	26,4-37,0

* locais como parques, praças, pistas de caminhada, ciclovia e/ou quadras de esportes, perto de sua casa.

IC: Intervalo de confiança.

6.3

Relações sociais

Nível de apoio social emocional/informacional alto



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam nível de apoio social emocional/informacional alto, avaliado pela Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* [54], submetida a tradução e adaptação para a língua portuguesa por Chor et al. (2001) [14] e validada por Griep (2003). [15] Foi utilizada a classificação apoio social emocional/informacional baixo (12 pontos ou menos); apoio social emocional/informacional médio (entre 13 a 28 pontos) e apoio social emocional/informacional alto (29 pontos e mais), sugerida por Zanini, Peixoto e Nakano (2018). [55]

A frequência de idosos classificados com nível de apoio social do tipo emocional/informacional alto foi de 62,1%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (64,8% versus 60,5%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais de estudo) (Tabela 75).

Tabela 75 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) classificados com nível de apoio social do tipo emocional/informacional alto, segundo idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	62,4	56,2-68,3	67,0	54,5-77,5	58,8	49,5-67,5
70 a 79	59,9	54,5-65,1	62,6	51,4-72,6	58,3	50,3-65,9
80 e mais	65,7	57,3-73,2	66,0	50,8-78,5	65,6	54,2-75,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	58,5	53,1-63,8	60,3	50,1-69,7	57,7	49,1-66,0
9 a 11	64,3	55,4-72,2	74,2	58,9-85,2	56,4	43,8-68,2
12 e mais	67,5	60,1-74,1	66,3	55,0-76,0	68,5	58,0-77,4
Total	62,1	58,0-66,0	64,8	57,5-71,5	60,5	54,3-66,4

IC: Intervalo de confiança.

Nível de apoio social de interação social alto



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam nível de apoio social de interação social alto, avaliado pela Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* [54], submetida a tradução e adaptação para a língua portuguesa por Chor et al. (2001) [14] e validada por Griep (2003). [15] Foi utilizada a classificação apoio social de interação baixo (6 pontos ou menos), apoio social de interação social médio (entre 7 a 13 pontos) e apoio social de interação social alto (14 pontos e mais), sugerida por Zanini, Peixoto e Nakano (2018). [55]

A frequência de idosos classificados com nível de apoio social do tipo interação social alto foi de 74,1%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (79,9% versus 70,7%). Esta condição foi maior entre os idosos com maior nível de escolaridade (12 anos e mais de estudo) (Tabela 76).

Tabela 76 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) classificados com nível de apoio social do tipo interação social alto, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	75,4	68,6-81,1	79,6	66,2-88,6	72,5	63,2-80,2
70 a 79	75,3	69,4-80,3	83,9	76,2-89,5	70,1	62,7-76,5
80 e mais	70,4	62,3-77,4	71,8	54,7-84,3	69,8	59,2-78,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	70,2	64,6-75,2	74,6	63,5-83,3	68,3	60,6-75,1
9 a 11	76,6	67,6-83,8	90,3	75,8-96,6	65,8	53,6-76,3
12 e mais	80,9	73,4-86,6	81,9	70,7-89,4	80,1	70,6-87,0
Total	74,1	69,6-78,1	79,9	73,1-85,3	70,7	65,1-75,8

IC: Intervalo de confiança.

Nível de apoio social material alto



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam nível de apoio social material alto, avaliado pela Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* [54], submetida a tradução e adaptação para a língua portuguesa por Chor et al. (2001) [14] e validada por Griep (2003). [15] Foi utilizada a classificação apoio social material baixo (6 pontos ou menos), apoio social material médio (entre 7 a 13 pontos) e apoio social material alto (14 pontos e mais), sugerida por Zanini, Peixoto e Nakano (2018). [55]

A frequência de idosos classificados com nível de apoio social do tipo material alto foi de 81,0%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (87,7% versus 77,1%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com maior nível de escolaridade (12 anos e mais de estudo) (Tabela 77).

Tabela 77 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) classificados com nível de apoio social do tipo material alto, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	76,5	69,8-82,1	86,5	76,3-92,7	69,5	61,7-76,4
70 a 79	81,1	76,1-85,3	86,4	78,5-91,7	78,0	71,4-83,5
80 e mais	86,5	78,7-91,8	92,4	85,0-96,3	83,8	72,7-91,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	79,6	73,8-84,4	87,4	80,4-92,1	76,2	68,4-82,6
9 a 11	82,8	74,4-88,9	89,2	78,6-94,9	77,7	66,6-85,9
12 e mais	83,1	76,5-88,1	88,5	79,9-93,8	78,6	70,1-85,2
Total	81,0	77,0-84,5	87,7	81,8-91,8	77,1	72,2-81,4

IC: Intervalo de confiança.

Apoio social afetivo



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentam nível de apoio social afetivo alto, avaliado pela Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* [54], submetida a tradução e adaptação para a língua portuguesa por Chor et al. (2001) [14] e validada por Griep (2003). [15] Foi utilizada a classificação apoio social afetivo baixo (4 pontos ou menos), apoio social afetivo médio (entre 5 a 10 pontos) e apoio social afetivo alto (11 pontos e mais), sugerida por Zanini, Peixoto e Nakano (2018). [55]

A frequência de idosos classificados com nível de apoio social do tipo afetivo alto foi de 87,1%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (87,7% versus 86,2%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com 9 a 11 anos de escolaridade (Tabela 78).

Tabela 78 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) classificados com nível de apoio social do tipo afetivo alto, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	88,1	82,1-92,3	86,1	72,1-93,7	89,4	82,6-93,8
70 a 79	84,7	79,9-88,4	85,9	77,7-91,4	83,9	76,6-89,3
80 e mais	90,4	84,8-94,1	86,9	75,5-93,5	92,0	85,6-95,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	84,0	79,4-87,8	81,9	70,2-89,8	84,9	78,6-89,7
9 a 11	91,5	85,5-95,1	93,3	86,6-96,8	90,0	81,0-95,0
12 e mais	90,7	85,2-94,3	88,5	80,2-93,6	92,5	85,6-96,2
Total	87,1	83,8-89,9	86,2	80,0-90,6	87,7	83,4-90,9

IC: Intervalo de confiança.

Participação em grupos de convivência ou religiosos



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam frequentar grupos de convivência ou religiosos. Foram considerados grupos de convivência aqueles em que os idosos se reúnem com o objetivo de desenvolver atividades físicas e de lazer, recreação, socialização.

A frequência de idosos que relataram participar de grupos de convivência ou religiosos foi de 41,3%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (46,5% *versus* 32,2%). A participação foi maior entre os idosos de 70 a 79 anos e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de estudo) (Tabela 79).

Tabela 79 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram frequentar grupos de convivência ou religiosos, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	38,7	32,3-45,4	34,1	25,4-44,1	41,8	33,5-50,5
70 a 79	45,0	40,3-49,8	35,2	27,5-43,7	50,8	45,3-56,2
80 e mais	38,1	30,2-46,7	23,0	15,0-33,5	44,6	34,5-55,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	42,3	37,2-47,7	25,6	18,8-33,8	49,4	43,0-55,9
9 a 11	40,8	32,6-49,45	37,9	26,5-50,9	42,9	32,9-53,6
12 e mais	39,3	33,-46,0	36,5	27,5-46,5	41,5	33,6-49,9
Total	41,3	37,4-45,2	32,2	26,6-38,4	46,5	41,3-51,7

IC: Intervalo de confiança.

Autopercepção de solidão



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Média calculada a partir do escore obtido na aplicação da Escala revisada de solidão da UCLA. As questões sobre autopercepção de solidão foram adaptadas da versão abreviada do *Revised UCLA Loneliness Scale* (R-UCLA), proposta originalmente na versão completa por Russel et al. (1980) [57], para abordar situações em que o idoso relata subjetivamente seu sentimento de solidão. A escala original foi adaptada para versão curta em que são utilizadas três perguntas, apresentando como opções de respostas: raramente, algumas vezes e frequentemente, recebendo de 1 a 3 pontos. Portanto, a escala pode variar de 3 a 9 pontos e quanto maior a pontuação, maior o sentimento de solidão. Para facilitar a compreensão, a pontuação média foi dividida por três (média aritmética) para utilizar uma escala com variação de 1 a 3 pontos. [11]

A pontuação média obtida pelos idosos em relação ao sentimento de solidão foi de $1,25 \pm 0,02$ (variação de 1 a 3 pontos), sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (1,31 pontos *versus* 1,16 pontos). A pontuação média foi maior entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com menor nível de escolaridade (0-8 anos de escolaridade) (Tabela 80).

Tabela 80 - Pontuação média obtida pelos idosos em relação ao sentimento de solidão, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	Média	IC95%	Média (DP)	IC95%	Média (DP)	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	1,28	1,19-1,38	$1,14 \pm 0,07$	1,01-1,28	$1,37 \pm 0,07$	1,25-1,51
70 a 79	1,24	1,18-1,29	$1,17 \pm 0,04$	1,10-1,25	$1,27 \pm 0,04$	1,20-1,34
80 e mais	1,25	1,18-1,32	$1,14 \pm 0,03$	1,07-1,20	$1,30 \pm 0,05$	1,20-1,40
Anos de escolaridade						
0 a 8	1,30	1,23-1,37	$1,21 \pm 0,06$	1,09-1,33	$1,34 \pm 0,04$	1,27-1,41
9 a 11	1,17	1,10-1,23	$1,04 \pm 0,01$	1,01-1,06	$1,27 \pm 0,05$	1,17-1,37
12 e mais	1,21	1,14-1,29	$1,14 \pm 0,03$	1,07-1,20	$1,28 \pm 0,07$	1,15-1,41
Total	$1,25 \pm 0,02$	1,21-1,30	$1,16 \pm 0,03$	1,10-1,21	$1,31 \pm 0,03$	1,26-1,36

IC: Intervalo de confiança.

Autopercepção de isolamento social familiar



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que referem nunca ver ou falar com familiares que não moram na sua casa, avaliado por questões baseadas na versão portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6) e traduzida para o português por Ribeiro et al. (2012).[12,13] Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão: “Com que frequência o(a) Sr(a) vê ou fala com familiares que não moram na sua casa?”, apresentando como opções de respostas: nunca, pelo menos uma vez por ano, pelo menos uma vez por mês, pelo menos uma vez por semana.

A frequência de idosos que apresentaram autopercepção de isolamento social familiar foi de 1,0%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (1,6% *versus* 0,7%). Esta condição foi maior entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com 9 a 11 anos de escolaridade (Tabela 81).

Tabela 81 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que apresentaram autopercepção de isolamento social familiar, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	2,2	1,1-4,2	2,6	0,9-7,7	1,9	0,8-4,4
70 a 79	0,7	0,2-2,2	1,6	0,4-6,1	0,2	0,1-1,0
80 e mais	0,1	0,1-0,6	-	-	0,1	0,1-0,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	0,8	0,2-2,8	0,7	0,3-2,8	0,3	0,0-1,6
9 a 11	4,8	1,2-16,9	4,8	1,2-16,9	1,6	0,4-6,8
12 e mais	1,0	0,3-3,1	0,9	0,3-3,2	0,9	0,3-2,7
Total	1,0	0,6-1,8	1,6	0,7-3,8	0,7	0,3-1,5

IC: Intervalo de confiança.

Autopercepção de isolamento social de amigos



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam nunca ver ou falar com amigos, avaliado por questões baseadas na versão portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6) e traduzida para o português por Ribeiro et al. (2012).[12,13] Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão: “Com que frequência o(a) Sr(a) vê ou fala com amigos?”, apresentando como opções de respostas: nunca, pelo menos uma vez por ano, pelo menos uma vez por mês, pelo menos uma vez por semana.

A frequência de idosos que apresentaram autopercepção de isolamento social de amigos foi de 3,9%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (4,5% versus 3,5%). Esta condição foi maior entre os idosos mais longevos (80 anos e mais) e entre aqueles com 9 a 11 anos de escolaridade (Tabela 82).

Tabela 82 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) apresentaram autopercepção de isolamento social de amigos, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	2,8	1,2-6,4	1,7	0,3-8,0	3,7	1,7-7,4
70 a 79	2,9	1,8-4,8	4,6	2,3-9,2	1,9	0,9-4,4
80 e mais	6,8	3,7-12,2	9,1	3,2-23,4	5,7	2,8-11,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	3,9	2,2-6,7	5,9	2,5-13,0	3,1	1,6-5,9
9 a 11	5,9	2,6-12,8	7,2	2,6-17,9	4,9	1,9-12,3
12 e mais	1,7	0,8-3,4	1,6	0,4-5,1	1,7	0,6-4,7
Total	3,9	2,6-5,7	4,5	2,5-8,1	3,5	2,1-5,8

IC: Intervalo de confiança.

6.4 Violência

Violência sofrida por parceiro íntimo



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam violência sofrida por parceiro íntimo avaliada pelo *Conflict Tactics Scales Form R - CTS-1*. [28,29]

A frequência de idosos que relataram ter sofrido violência por parceiro íntimo foi de 45,9%, sendo maior entre as mulheres quando comparada aos homens (46,3% versus 45,5%). O relato de sofrer violência por parceiro íntimo foi maior entre os idosos mais jovens (60-69 anos) e entre aqueles com nível de escolaridade entre 9 a 11 anos de estudo (Tabela 83).

Tabela 83 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram ter sofrido violência por parceiro íntimo, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	48,8	38,8-58,8	46,5	35,0-58,5	51,4	39,0-63,7
70 a 79	47,7	38,7-56,9	46,6	36,1-57,5	49,0	37,0-61,1
80 e mais	34,1	23,0-47,4	40,6	24,2-59,5	25,1	12,7-43,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	45,1	36,7-53,8	48,0	37,0-59,2	42,5	31,5-54,2
9 a 11	47,9	32,9-63,3	43,0	24,9-63,2	56,3	35,9-74,8
12 e mais	45,3	35,8-55,2	43,3	32,4-55,0	48,1	32,6-64,0
Total	45,9	39,0-52,9	45,5	37,2-54,1	46,3	37,2-55,6

IC: Intervalo de confiança

Violência realizada por parceiro íntimo



DEFINIÇÃO DO INDICADOR:

Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relatam violência realizada por parceiro íntimo, avaliada pelo Conflict Tactics Scales Form R - CTS-1. [28,29]

A frequência de idosos que relataram violência realizada por parceiro íntimo foi de 48,8%, sendo maior entre os homens quando comparada às mulheres (50,8% *versus* 46,4%). O relato foi maior entre os idosos com idade entre 70-79 anos e entre aqueles com nível de escolaridade entre 9 a 11 anos de estudo (Tabela 84).

Tabela 84 - Percentual de idosos (≥ 60 anos) que relataram violência realizada por parceiro íntimo, segundo sexo, idade e escolaridade. Florianópolis, 2017-2019.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
60 a 69	51,2	40,8-61,4	49,2	37,5-61,1	53,4	40,4-66,0
70 a 79	52,0	42,7-61,2	56,4	44,1-68,0	47,2	36,1-58,6
80 e mais	34,1	22,3-48,4	39,0	22,0-59,2	27,3	13,7-47,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	48,8	41,3-56,4	54,9	43,7-65,7	43,4	33,3-54,2
9 a 11	49,0	33,1-65,1	45,4	26,8-65,4	55,2	35,1-73,8
12 e mais	48,1	38,9-57,4	48,5	37,3-59,9	47,5	33,2-62,1
Total	48,8	42,0-55,6	50,8	41,4-60,1	46,4	38,4-54,7

IC: Intervalo de confiança

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo o relatório mundial sobre envelhecimento e saúde, publicado em 2015 pela Organização Mundial da Saúde, uma ação abrangente de saúde pública sobre o envelhecimento é urgentemente necessária. Embora existam lacunas de conhecimento na área do envelhecimento, temos evidências suficientes para dar início a ações no âmbito da saúde, do desenvolvimento social e econômico, considerando as peculiaridades de cada país, estado ou município, os quais são detentores das ferramentas necessárias para conduzir seus cidadãos ao envelhecimento saudável. Este, é de fato, um grande desafio, uma vez que exige uma resposta coordenada de diversos setores da sociedade e níveis de governo.

Nesse sentido, acreditamos que o primeiro passo seja a construção de uma mudança em nossa compreensão do envelhecimento, que leve em consideração a diversidade das populações mais velhas e responda às desigualdades sociais que muitas vezes estão subjacentes ao envelhecimento. Para isso também é necessário o constante aprimoramento dos indicadores para medir e monitorar a saúde e as condições de vida das populações idosas.

Embora essas ações exijam recursos consideráveis, este pode ser um bom investimento no futuro da sociedade: um futuro que dará aos idosos a liberdade de viver vidas que as gerações anteriores nunca poderiam ter imaginado. Esperamos que os dados do Estudo EpiFloripa Idoso contribuam para a implementação de ações efetivas em prol desta população e também possam ser um modelo para aplicação em outros municípios de Santa Catarina e outros estados brasileiros.



REFERÊNCIAS

1. IBGE. Estimativas populacionais para os municípios brasileiros. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2009 <http://www.ibge.gov.br/%0D%0Ahome/estatistica/populacao/%0D%0Aestimativa2009/default.shtm%-0D%0A>.
2. IBGE. Panorama: Cidades. População. Florianópolis. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2017 <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/pesquisa/23/25207?tipo=ranking> (August 1, 2020, date last accessed).
3. IBGE. Censo Demográfico 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2011.
4. PNUD. Atlas de desenvolvimento humano no Brasil. Perfil: Florianópolis, SC. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no Brasil. 2013.
5. IBGE. Censo Demográfico 2000. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2009.
6. Confortin SC, Schneider IJC, Antes DL et al. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso*. *Epidemiol e Serviços Saúde* 2017; 26: 305–317.
7. Schneider IJC, Confortin SC, Bernardo C de O et al. EpiFloripa Aging cohort study: methods, operational aspects, and follow-up strategies. *Rev Saude Publica* 2017; 51: 104.
8. Boing AC, Peres KG, Boing AF, Hallal PC, Silva NN, Peres MA. Inquérito de saúde EpiFloripa: Aspectos metodológicos e operacionais dos bastidores. *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17: 147–162.
9. Sullivan KM, Dean A, Minn MS. OpenEpi: A web-based epidemiologic and statistical calculator for public health. *Public Health Rep* 2009; 124: 471–474.
10. Camargo K, Coeli CM. OpenRecLink, versão 2.8. 2013.
11. Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Res Aging* 2004; 26: 655–672.
12. Lubben J, Blozik E, Gillmann G et al. Performance of an abbreviated version of the lubben social network scale among three European community-dwelling older adult populations. *Gerontologist* 2006; 46: 503–513.
13. Ribeiro O, Teixeira L, Duarte N et al. Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6). *Rev Temática Kairós Gerontol* 2012; 15: 217–234.
14. Chor D, Griep RH, Lopes CS, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cad Saude Publica* 2001; 17: 887–896.
15. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Construct validity of the Medical Outcomes Study's social support scale adapted to Portuguese in the Pró-Saúde Study. *Cad saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Esc Nac Saúde Pública* 2005; 21: 703–714.
16. Gardiner PA, Clark BK, Healy GN, Eakin EG, Winkler EAH, Owen N. Measuring older adults' sedentary time: Reliability, validity, and responsiveness. *Med Sci Sports Exerc* 2011; 43: 2127–2133.
17. Martins M de O, Petroski EL. Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: Uma proposta de instrumento. *Rev Bras Cineantropometria e Desempenho Hum* 2000; 2: 58–65.
18. Hirayama M. Atividade física e doença de Parkinson: mudança de comportamento, auto-eficácia e barreiras percebidas. Dissertação de mestrado 2006.
19. Barbosa AR, Souza JMP, Lebrão ML, Laurenti R, Marucci M de FN. Functional limitations of Brazilian elderly by age and gender differences: data from SABE Survey. *Cad Saude Publica* 2005; 21: 1177–1185.
20. Reuben DB, Siu AL. An Objective Measure of Physical Function of Elderly Outpatients. *J Am Geriatr Soc* 1990; 38: 1105–1112.
21. Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: Association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *Journals Gerontol* 1994; 49.
22. Fried LP, Tangen CM, Walston J et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journals Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci* 2001; 56: M146--M157.
23. Stöckl H, Watts C, Penhale B. Intimate Partner Violence Against Older Women in Germany: Prevalence and Associated Factors. *J Interpers Violence* 2012; 27: 2545–2564.
24. Yan E, Chan KL. Prevalence and correlates of intimate partner violence among older Chinese couples in Hong Kong. *Int Psychogeriatrics* 2012; 24: 1437–1446.
25. Hwalek MA, Sengstock MC. Assessing the Probability of Abuse of the Elderly: Toward Development of a Clinical Screening Instrument. *J Appl Gerontol* 1986; 5: 153–173.
26. Neale AV, Hwalek MA, Scott RO, Sengstock MC, Stahl C. Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. *J Appl Gerontol* 1991; 10: 406–418.
27. Reichenheim ME, Paixão CM, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. *Cad Saude Publica* 2008; 24: 1801–1813.
28. Straus MA. Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics (CT) scales. *J Marriage Fam* 1979; 41: 75–88.

29. Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. *Cad Saude Publica* 2003; 19: 1083–1093.
30. Celeste RK, Bastos JL, Celeste RK, Bastos JL. Mid-point for open-ended income category and the effect of equivalence scales on the income-health relationship. *Rev Saude Publica* 2013; 47: 168–174.
31. IBGE. Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira, 2019. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2019.
32. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: the alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary health care. 2nd ed. Geneva, Switzerland, 2012.
33. World Health Organisation (WHO). Global recommendations on physical activity for health. Geneva, Switzerland: WHO Press, 2010.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2018: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquerito telefônico. 2019.
35. Reis MS dos, Reis RS, Hallal PC. Validade e fidedignidade de uma escala de avaliação do apoio social para a atividade física. *Rev Saude Publica* 2011; 45: 294–301.
36. Blay SL, Ramos LR, de Mari JJ. Validity of a Brazilian Version of the Older Americans Resources and Services (OARS) Mental Health Screening Questionnaire. *J Am Geriatr Soc* 1988; 36: 687–692.
37. Ramos LR, Simoes EJ, Albert MS. Dependence in activities of daily living and cognitive impairment strongly predicted mortality in older urban residents in Brazil: A 2-year follow-up. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49: 1168–1175.
38. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* 2018; 138: e426–e483.
39. Ferrite S, Santana VS, Marshall SW. Validity of self-reported hearing loss in adults: Performance of three single questions. *Rev Saude Publica* 2011; 45: 824–830.
40. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care - Clinics in Office Practice* 21 1994 55–67.
41. World Health Organisation (WHO). Waist Circumference and Waist–Hip Ratio. Report of a WHO Expert Consultation. Geneva, 8-11 December 2008. 2008.
42. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, Pergamon Press 1975, 189–198.
43. Almeida OP. Mini Exame Do Estado Mental e O Diagnóstico de Demência no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* 1998; 56: 605–612.
44. ALMEIDA OP, ALMEIDA SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr* 1999; 57: 421–426.
45. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. 2012.
46. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. *International Dental Journal* 53 2003 285–288.
47. Thomson WM. Issues in the epidemiological investigation of dry mouth. *Gerodontology* 22 2005 65–76.
48. Lima FM, Hyde M, Chungkham HS et al. Quality of life amongst older brazilians: A cross-cultural validation of the CASP-19 into brazilian-portuguese. *PLoS One* 2014; 9.
49. Marques LP. Evaluation of a quality of life instrument for the elderly and its association with safety perception in Florianópolis/SC: longitudinal study EpiFloripa. 2019.
50. IBGE. Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD). Um Panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Ministério da Saúde 2010.
51. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD et al. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. *Rev Saude Publica* 2016; 50.
52. Pereira KG, Peres MA, Iop D et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20: 335–344.
53. UCL. Health and Lifestyles of people aged 50 and over: ELSA Wave 7 Self-Completion Questionnaire. English Longitudinal Study of Ageing (ELSA) 2016 20 <https://www.elsa-project.ac.uk/study-documentation>.
54. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med* 1991; 32: 705–714.
55. Zanini DS, Peixoto EM, Nakano TC, Zanini DS, Peixoto EM, Nakano T de C. Escala de apoio social (MOS-SSS): proposta de normatização com referência nos itens. *Temas em Psicol* 2018; 26: 387–399.
56. Malavasi LDM, Both J, Reis RS. Neighborhood walkability scale (NEWS - BRAZIL): Back translation and reliability. *Rev Bras Cineantropometria Desempenho Hum* 2007; 9: 339–350.
57. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 1980 Sep;39(3):472–80.
58. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=E8099116C-B4A09AEDF01F024F2EAD022?sequence=1

APÊNDICE A

Quadro dos artigos publicados com os dados do Estudo EpiFloripa Idoso, por temas, entre os anos de 2009 e 2020.

Métodos e resultados

1. Confortin SC, Schneider IJC, Antes DL, Cembranel F, Ono LM, Marques LP, et al. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso*. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2017 Mar;26(2):305–17. Available from: http://revista.iec.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742017000200305&scielo=S2237-96222017000200305
2. Schneider IJC, Confortin SC, Bernardo CDO, Bolsoni CC, Antes DL, Pereira KG, et al. EpiFloripa Aging cohort study: methods, operational aspects, and follow-up strategies. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 Nov 27;51:104. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/140985>

Aspectos socioeconômicos

3. Confortin SC, Antes DL, Pessini J, Schneider IJC, D’Orsi E, Barbosa AR. Comparação do perfil socioeconômico e condições de saúde de idosos residentes em áreas predominantemente rural e urbana da Grande Florianópolis, Sul do Brasil. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 Sep;24(3):330–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000300330&lng=pt&tlng=pt
4. Antes DL, Ribeiro DF, Schneider IJC, Benedetti TRB, D’Orsi E. Socioeconomic profile of the elderly in Florianópolis: Comparative analysis studies Perfil do Idoso 2002 and EpiFloripa Idoso 2009. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014 Mar;17(1):189–202. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000100189&lng=en&tlng=en

Consumo alimentar

5. Cembranel F, Bernardo C de O, Ozcariz SGI, D’Orsi E. Impact of the diagnosis of diabetes and/or hypertension on healthy food consumption indicators: a longitudinal study of elderly persons. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2017 Feb;20(1):33–44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000100033&lng=en&tlng=en
6. Cembranel F, Wagner KJP, González-Chica DA, D’Orsi E. Education and Income Levels are Associated With Energy and Micronutrient Intake. *Int J Vitam Nutr Res* [Internet]. 2020 Jun;90(3–4):228–38. Available from: <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/0300-9831/a000535>
7. Souza BB de, Cembranel F, Hallal ALC, D’Orsi E. Consumo de frutas, legumes e verduras e associação com hábitos de vida e estado nutricional: um estudo prospectivo em uma coorte de idosos. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 Apr;24(4):1463–72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401463&tlng=pt
8. Cembranel, d’Orsi, Jakovljevic Pudla Wagner, Weber Corseuil Giehl, Moreno, González-Chica. Obesity and 25(OH)D Serum Concentration Are More Important than Vitamin D Intake for Changes in Nutritional Status Indicators: A Population-Based Longitudinal Study in a State Capital City in Southern Brazil. *Nutrients* [Internet]. 2019 Oct 4;11(10):2366. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/10/2366>

Ambiente e atividade física

9. Claudino Budal Arins G, Elane da Silva dos Santos C, Weber Corseuil Giehl M, Bertoldo Benedetti TR, De Oliveira C, D’Orsi E, et al. Neighborhood environmental characteristics and sedentary behavior in later life: the EpiFloripa Study. *Rev Bras Atividade Física Saúde* [Internet]. 2018 Aug 14;23:1–7. Available from: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/12091>

-
10. Corseuil MW, Schneider IJC, Silva DAS, Costa FF, Silva KS, Borges LJ, et al. Perception of environmental obstacles to commuting physical activity in Brazilian elderly. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2011 Oct;53(4–5):289–92. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091743511002829>
-
11. Weber Corseuil M, Hallal PC, Xavier Corseuil H, Jayce Ceola Schneider I, D’Orsi E. Safety from Crime and Physical Activity among Older Adults: A Population-Based Study in Brazil. *J Environ Public Health* [Internet]. 2012;2012:1–7. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/jeph/2012/641010/>
-
12. Giehl MWC, Schneider IJC, Corseuil HX, Benedetti TRB, D’Orsi E. Atividade física e percepção do ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2012 Jun;46(3):516–25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300014&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
-
13. Giehl MWC, Hallal PC, Corseuil CW, Schneider IJC, D’Orsi E. Built Environment and Walking Behavior Among Brazilian Older Adults: A Population-Based Study. *J Phys Act Heal* [Internet]. 2016 Jun;13(6):617–24. Available from: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/13/6/article-p617.xml>
-
14. Corseuil Giehl MW, Hallal PC, Brownson RC, D’Orsi E. Exploring Associations Between Perceived Measures of the Environment and Walking Among Brazilian Older Adults. *J Aging Health* [Internet]. 2017 Feb 9;29(1):45–67. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898264315624904>

Ambiente e saúde

15. Wagner KJP, Boing AF, Subramanian S, Höfelmann DA, D’Orsi E. Effects of neighborhood socioeconomic status on blood pressure in older adults. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2016;50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100249&lng=en&tlng=en
-
16. Araújo CAH de, Giehl MWC, Danielewicz AL, Araujo PG de, D’Orsi E, Boing AF. Ambiente construído, renda contextual e obesidade em idosos: evidências de um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 May 10;34(5). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505002&lng=pt&tlng=pt
-
17. Danielewicz AL, D’Orsi E, Boing AF. Association between built environment and the incidence of disability in basic and instrumental activities of daily living in the older adults: Results of a cohort study in southern Brazil. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2018 Oct;115:119–25. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091743518302470>
-
18. Danielewicz AL, D’Orsi E, Boing AF. Contextual income and incidence of disability. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2019 Jan 30;53:11. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/154095>

Estado nutricional e indicadores antropométricos

19. Gerage AM, Meurer ST, D’Orsi E, Benedetti TRB. Indicadores antropométricos em idosos de Florianópolis: estudo populacional em 2002 e em 2010. *Rev Bras Cineantropometria e Desempenho Hum* [Internet]. 2014 Jul 30;16(5):504. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/1980-0037.2014v16n5p504>
-

-
20. Luz RH, Barbosa AR, D'Orsi E. Waist circumference, body mass index and waist-height ratio: Are two indices better than one for identifying hypertension risk in older adults? *Prev Med (Baltimore)* [Internet]. 2016 Dec;93:76–81. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091743516302808>
-
21. Confortin SC, Bittencourt B, Ono LM, Marques LP, Schneider IJC, D'Orsi E. Fatores associados ao estado nutricional em idosos participantes do estudo “EpiFloripa Idoso”. *DEMETRA Aliment Nutr Saúde* [Internet]. 2016 Nov 17;11(Supl.). Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22093>
-
22. Goes VF, Wazlawik E, D'Orsi E, Navarro A, González-Chica DA. Do sociodemographic, behavioral or health status variables affect longitudinal anthropometric changes in older adults? *Population-based cohort study in Southern Brazil. Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2017 Nov;17(11):2074–82. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ggi.13024>

Atividade física

23. Dos Santos CES, Manta SW, Maximiano GP, Confortin SC, Benedetti TRB, D'Orsi E, et al. Accelerometer-Measured Physical Activity and Sedentary Behavior: A Cross-Sectional Study of Brazilian Older Adults. *J Phys Act Heal* [Internet]. 2018 Nov 1;15(11):811–8. Available from: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/15/11/article-p811.xml>
-
24. Figueiró TH, Arins GCB, Santos CES dos, Cembranel F, Medeiros PA de, D'Orsi E, et al. Association of objectively measured sedentary behavior and physical activity with cardiometabolic risk markers in older adults. López Lluch G, editor. *PLoS One* [Internet]. 2019 Jan 18;14(1):e0210861. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0210861>
-
25. Dos Santos CES, D'Orsi E, Rech CR. Association between different cutoff points for objectively measured moderate-to-vigorous physical activity and cardiometabolic markers in older adults. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2020 Aug 21;91:104238. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32861953>

Uso de tecnologias digitais

26. Krug RDR, Xavier AJ, D'Orsi E. Associação entre uso de internet e manter-se ativo no lazer, estudo longitudinal EpiFloripa Idoso. *Brazilian J Kinanthropometry Hum Perform* [Internet]. 2018 May 15;20(2):134–45. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/1980-0037.2018v20n2p134>
-
27. Medeiros F de L, Xavier AJ, Schneider IJC, Ramos LR, Sigulem D, D'Orsi E. Inclusão digital e capacidade funcional de idosos residentes em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil (EpiFloripa 2009-2010). *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2012 Mar;15(1):106–22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000100010&lng=pt&tlng=pt
-
28. Krug RDR, Xavier AJ, D'Orsi E. Fatores associados à manutenção do uso da internet, estudo longitudinal EpiFloripa Idoso. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2018 Apr 3;52:37. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/144975>
-
29. Krug R de R, D'Orsi E, Xavier AJ. Associação entre o uso de internet e a função cognitiva de idosos, estudo longitudinal populacional EpiFloripa Idoso. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019;22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100410&tlng=pt
-

Uso de medicamentos

30. Aziz MM, Calvo MC, Schneider IJC, Xavier AJ, D'Orsi E. Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 Oct;27(10):1939–50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000007&lng=pt&tlng=pt
31. Aziz MM, Calvo MCM, D'Orsi E. Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2012 Jan;28(1):52–64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100006&lng=pt&tlng=pt
32. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017 Jun;20(2):335–44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000200335&lng=pt&tlng=pt

Suporte e apoio social

33. Benedetti TRB, D'Orsi E, Schwingel A, Chodzko-Zajko WJ. “Convivência” Groups: Building Active and Healthy Communities of Older Adults in Brazil. *J Aging Res* [Internet]. 2012;2012:1–7. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/jar/2012/612918/>

Morbidades

34. Zattar LC, Boing AF, Giehl MWC, D'Orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013 Mar;29(3):507–21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000300009&lng=pt&tlng=pt
35. Santos FAA dos, Souza JB de, Antes DL, D'Orsi E. Prevalência de dor crônica e sua associação com a situação sociodemográfica e atividade física no lazer em idosos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 Mar;18(1):234–47. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100234&lng=pt&tlng=pt
36. Marques LP, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, D'Orsi E. Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 Sep;18(3):595–606. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000300595&lng=en&tlng=en
37. Confortin SC, Danielewicz AL, Antes DL, Ono LM, D'Orsi E, Barbosa AR. Associação entre doenças crônicas e força de prensão manual de idosos residentes em Florianópolis – SC, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 May;23(5):1675–85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501675&lng=pt&tlng=pt
38. Confortin SC, Ono LM, Barbosa AR, D'Orsi E. Sarcopenia e sua associação com mudanças nos fatores socioeconômicos, comportamentais e de saúde: Estudo EpiFloripa Idoso. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 Nov 29;34(12). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001205007&lng=pt&tlng=pt
39. Santos CES dos, Rech CR, Antes DL, Schneider IJC, D'Orsi E, Benedetti TRB. Incidence and prevalence of diabetes self-reported on elderly in south of Brazil: results of EpiFloripa Ageing Study. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 Nov;24(11):4191–200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104191&tlng=en

40. Medeiros PA de, Cembranel F, Figueiró TH, Souza BB de, Antes DL, Silva DAS, et al. Prevalência e simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares em idosos participantes de um estudo de base populacional no sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019;22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100460&tlng=pt

41. Confortin SC, Andrade SR de, Ono LM, Figueiró TH, D'Orsi E, Barbosa AR. Risk factors associated with mortality in young and long-lived older adults in Florianópolis, SC, Brazil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 Jun;25(6):2031–40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602031&tlng=en

Saúde bucal

42. Peres MA, Bastos JL, Watt RG, Xavier AJ, Barbato PR, D'Orsi E. Tooth loss is associated with severe cognitive impairment among older people: findings from a population-based study in Brazil. *Aging Ment Health* [Internet]. 2015 Oct 3;19(10):876–84. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2014.977770>

43. Singh A, Peres MA, Peres KG, Bernardo C de O, Xavier A, D'Orsi E. Gender differences in the association between tooth loss and obesity among older adults in Brazil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2015;49:1–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100236&lng=en&tlng=en

Saúde mental

44. França VF, Barbosa AR, D'Orsi E. Cognition and Indicators of Dietary Habits in Older Adults from Southern Brazil. Ginsberg SD, editor. *PLoS One* [Internet]. 2016 Feb 19;11(2):e0147820. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0147820>

45. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, D'Orsi E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2013 Aug;47(4):701–10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000400701&lng=pt&tlng=pt

46. Danielewicz AL, Wagner KJP, D'Orsi E, Boing AF. Is cognitive decline in the elderly associated with contextual income? Results of a population-based study in southern Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2016;32(5). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500702&lng=en&tlng=en

47. Lopes MA, Xavier AJ, D'Orsi E. Cognitive and functional impairment in an older community population from Brazil: The intriguing association with frequent pain. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2016 Sep;66:134–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167494316301005>

48. Goes VF, Wazlawik E, D'Orsi E, González-Chica DA. Severe obesity increases the prevalence but not the incidence of depressive symptoms in the elderly-population-based cohort in Southern Brazil. *Int Psychogeriatrics* [Internet]. 2017 Aug 6;29(8):1307–16. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1041610216002246/type/journal_article

49. Confortin SC, Meneghini V, Ono LM, Garcia KC, Schneider IJC, D'Orsi E, et al. Indicadores antropométricos associados à demência em idosos de Florianópolis – SC, Brasil: Estudo EpiFloripa Idoso. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 Jun;24(6):2317–24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602317&tlng=pt

50. França VF, Barbosa AR, D'Orsi E. Vitamin B12, Folate and Cognitive Function in Older Adults from Southern Brazil. *Ageing Int* [Internet]. 2020 Aug 1; Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12126-020-09389-4>

51. Corrêa VP, Confortin SC, D'Orsi E, de Sá-Junior AR, de Oliveira C, Schneider IJC. Depressive symptoms as an independent risk factor for mortality. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2020 Aug 31; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32876136>

Autopercepção de saúde

52. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, D'Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2015 May;31(5):1049–60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500016&lng=pt&tlng=pt
53. Krug R de R, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, Confortin SC, Mazo GZ, et al. Fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde associados à autopercepção de saúde positiva de idosos longevos residentes em Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018 Aug 2;21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100403&lng=pt&tlng=pt

Violência

54. Bolsoni CC, Coelho EBS, Giehl MWC, D'Orsi E. Prevalence of violence against the elderly and associated factors - a population based study in Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2016 Aug;19(4):671–82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000400671&lng=en&tlng=en

Quedas

55. Antes DL, Schneider IJC, Benedetti TRB, D'Orsi E. Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013 Apr;29(4):758–68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000400013&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
56. Antes DL, D'Orsi E, Benedetti TRB. Circunstâncias e consequências das quedas em idosos de Florianópolis. *Epi Floripa Idoso 2009**. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013 Jun;16(2):469–81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200469&lng=pt&tlng=pt

Uso de serviços de saúde

57. Schneider IJC, Corseuil MW, Boing AF, D'Orsi E. Knowledge about mammography and associated factors: population surveys with female adults and elderly. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013 Dec;16(4):930–42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000400930&lng=en&tlng=en
58. Destro JR, Boing AF, D'Orsi E. Factors associated to medical consultations by elderly adults in southern Brazil: a population based study. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014 Sep;17(3):692–704. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000300692&lng=en&tlng=en
59. Schneider IJC, Giehl MWC, Boing AF, D'Orsi E. Rastreamento mamográfico do câncer de mama no Sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014 Sep;30(9):1987–97. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000901987&lng=pt&tlng=pt

Funcionalidade

60. Ono LM, Schneider IJC, Confortin SC, D'Orsi E. Paid Work and Physical Activity Preserve Functional Capacity in Elderly People. *Gerontol Geriatr Med* [Internet]. 2015 Jul 31;1:233372141560802. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2333721415608022>
61. Ono LM, Confortin SC, Figueiró TH, Rech CR, D'Orsi E. Influence of instrumental activities of daily living on the cognitive impairment: EpiFloripa study. *Aging Ment Health* [Internet]. 2020 Mar 3;24(3):382–6. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2018.1534079>

Qualidade de vida

62. Marques LP, Schneider IJC, D'Orsi E. Quality of life and its association with work, the Internet, participation in groups and physical activity among the elderly from the EpiFloripa survey, Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2016;32(12). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001205009&lng=en&tlng=en

63. Marques LP, Confortin SC, Ono LM, Barbosa AR, D'Orsi E. Quality of life associated with hand-grip strength and sarcopenia: EpiFloripa Aging Study. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2019 Mar;81:234–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167494318302474>

64. Tessari AA, Giehl MWC, Schneider IJC, González-Chica DA. Anthropometric measures change and quality of life in elderly people: a longitudinal population-based study in Southern Brazil. *Qual Life Res* [Internet]. 2016 Dec 20;25(12):3057–66. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-016-1330-6>

ISBN: 978-65-87206-52-3

CDL



9 786587 206523