

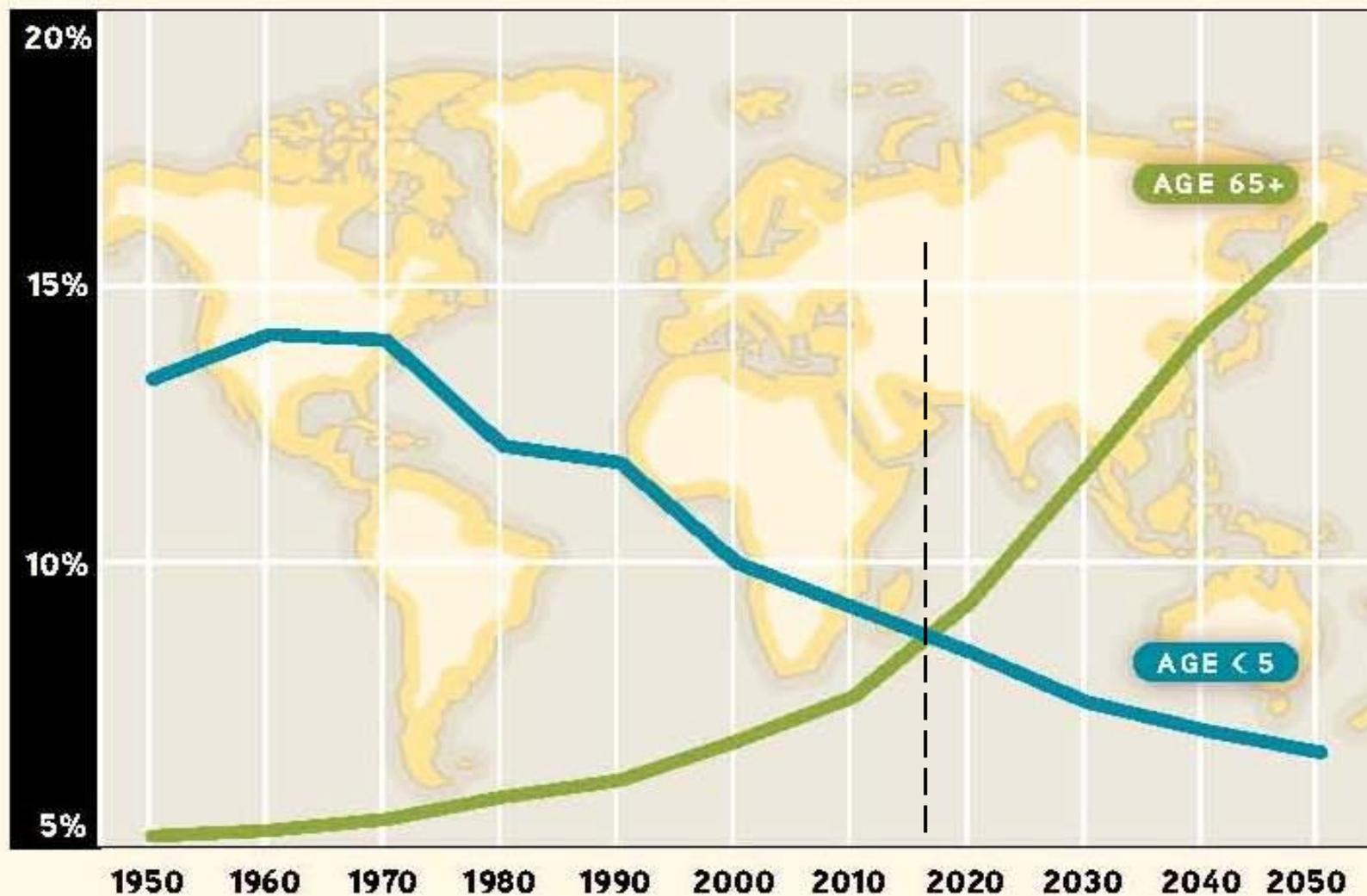


Estudo SABE

Saúde, Bem-estar e Envelhecimento

Estudo longitudinal de múltiplas coortes sobre as condições de vida e saúde dos idosos do Município de São Paulo

YOUNG CHILDREN AND OLDER PEOPLE AS A PERCENTAGE OF GLOBAL POPULATION



Source: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects. The 2004 Revision*. New York: United Nations, 2005.

A world map with a light beige background. The landmasses are shown in a light grey color. Brazil is highlighted in a solid green color. The text is overlaid on the map in a green, bold, italicized font with a slight shadow effect.

BRASIL

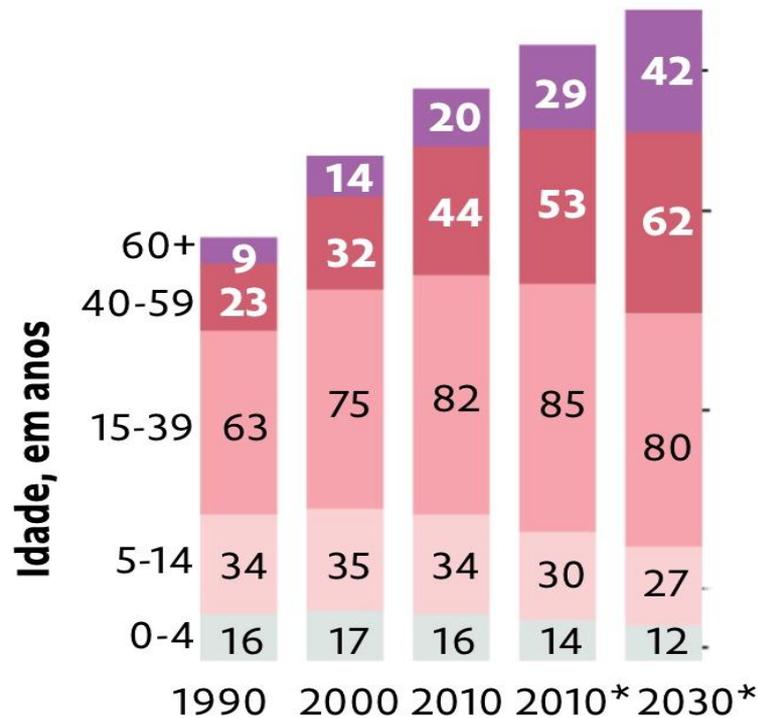
Hoje – 29,4 milhões (14,3%)

2030 – 41,5 milhões (18%)

País fica mais velho

Número de brasileiros com mais de 60 anos **deve triplicar até 2030**

População por faixa etária, em milhões



Fonte: IBGE, DataSUS, Valor Econômico e IESS

*Estimativa

An hourglass with a small amount of sand in the top bulb, set against a dark blue background.

**PANORAMA DAS CONDIÇÕES DE
VIDA E SAÚDE DA PESSOA IDOSA
ESTUDO SABE – 2015/2018
Saúde, Bem estar e Envelhecimento**

**Yeda Duarte
Universidade de São Paulo**

ESTUDO SABE

Teve início em **2000** como um estudo multicêntrico coordenado pela **OPAS** para avaliar, simultaneamente, as condições de vida e saúde das pessoas idosas residentes em sete centros urbanos da América Latina e Caribe:

- *Buenos Aires (Argentina)*
- *Bridgetown (Barbados)*
- *São Paulo (Brasil)*
- *Santiago (Chile)*
- *Havana (Cuba)*
- *Cidade do México (México)*
- *Montevideu (Uruguai)*





Estudo SABE

BRASIL - SÃO PAULO



SÃO PAULO



**SÉTIMA MAIOR
CIDADE DO
MUNDO**

SÃO PAULO

An aerial photograph of São Paulo, Brazil, showing a dense urban landscape with numerous skyscrapers and buildings under a blue sky with scattered clouds. The city extends far into the distance, with a hazy horizon line.

12,1 mi
habitantes

SAO PAULO

**1.6 mi. idosos
(≥ 60 anos)
(12,8%)**

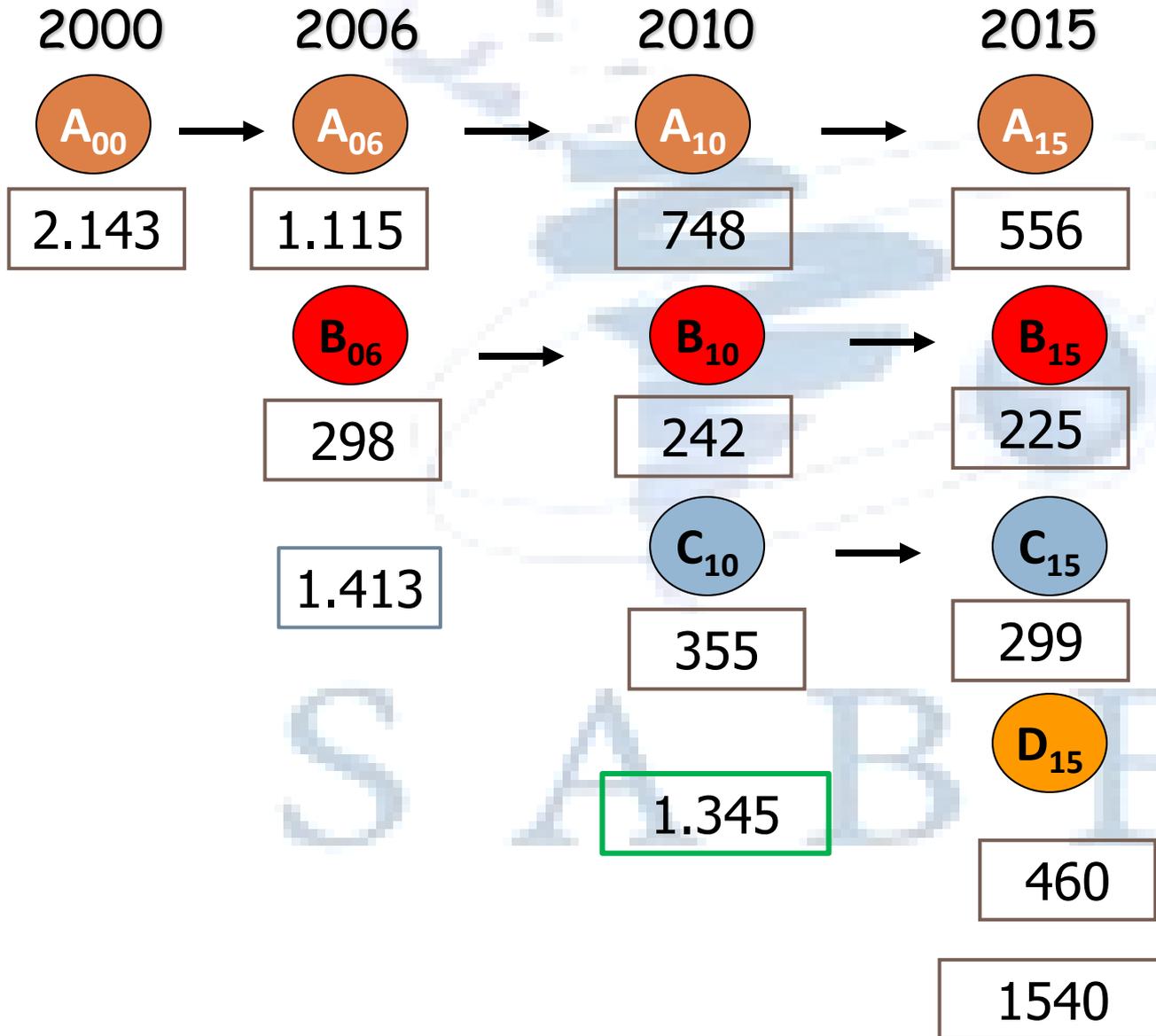
60-64 anos: 32,4 %

65-69 anos : 24,2%

70-74 anos : 17,1%

75 anos e + : 26,3%

Estudo SABE



TENDÊNCIAS PARA O SÉCULO XXI

Muito rápido

envelhecimento populacional

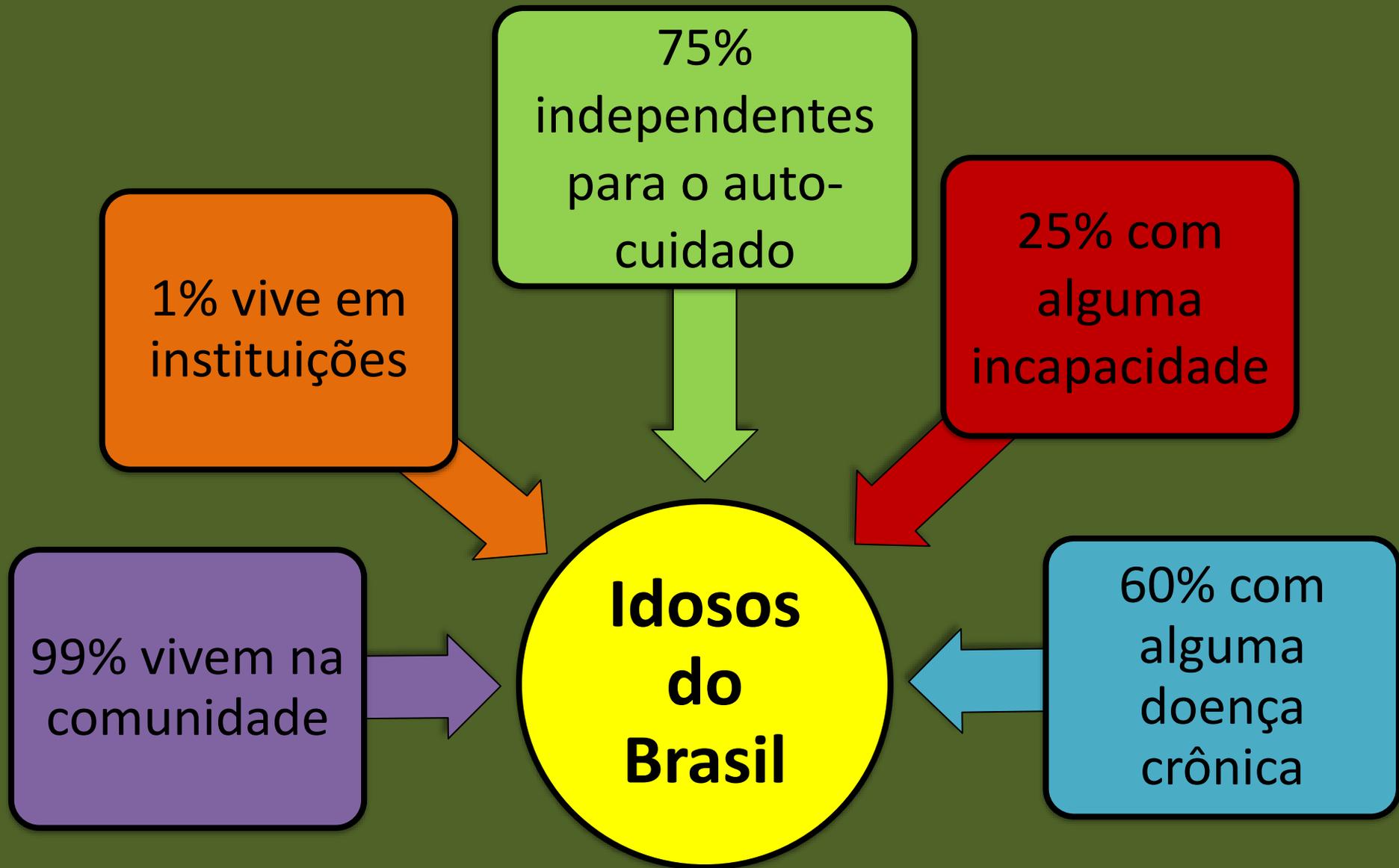
Aumento das doenças e condições crônicas

Cuidados inovadores

mudanças nos modelos assistenciais

Reordenação das políticas públicas







**Cerca de 9 milhões
de idosos
necessitando de
cuidados de longa
duração**





VIDAS LONGAS EXIGEM PLANEJAMENTO!

*COMO ESTÁ NOSSA
POPULAÇÃO IDOSA?*



42,9%



57,1%





***Idade média:
74.3 ANOS***

Sabe, 2015-2017

50,1%
casados





35,9%
viúvos



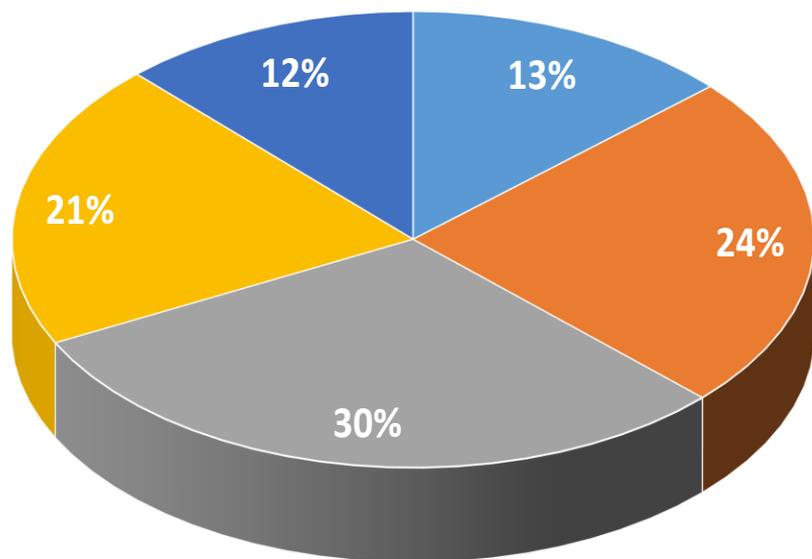
Sabe, 2015-2017



8,2% divorciados

5,7% solteiros

DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS (%) SEGUNDO TIPO DE ARRANJO DOMICILIAR. SÃO PAULO, 2006. (N=1413)



- mora sozinho
- somente com cônjuge
- mora com filhos
- mora com filhos e netos
- outros arranjos

46,65%

| Nº de integrantes da rede domiciliar | |
|--------------------------------------|-------|
| 0 | 13,32 |
| 1 | 33,33 |
| 2 | 22,63 |
| 3 | 12,94 |
| 4 | 9,69 |
| 5 ou mais | 8,09 |

Fonte: Estudo SABE, 2006

17,8% **Residem sozinhos**

♂ **11,3%**

♀ **22,8%**

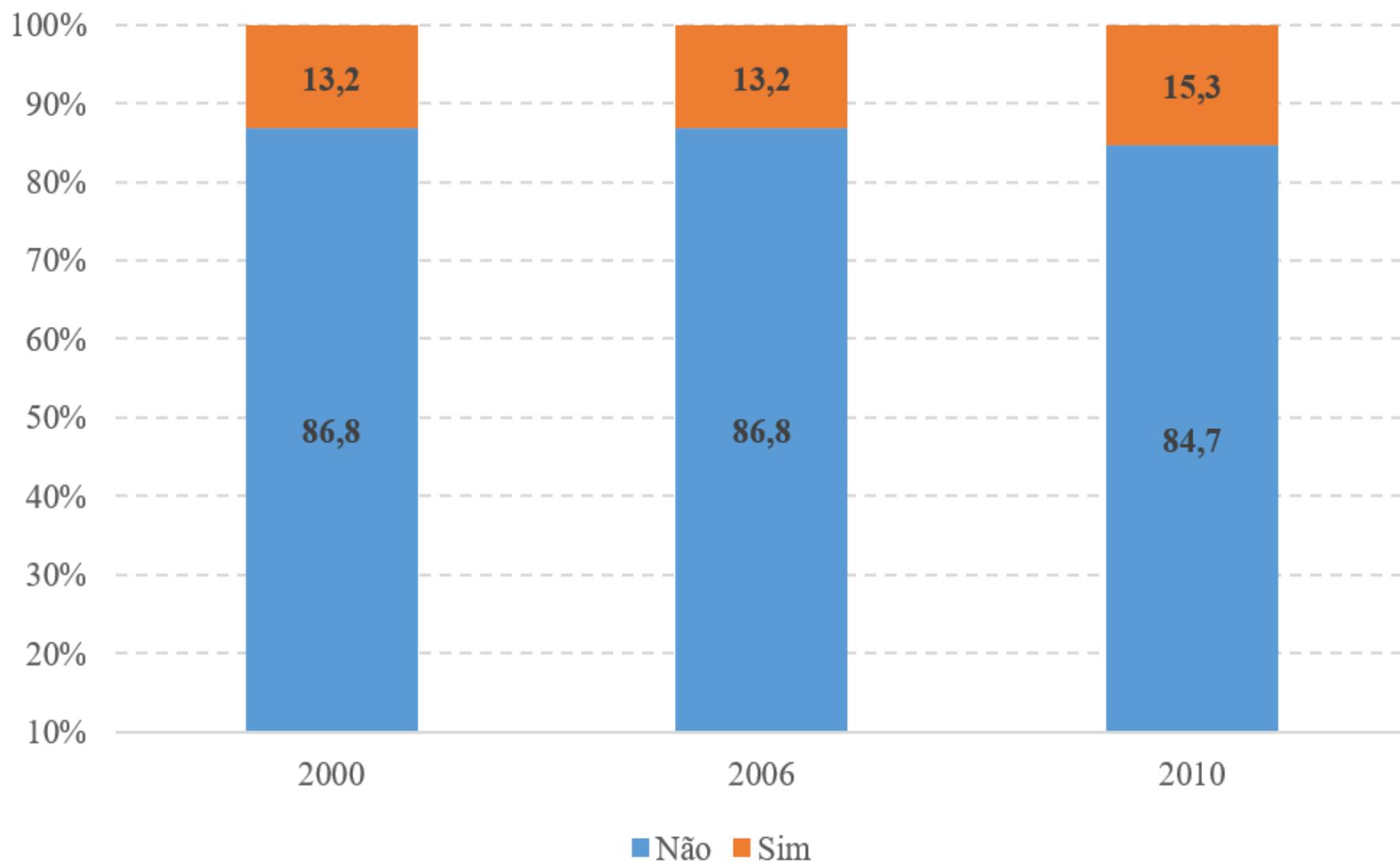
65 a 69 anos-15,4%

70 a 79 anos -15,0%

80 anos e mais -27,1%



Figura. Distribuição (%) dos idosos segundo domicílios unipessoais. Estudo SABE, São Paulo, SP, 2000, 2006 e 2010.





| | Domicílio unipessoal | | P |
|----------------|----------------------|------|--------------|
| | Não | Sim | |
| Sexo | | | 0,001 |
| Homem | 89,9 | 10,1 | |
| Mulher | 81,2 | 18,8 | |
| Idade | | | 0,022 |
| 60 a 64 anos | 87,3 | 12,7 | |
| 65 a 69 anos | 88,2 | 11,8 | |
| 70 a 74 anos | 84,8 | 15,2 | |
| 75 a 79 anos | 82,3 | 17,7 | |
| 80 a 84 anos | 77,4 | 22,6 | |
| 85 a 89 anos | 72,0 | 28,0 | |
| 90 anos e mais | 78,5 | 21,5 | |



16,3%
Multimorbidades

10,2%
Saúde Ruim

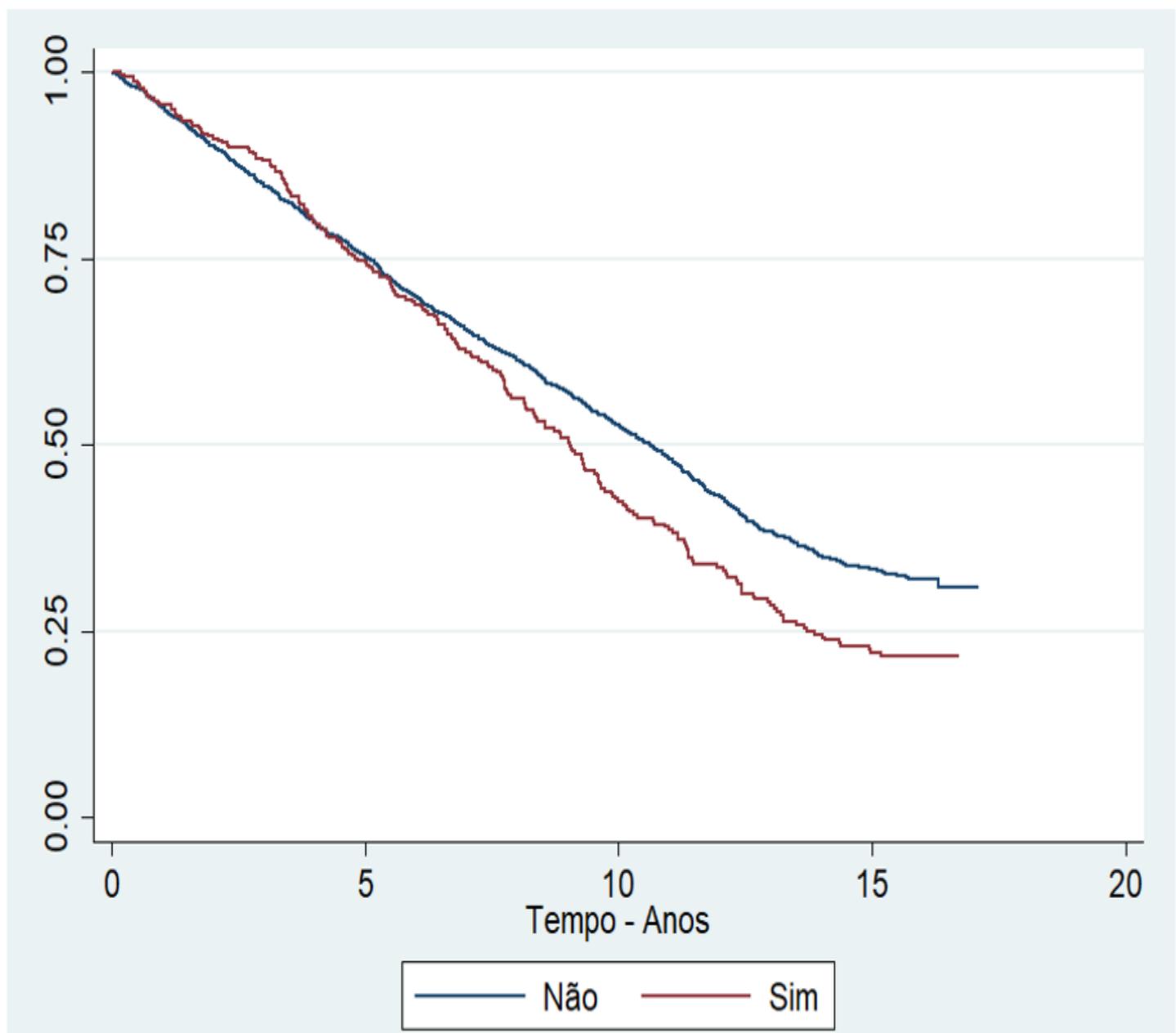
15,9%
Queda

17,6%
Dificuldade em AIVDs

16,2%
Dificuldade em AIVDs



. Sobrevida de idosos residentes em domicílios unipessoais. Estudo SABE, município de São Paulo, SP. 2000-2015



0,45% NÃO POSSUÍAM REDES SOCIAIS (4585 IDOSOS)



- ✓ *78,34% eram mulheres*
- ✓ *50,83% tinham idade entre 60 e 69 anos*
- ✓ *Não tinham alteração cognitiva (segundo MEEM)*
- ✓ *11,43% apresentavam sintomas depressivos (GDS)*
- ✓ *20,07% eram dependentes*
(15,87% dependência mínima e 4,20% grande dependência)

CONTATOS SOCIAIS ATIVOS



CONTATOS SOCIAIS ATIVOS

SIM: 69,9%



= 61,9%

60 a 74 a = 72,7%



= 75,4%

75 anos e + = 61,5%

*Email, Telefonemas, Cartas
Visita amigos
Convida para a sua casa*

LIMITAÇÃO PARA DESEMPENHAR A ATIVIDADE

| Contato Ativo | Limitação | | | |
|---------------|-----------|-------|-------|-------|
| | Nenhuma | Pouca | Muita | Total |
| Não | 47,3% | 16,5% | 36,1% | 100,0 |
| Sim | 72,5% | 15,8% | 11,7% | 100,0 |
| Total | 64,9% | 16,0% | 19,1% | 100,0 |





52,8%
consideram sua
renda
suficiente para
suas despesas!

Consideram sua
saúde:

49,4% Muito boa/Boa

44,1% Regular

6,5% Ruim/Muito Ruim

An hourglass is visible in the top-left corner of the slide, with sand falling from the top bulb to the bottom bulb. The background is a dark blue gradient.

Distribuição (%) dos idosos segundo doenças crônicas referidas. São Paulo, Estudo SABE, 2015-2017.

| Doenças crônicas | % |
|-----------------------------------|------|
| Doenças crônicas referidas | |
| Hipertensão | 70,5 |
| Doença osteoarticular | 35,9 |
| Diabetes | 29,6 |
| Doença cardiovascular | 26,7 |
| Osteoporose | 18,8 |
| Câncer | 10,1 |
| Doença Pulmonar Crônica | 7,3 |
| Doença cerebrovascular | 7,6 |

E a saúde
bucal dos
nossos
idosos... Como
está?





Distribuição (%) das pessoas de 60 anos e mais segundo presença de dentes e uso de prótese. Município de São Paulo, Estudo SABE, 2015-2018

| Características | Feminino | Masculino | Total |
|-------------------------|----------|-----------|-------|
| <u>Edentulos</u> | | | |
| Não | 64,8 | 79,7 | 69,9 |
| Sim | 35,2 | 20,3 | 30,1 |
| Uso de prótese | | | |
| Não | 14,5 | 33,9 | 21,2 |
| Sim | 85,4 | 66,1 | 78,7 |
| Tipo de próteses | | | |
| Superior | 32,2 | 34,2 | 32,8 |
| Inferior | 2,4 | 3,8 | 2,8 |
| Ambas | 65,4 | 62,0 | 64,4 |

*Total de idosos com prótese



POLITICAS DE CUIDADO

POLÍTICAS DE CUIDADO

- ✓ Envelhecer é uma conquista, não é doença.
- ✓ Ser cuidado ao longo da vida é um direito, não deve servir para culpabilizar o indivíduo que precisa de cuidados ou a família que cuida.
- ✓ A dimensão funcional da saúde assume importância crucial na velhice, mas ainda não foi assimilada pelas equipes de saúde.

An hourglass with a large amount of sand in the top bulb and very little in the bottom bulb, symbolizing the passage of time.

Para as pessoas idosas,
o novo paradigma da
atenção deve ser a

CAPACIDADE
FUNCIONAL





INDEPENDENTE

PARCIALMENTE DEPENDENTE

TOTALMENTE DEPENDENTE

CAPACIDADE FUNCIONAL

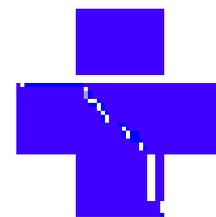
**Idosos vulneráveis à
fragilização**

Idosos Independentes

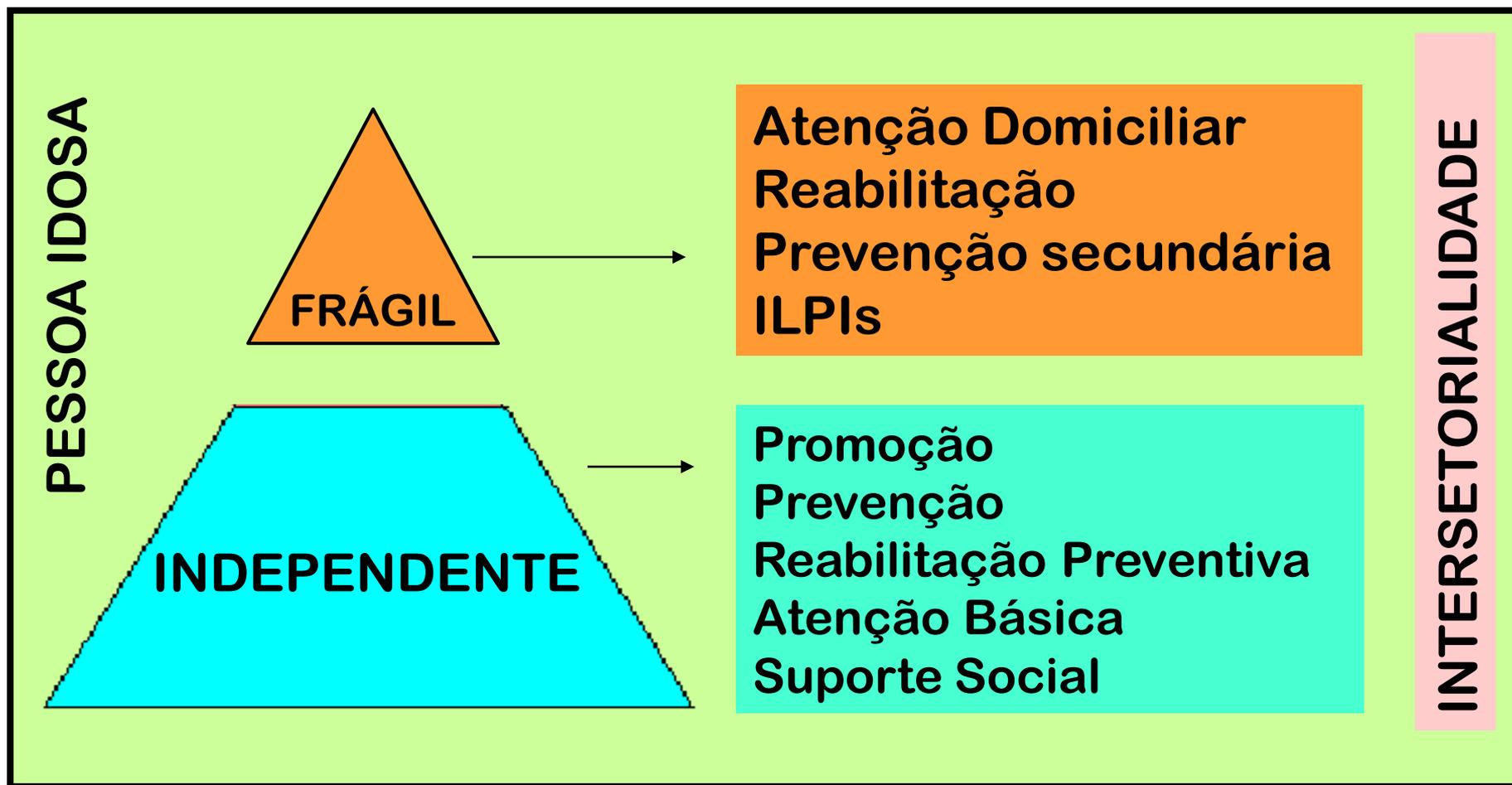
Dr. José Luiz Telles - MS

ESTRATÉGIAS DIFERENCIADAS DE AÇÃO

LINHA DE CUIDADO AO IDOSO



Sistema
Único de
Saúde





CAPACIDADE FUNCIONAL

*O que ocorre ao
longo da vida?*



**% DE LIMITAÇÕES ↑ COM
O AVANÇAR DA IDADE**



**NECESSIDADE DE AUXILIO
PARA O DESEMPENHO DE
ATIVIDADES COTIDIANAS**

ATIVIDADES
INSTRUMENTAIS DE
VIDA DIÁRIA



DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS AIVDs



**Utilizar transporte
18,6%**

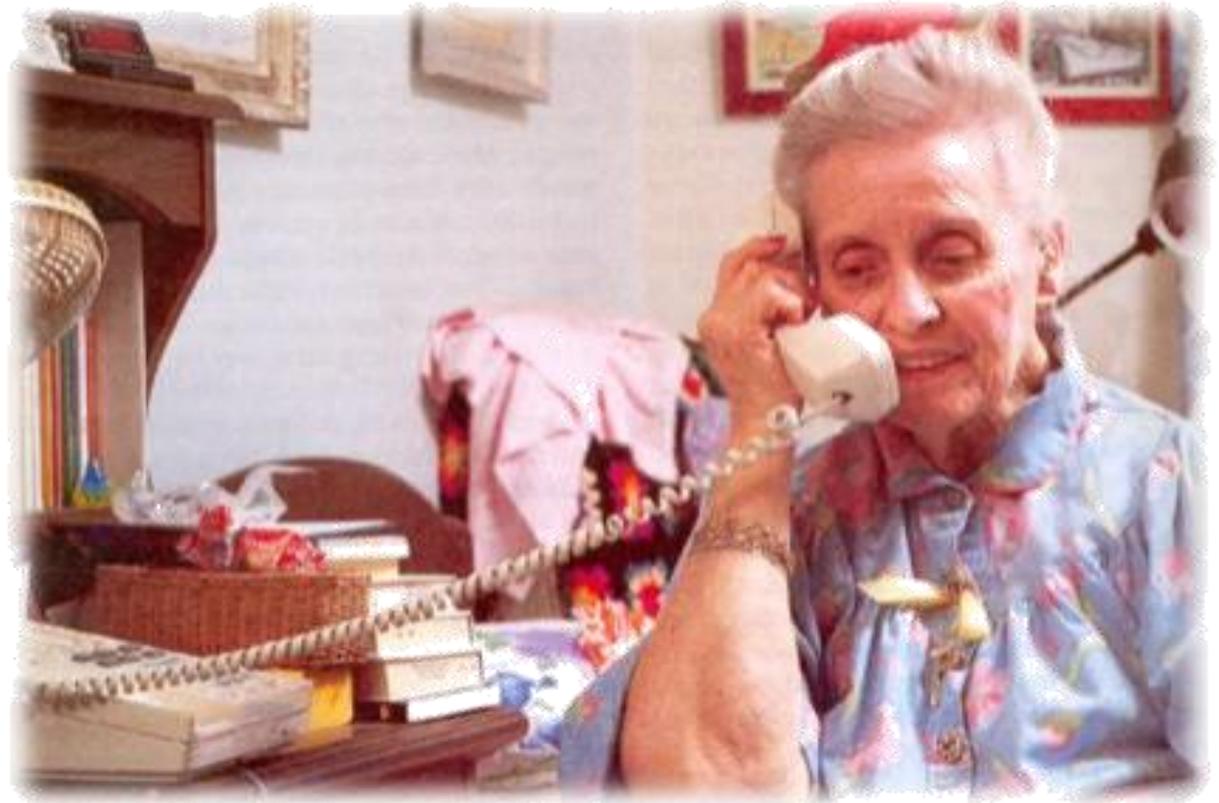
DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS AIVDs

**Fazer compras
16,8%**



DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS AIVDs

**Usar o
telefone
8,3%**



DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS AIVDs

**Administrar os
próprios remédios
12,7%**



DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS AIVDs



**Controlar as
próprias finanças;
lidar com dinheiro
11,9%**

DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS AIVDs



**Tarefas
domésticas leves
11,9%**

DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS AIVDs



**Tarefas domésticas
pesadas
32,4%**

ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA



**DIFICULDADE EM PELO MENOS
UMA AIVD – 46,0%
736.000 pessoas idosas**



ATIVIDADES
BÁSICAS DE VIDA
DIÁRIA



DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS ABVDs

LOCOMOÇÃO
10,7%



DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS ABVDs



Vestir –se
21,1%

DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS ABVDs

**Tomar banho
10,2%**



DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS ABVDs



**Ir ao banheiro
sozinho
10,6%**

DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS ABVDs



**Levantar/sentar da
cama ou cadeira
14,4%**

DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS ABVDs



**Comer a partir de
um prato
3,4%**

ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA



**DIFICULDADE EM PELO MENOS
UMA ABVD – 28,1%**
449.600 pessoas idosas



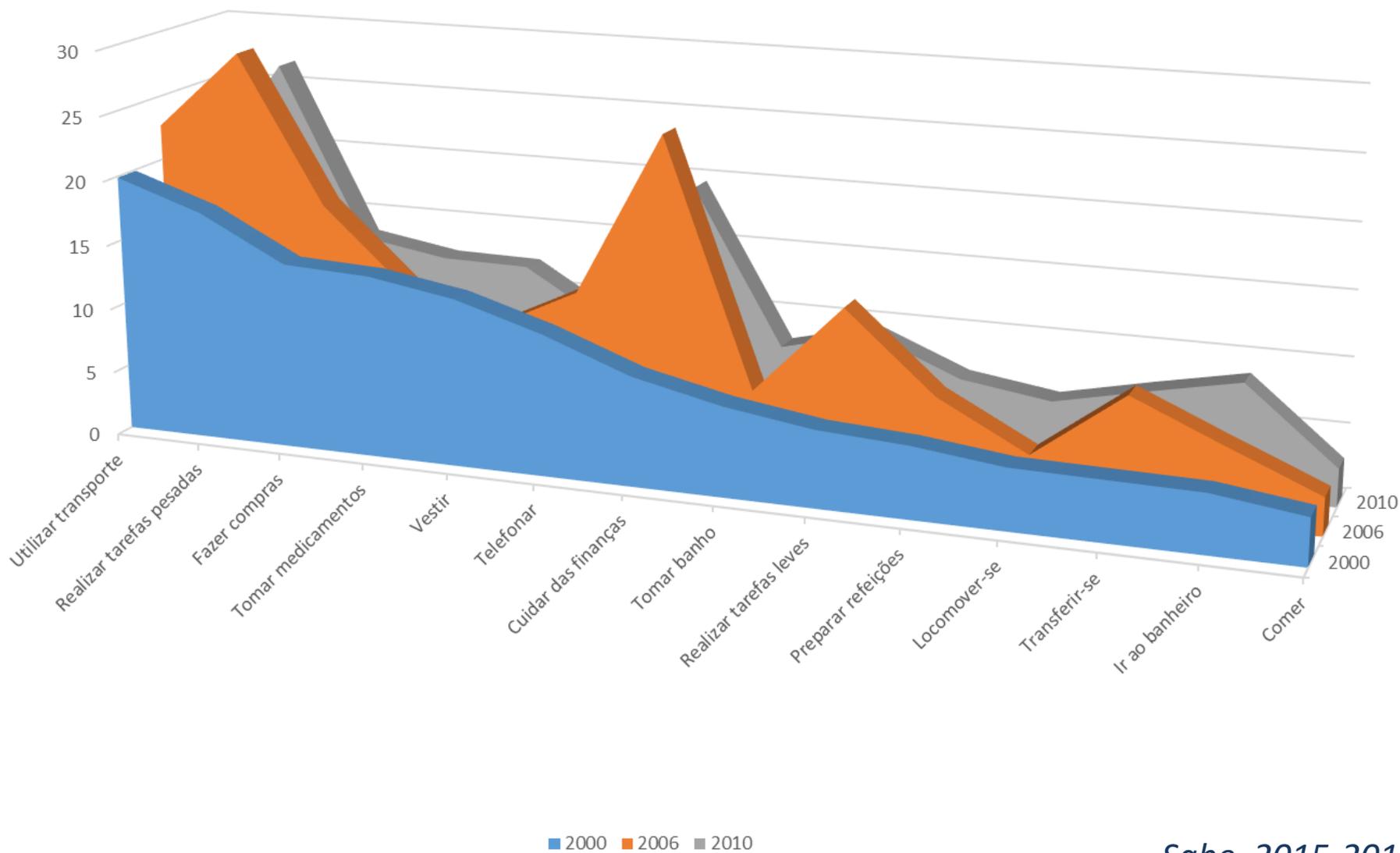
ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA



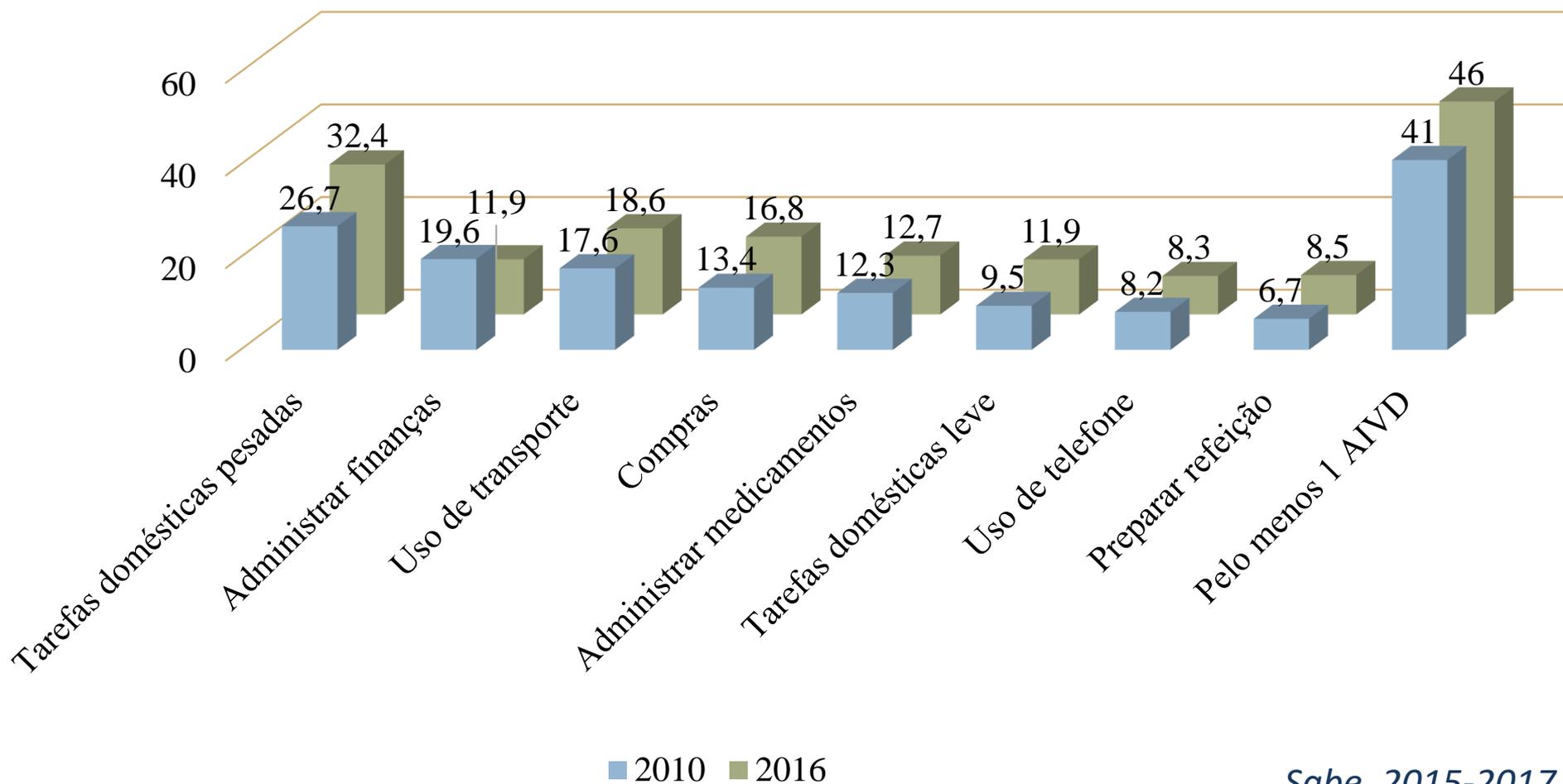
**NECESSIDADE DE CUIDADOR
PRESENCIAL**



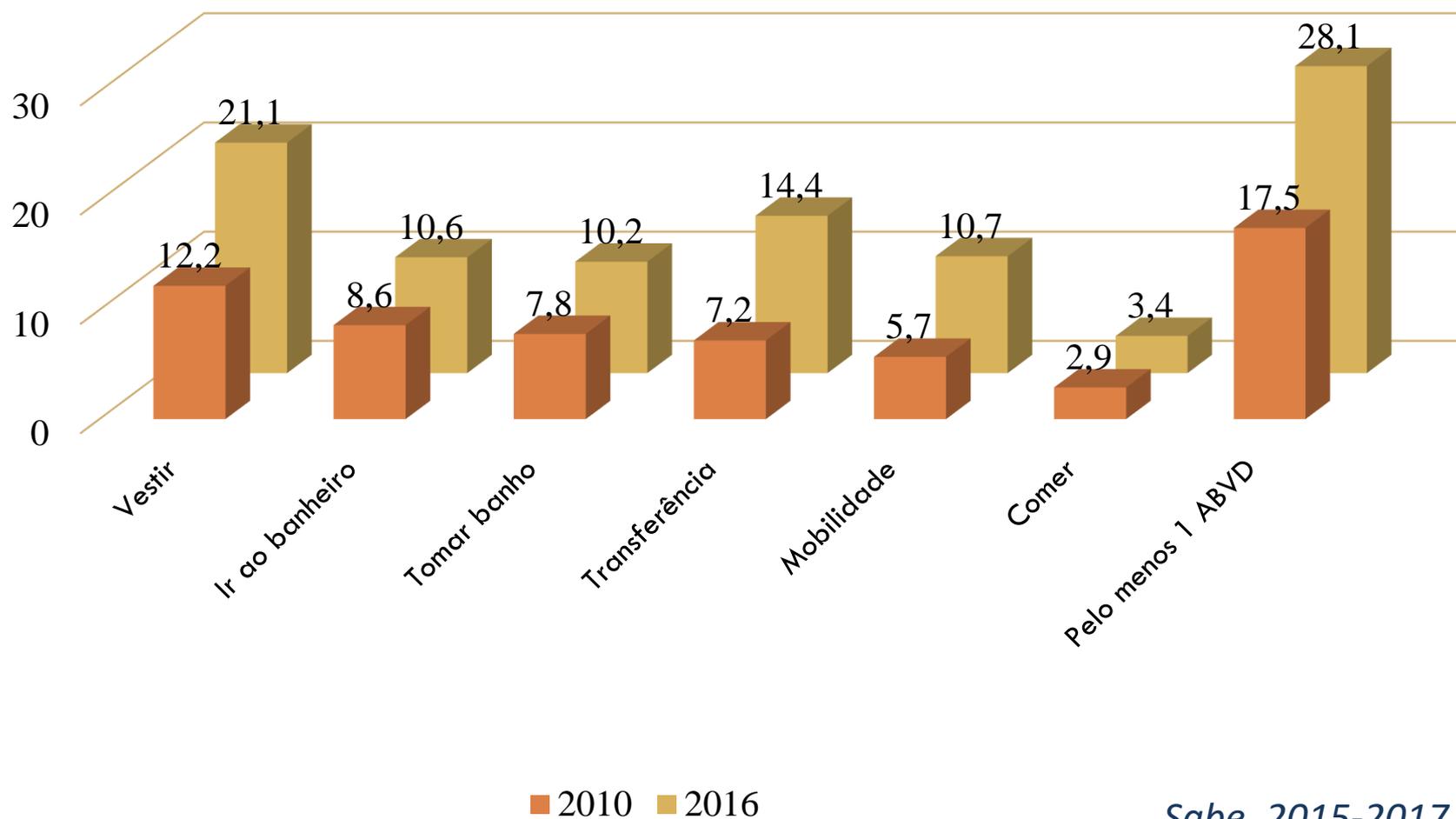
Evolução da dificuldade nas atividades de vida diária de idosos residentes no município de São Paulo. Estudo SABE, 2000, 2006 e 2010.



Distribuição (%) dos idosos segundo comprometimento nas atividades instrumentais de vida diária e ano. São Paulo (SP), 2010 e 2016.



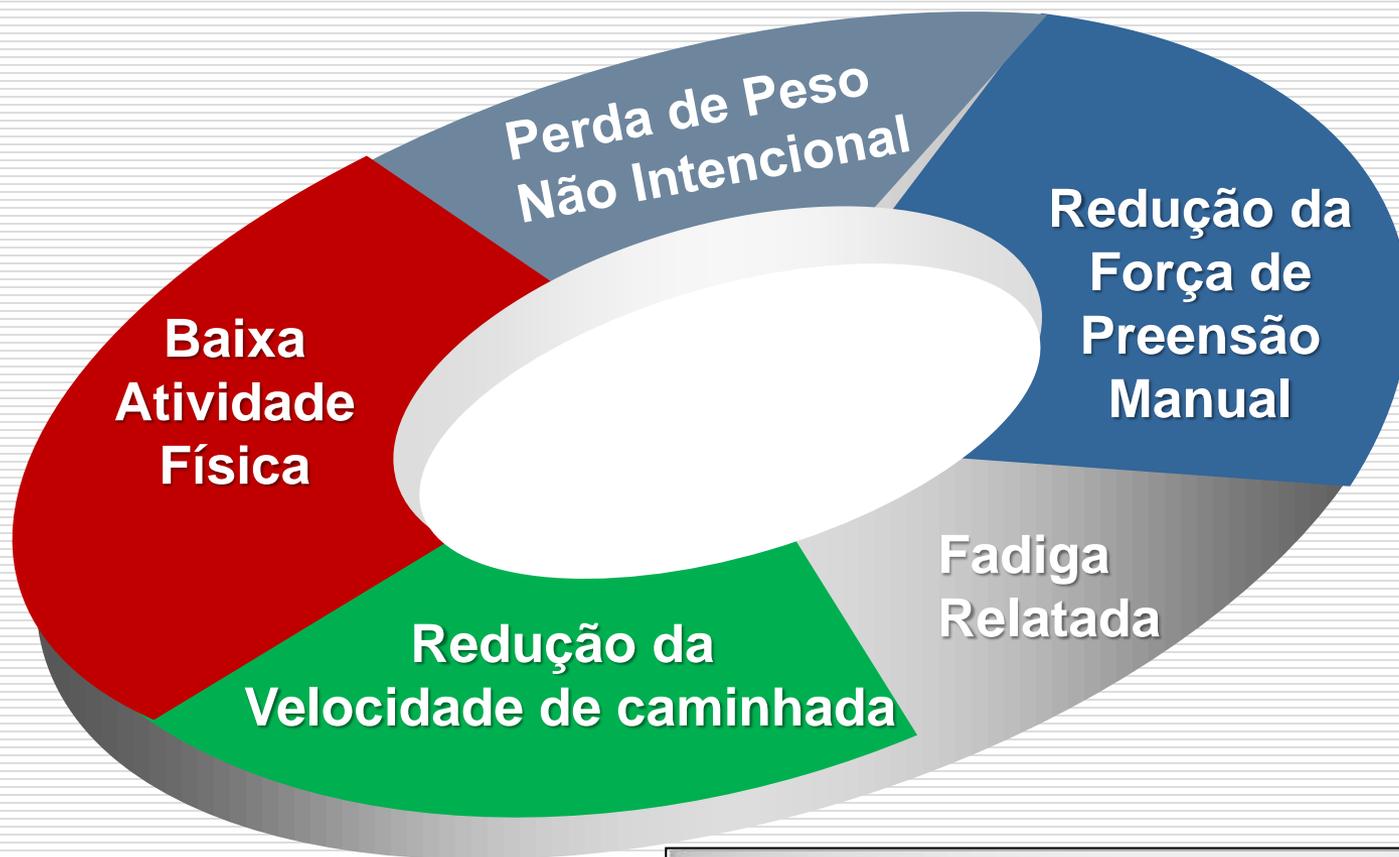
Distribuição (%) dos idosos segundo comprometimento nas atividades básicas de vida diária e ano. São Paulo (SP), 2010 e 2016.



Comprometimento funcional entre idosos em um período de seis anos. Estudo SABE, São Paulo. 2010-2016.

| | ABVD | AIVD |
|-----------------|-------------|-------------|
| | % | % |
| Total | 19,9 | 30,6 |
| Homens | 11,2 | 20,2 |
| Mulheres | 25,8 | 39,3 |

FRAGILIDADE



Não frágil = nenhum componente
Pré-frágil = 1 ou 2 componente
Frágil = 3 ou mais componente

FRAGILIDADE

| | 2017 (%) |
|-------------------|-------------|
| NÃO FRÁGIL | 25,0 |
| PRE FRÁGIL | 39,9 |
| FRÁGIL | 35,1 |

FRAGILIDADE x SEXO

| | NÃO FRÁGIL % | PRÉ FRÁGIL % | FRÁGIL % |
|-----------------|--------------------|--------------------|-------------|
| HOMENS | 32,6 | 40,6 | 26,8 |
| MULHERES | 19,3 | 39,4 | 41,4 |
| TOTAL | 25,0 | 39,9 | 35,1 |

FRAGILIDADE x IDADE

| | NÃO FRÁGIL % | PRÉ FRÁGIL % | FRÁGIL % |
|---------------------|-----------------|-----------------|-------------|
| 65 A 69 anos | 36,1 | 38,2 | 25,6 |
| 70 a 79 anos | 23,3 | 40,8 | 35,9 |
| 80 anos e + | 11,4 | 40,5 | 48,1 |
| TOTAL | 25,0 | 39,9 | 35,1 |

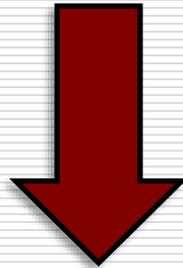


Fragilidade tem sido
documentada como
evitável e reversível
por meio de
intervenções ativas

PROBLEMA:



Alguns **profissionais de saúde** têm considerado que a **fragilidade** é uma **condição intrínseca do envelhecimento**, atitude que implica em **intervenções tardias** com potencial mínimo de reversão das consequências adversas da síndrome



REDUÇÃO DA EXPECTATIVA DE VIDA SAUDÁVEL

ALGUMAS PREMISAS...

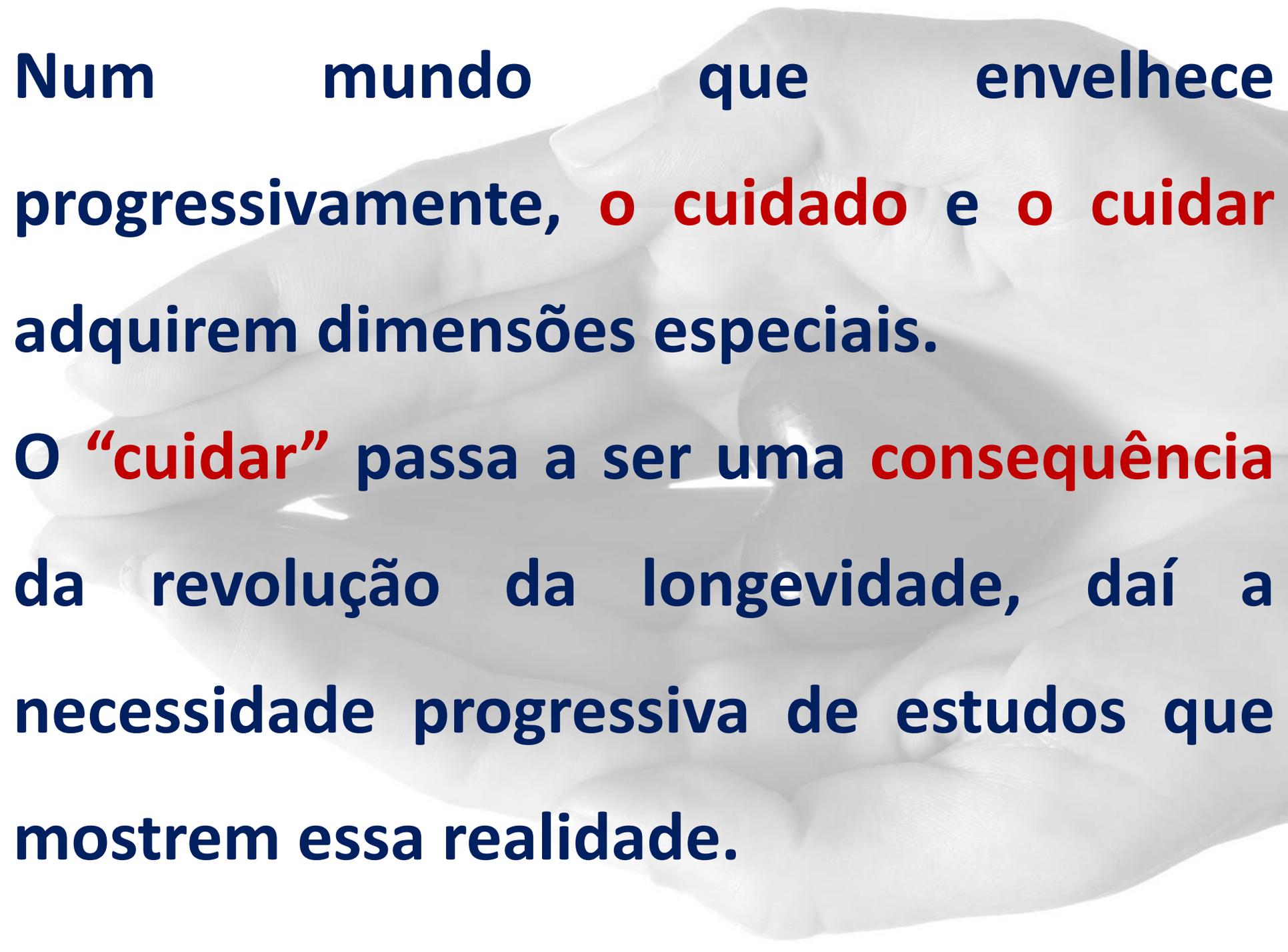


ENVELHECER:

**a melhor coisa que pode te
acontecer ...**

é só pensar na alternativa!

**“Envelhecimento é
uma questão de
saúde pública”**



Num mundo que envelhece progressivamente, o cuidado e o cuidar adquirem dimensões especiais.

O “cuidar” passa a ser uma consequência da revolução da longevidade, daí a necessidade progressiva de estudos que mostrem essa realidade.



**DE QUEM É A
RESPONSABILIDADE
PELO CUIDADO DOS
IDOSOS MAIS
DEPENDENTES?**

Estado

TÍMIDO

Família

**CUIDA DO
JEITO QUE DÁ**

Sociedade

**DISCRIMINA E
NÃO PRIORIZA**

FAMÍLIAS



**A FAMÍLIA BRASILEIRA PASSA
POR GRANDES MODIFICAÇÕES**



S A B E

**SAÚDE, BEM ESTAR E
ENVELHECIMENTO**



***Como os idosos
com alguma
dependência
estão sendo
cuidados pelas
famílias?***



**Cuidado das
famílias:
Assiste, em
média, 50% da
demanda**



**37,9% dos
cuidadores
familiares
também
são idosos**



POLÍTICAS DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO





OS “NOVOS” VELHOS: CONHECENDO A GERAÇÃO “ANOS DOURADOS”



GERAÇÃO “ANOS DOURADOS”

De quem falamos?



GERAÇÃO “ANOS DOURADOS”

De quem falamos?

Nascidos entre 1951 e 1955



ANO DOURADOS





Uma geração que via Copacabana como a
"Princesinha do Mar."





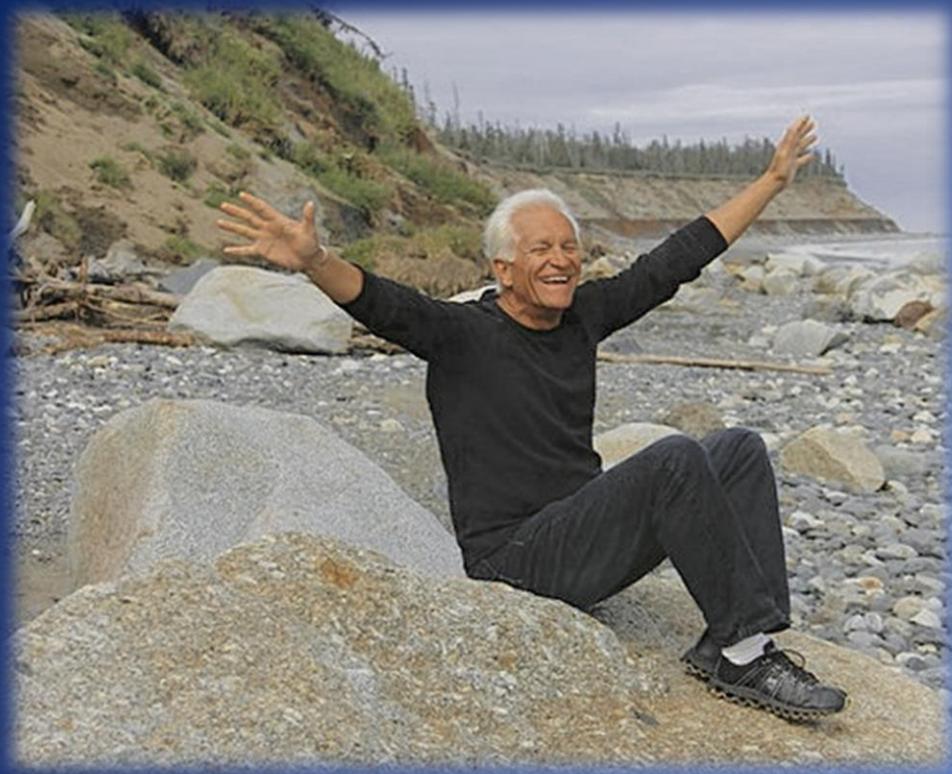
Ooh, What a Line

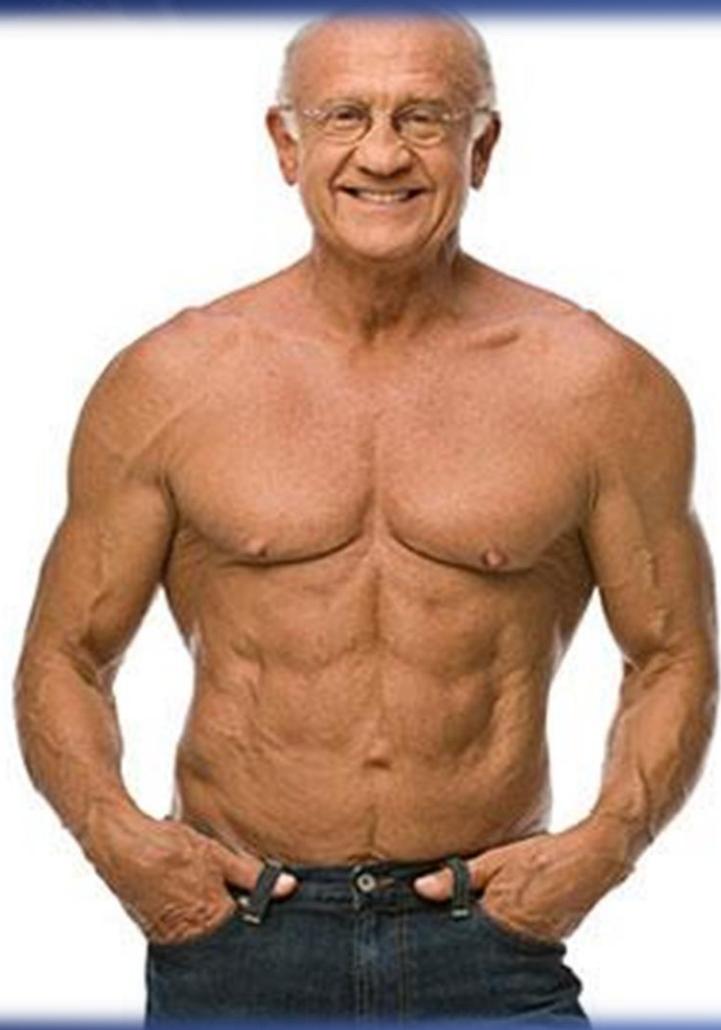
Depression

Uma geração que
não teve medo de
ser feliz.
E nem vergonha.

COMO ELES ESTÃO HOJE?







***Como essa geração está
realmente?***



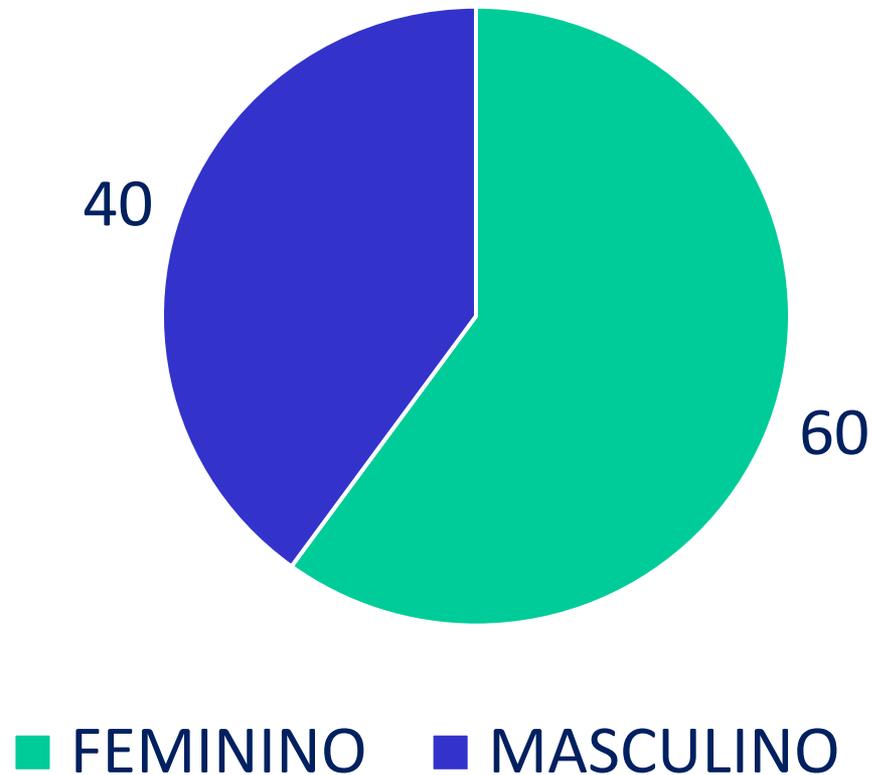


Estudo SABE

Saúde, Bem-estar e Envelhecimento

Estudo longitudinal de múltiplas coortes sobre as condições de vida e saúde dos idosos do Município de São Paulo

DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS (60 a 64 anos) SEGUNDO SEXO, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2017



DOENÇAS CRÔNICAS REFERIDAS, COORTE D, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2017

| Doenças crônicas | 2000 | 2017 |
|--------------------------|-------------|-------------|
| Hipertensão | 53,3 | 54,8 |
| Doença articular | 31,7 | 32,9 |
| Problema cardíaco | 19,5 | 14,1 |
| Diabetes | 17,9 | 24,6 |
| DPOC | 12,2 | 10,8 |
| Embolia/derrame | 7,2 | 7,5 |
| Câncer | 3,3 | 7,5 |

MULTIMORBIDADE SEGUNDO SEXO, ESTUDO SABE, 2017

| Características | Multimorbidade | | p |
|-----------------|----------------|-----------------------------|-------|
| | Não | Sim | |
| Sexo | | 2,6 13.607 | 0,239 |
| Homem | 98,9 | 1,1 | |
| Mulher | 96,3 | 3,7 | |

DECLÍNIO COGNITIVO SEGUNDO SEXO, ESTUDO SABE, 2017

| Características | DECLÍNIO COGNITIVO | | p |
|-----------------|--------------------|---------------|-------|
| | % | | |
| | Não | Sim | |
| Sexo | | 8,3 | 0,239 |
| | | 43.439 | |
| Homem | 98,9 | 8,8 | |
| Mulher | 96,3 | 8,0 | |

DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS SEGUNDO HÁBITO DE FUMAR, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

| HABITO DE FUMAR | SEXO | | p |
|-----------------|-------|--------|-------|
| | HOMEM | MULHER | |
| FUMANTE | 31,9 | 14,6 | 0,000 |
| EX-FUMANTE | 45,0 | 34,3 | |
| NUNCA FUMOU | 23,1 | 51,1 | |

DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS SEGUNDO INGESTÃO ALCOÓLICA , MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

| INGESTÃO ALCOOLICA | SEXO | | p |
|--------------------|-------|--------|-------|
| | HOMEM | MULHER | |
| < 1X/SEMANA | 52,7 | 71,5 | 0,000 |
| 1 A 3X/SEMANA | 29,7 | 26,3 | |
| 4X OU +/SEMANA | 17,6 | 2,2 | |



**NECESSIDADE DE AUXILIO
PARA O DESEMPENHO DE
ATIVIDADES COTIDIANAS**

DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS AIVDs

Utilizar transporte
11,8%

61.757 pessoas



DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS AIVDs

**Fazer compras
10,1%**

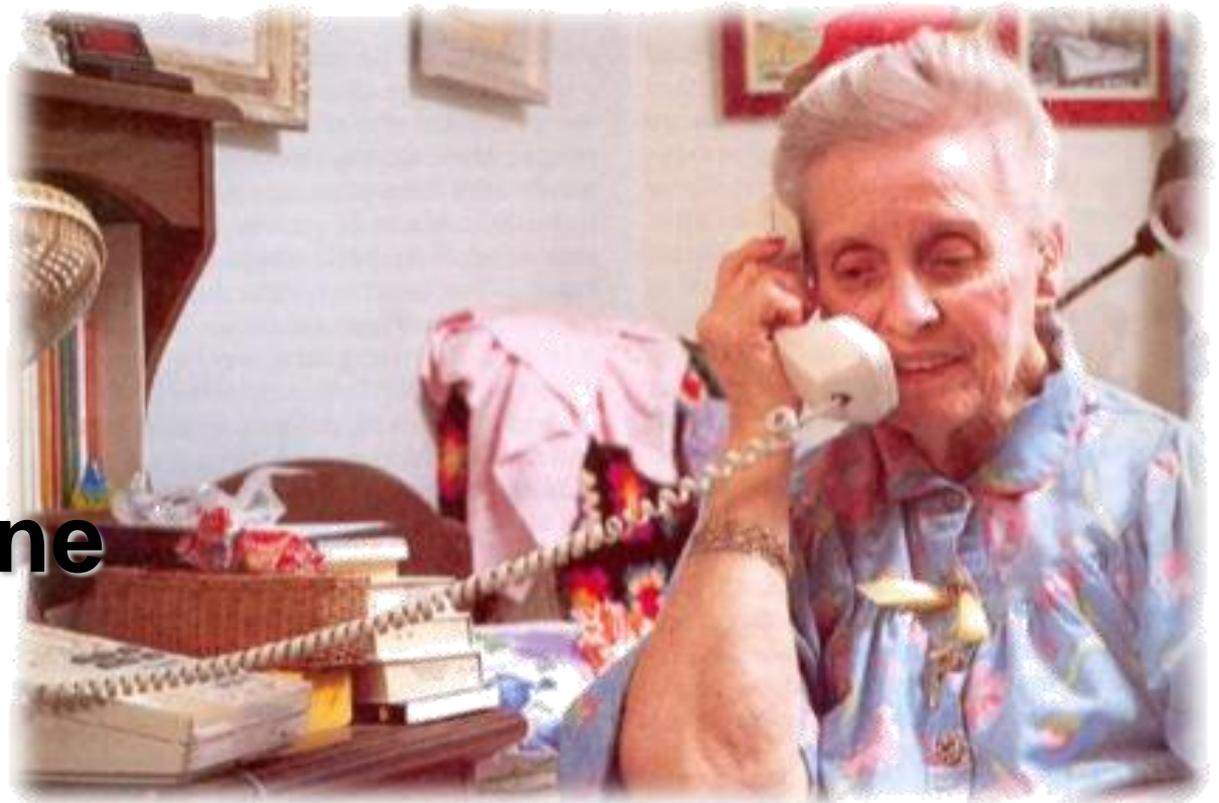
52.860 pessoas



DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS AIVDs

**Usar o telefone
3,5%**

18.318 pessoas



DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS AIVDs

**Administrar os
próprios remédios**

6,1%

32.000 pessoas



DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS AIVDs

**Controlar as
próprias finanças;
lidar com dinheiro
4,4%**

23.028 pessoas



ATIVIDADES
BÁSICAS DE VIDA
DIÁRIA



DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS ABVDs

LOCOMOÇÃO
3,5%

18.318 pessoas



DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS ABVDs



Vestir –se
11,4%

59.663 pessoas

DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS ABVDs

**Tomar banho
3,5%**

18.318 pessoas



DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS ABVDs



**Ir ao banheiro
sozinho
2,7%**

14.131 pessoas

DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS ABVDs



**Levantar/sentar da
cama ou cadeira
8,8%**

46.056 pessoas

DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS ABVDs



**Comer a partir de
um prato
1,8%**

9.420 pessoas

DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS SEGUNDO DIFICULDADE NO DESEMPENHO DE PELO MENOS UMA AVD POR SEXO, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2017.

| AVD | TOTAL | SEXO | | p |
|-------------|-----------------|-------|--------|-------|
| | | HOMEM | MULHER | |
| ABVD | 16,2 84.785 | 12,1 | 19,0 | 0,167 |
| AIVD | 35,5 185.794 | 25,3 | 42,3 | 0,008 |

FRAGILIDADE SUBJETIVA



Não frágil = nenhum componente
Pré-frágil = 1 ou 2 componente
Frágil = 3 ou mais componente

FRAGILIDADE SUBJETIVA

| | 2017 (%) |
|-------------------|-----------------------|
| NÃO FRÁGIL | 38,6 (202.018) |
| PRE FRÁGIL | 40,4 (211.438) |
| FRÁGIL | 21,0 (110.000) |



Os idosos não estão sendo assistidos na plenitude de suas necessidades pela falta de reconhecimento da sociedade das mudanças demográficas e suas novas demandas.



É esse o país no qual queremos envelhecer?

**O BRASIL AINDA PENSA SUAS POLÍTICAS
PÚBLICAS PARA UM PAÍS JOVEM**

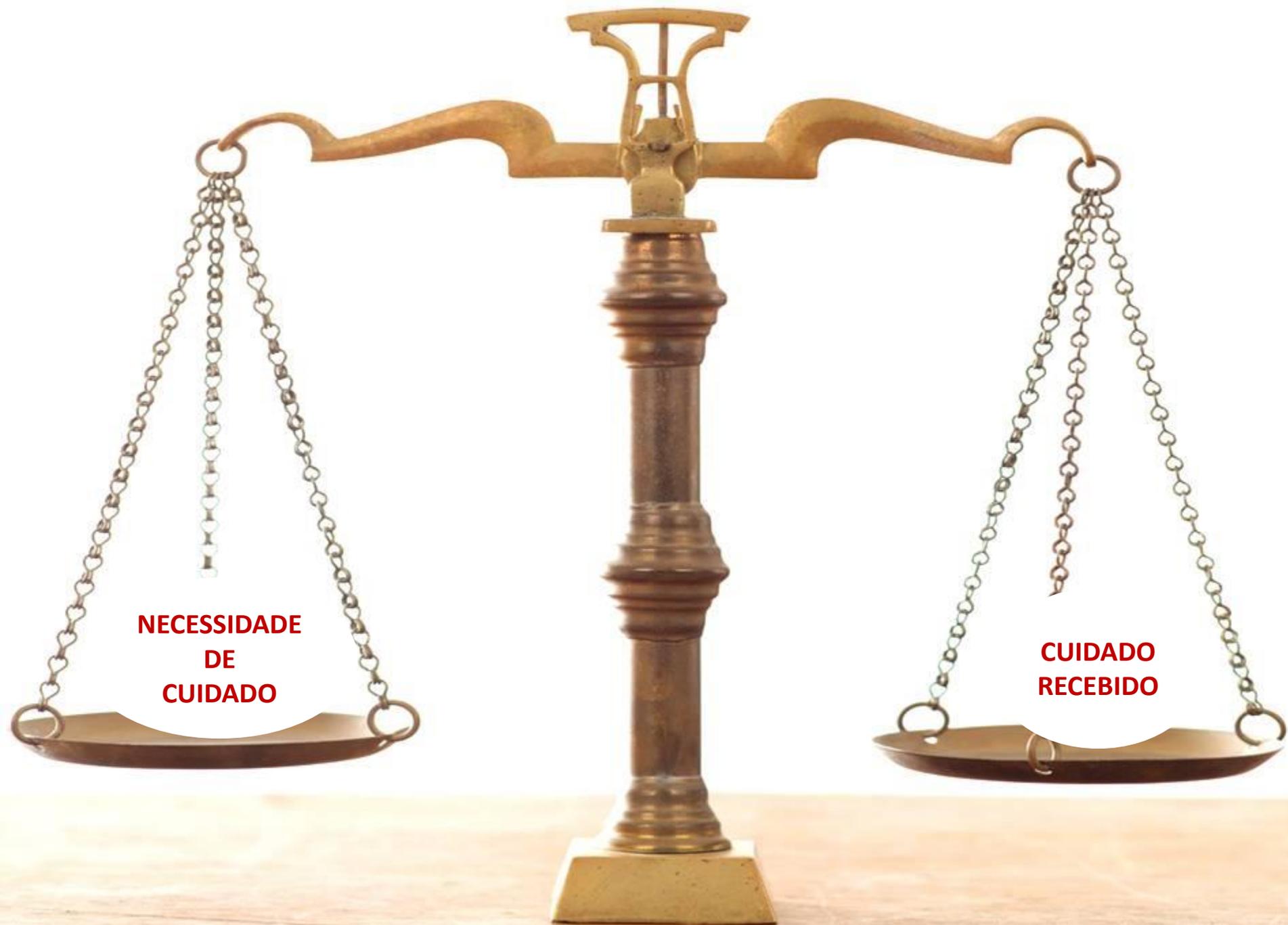


***É necessário
mudar!***

The background of the image is a close-up, slightly blurred view of the Brazilian national flag. The green field is prominent, with the yellow rhombus and blue globe in the center. The text is overlaid on this background.

O Brasil necessita de uma
agenda nacional de saúde
pública para o
envelhecimento

urgente



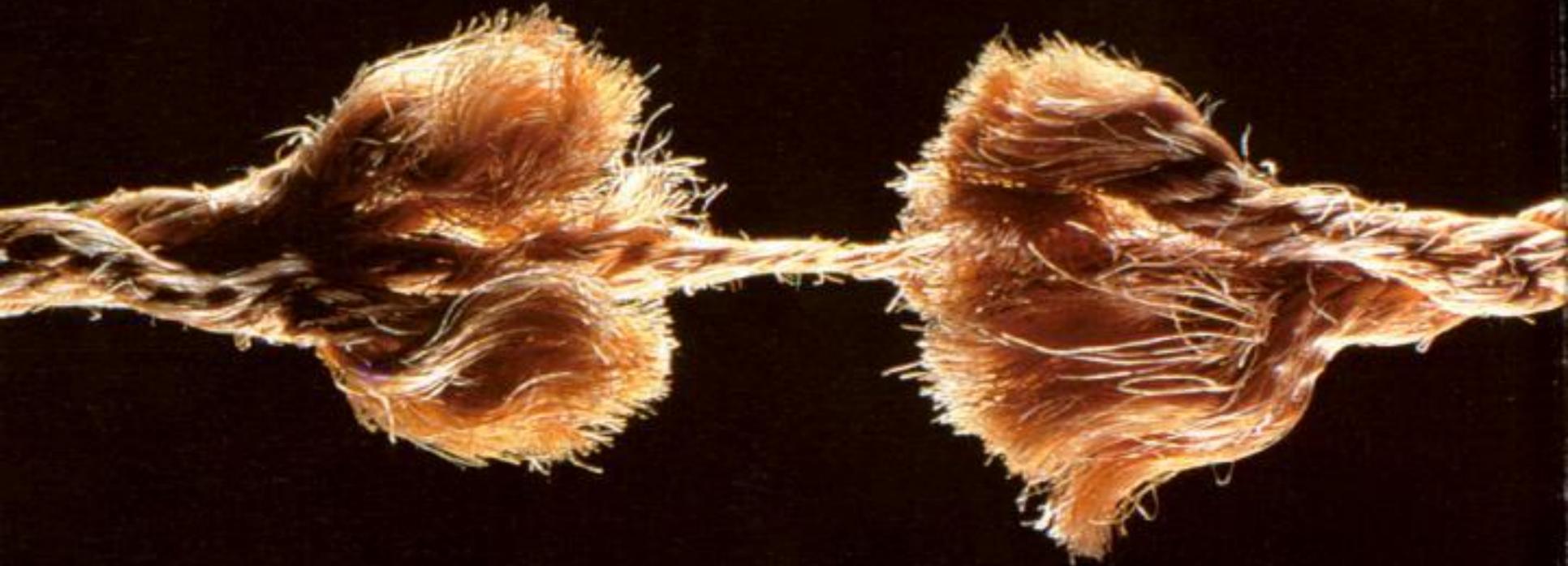
**NECESSIDADE
DE
CUIDADO**

**CUIDADO
RECEBIDO**

AS PESSOAS IDOSAS E SUAS NECESSIDADES NÃO PODEM ESPERAR



DESAFIO PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS





**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O SEGMENTO IDOSO
TÊM QUE SER DE ESTADO E NÃO DE GOVERNO!**

www.fsp.usp.br/sabe



SABE

SAÚDE, BEM ESTAR E ENVELHECIMENTO

Login / Registre-se

(11) 3061-7724

[Home](#) | [SABE](#) | [Nossa Equipe](#) | [Instrumentos](#) | [Publicações](#) | [Eixos Temáticos](#) | [Contato](#) | [Blog](#)



S A B E

Estudo SABE

Saúde, Bem-estar e Envelhecimento

Estudo longitudinal de múltiplas coortes sobre as condições de vida e saúde dos idosos do Município de São Paulo



Autonomy

Assessoria & Treinamento

<https://thaispalmieri11.wixsite.com/ibpmids>

O SABE

O SABE é, atualmente, um estudo longitudinal de múltiplas coortes sobre as condições de vida e saúde de idosos brasileiros. É realizado no Município de São Paulo, a sétima maior cidade do mundo, atualmente com 1 milhão e seissentos mil idosos (≥ 60 anos).



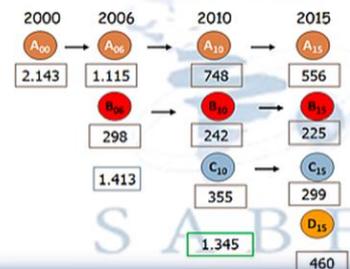
Figura 01

Iniciou-se em 2000 como uma proposta da Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial de Saúde, para descrever o envelhecimento que estava ocorrendo, muito rapidamente, na América Latina e Caribe. Para tanto, foram selecionados sete centros urbanos da região que apresentavam diferentes níveis de envelhecimento populacional para compor a amostra do estudo.

O inquérito foi conduzido em Bridgetown (Barbados); Buenos Aires (Argentina); São Paulo (Brasil); Santiago (Chile); Havana (Cuba); Cidade do México (México) e Montevidéu (Uruguai) durante o período de Outubro de 1999 a Dezembro de 2000. (Figura 01)

A idéia inicial é que o Estudo fosse longitudinal em todos os países mas, somente no Brasil isso ocorreu. Assim, em média a cada 5 anos, as pessoas idosas da coorte inicial (coorte A) são localizadas e reentrevistadas. Como se passaram cinco anos, uma nova coorte de 60 a 64 anos, também probabilística, é introduzida a cada nova coleta e, posteriormente, ajustes estatísticos são realizados para manter a representatividade

Estudo SABE



Autonomy

Assessoria & Treinamento

www.fsp.usp.br/sabe



SABE

SAÚDE, BEM ESTAR E ENVELHECIMENTO

Login / Registre-se

 (11) 3061-7724

Home

SABE

Nossa Equipe

Instrumentos

Publicações

Eixos Temáticos

Contato

Blog



Yeda Duarte



Jair Lício



Autonomy

Assessoria & Treinamento

www.fsp.usp.br/sabe



S A B E

SABE

SAÚDE, BEM ESTAR E ENVELHECIMENTO

[Login / Registre-se](#)

 (11) 3061-7724

[Home](#)

[SABE](#)

[Nossa Equipe](#)

[Instrumentos](#)

[Publicações](#)

[Eixos Temáticos](#)

[Contato](#)

[Blog](#)

Questionários

Conheça o questionário utilizado na pesquisa !

- Questionário ano 2000 - Coorte A
- Questionário ano 2006 - Coorte B
- Questionário ano 2010 - Coorte C
- Questionário ano 2015 - Coorte D



Autonomy

Assessoria & Treinamento

www.fsp.usp.br/sabe

Home

SABE

Nossa Equipe

Instrumentos

Publicações

Eixos Temáticos

Contato

Blog



Artigos

Aqui você pode conferir todos os artigos publicados a partir do ano 2000 de estudos feitos exclusivamente por profissionais e estudante da Faculdade de Saúde Pública da USP.

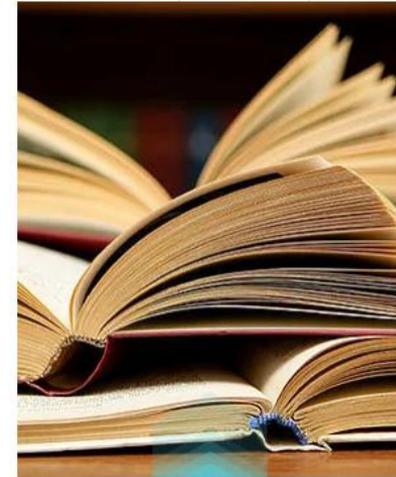
[Saiba Mais](#) →



Teses e dissertações

Dentro da página de dissertações e teses, você terá todos os estudos feitos por profissionais do SABE

[Saiba Mais](#) →



Capítulos de Livros

Os capítulos dos livros vão estar disponíveis para guiar novas pesquisas, e para auxiliar no desenvolvimento de novos trabalhos realizados por estudantes da área em futuros artigos e dissertações

[Saiba Mais](#) →



Autonomy

Assessoria & Treinamento

www.fsp.usp.br/sabe



SABE

SAÚDE, BEM ESTAR E ENVELHECIMENTO

Login / Registre-se

(11) 3061-7724

Home | SABE | Nossa Equipe | Instrumentos | Publicações | Eixos Temáticos | Contato | Blog

Artigos

| ARTIGO | Pesquisador | Lattes |
|---|-------------------|--------|
| 1. Terapia Hormonal Referida por Idosas: Estudo SABE Hormonal Therapy Referred by Elderly: SABE Study | Tamara N. Petroni | |
| 2. Impacto da doença articular referida na funcionalidade de idosos The impact of referred joint disease to functionality in elderly | Leite, Francine | |



TERAPIA HORMONAL REFERIDA POR IDOSAS: ESTUDO SABE (SAÚDE, BEM ESTAR E ENVELHECIMENTO).

Tamara N. Petroni; Daniella P. Nunes, Yoda A. O. Duarte

Universidade de São Paulo

Objetivos

Identificar a prevalência e os fatores associados à terapia hormonal entre as idosas residentes no município de São Paulo.

Métodos/Procedimentos

Trata-se de um estudo transversal, que utilizou a base de dados do Estudo SABE (Saúde, Bem estar e Envelhecimento), realizado no município de São Paulo. No ano de 2010 foram avaliados 1345 idosos (≥ 60 anos), sendo 864 mulheres. Foram excluídas 33 mulheres por não responderem a questão de terapia hormonal. As variáveis independentes foram: sexo, idade, escolaridade, idade da menopausa, declínio cognitivo e doenças crônicas. Para verificar a associação entre as variáveis utilizou-se o Teste Qui-Quadrado com correção para Rao-Scott.

Resultados

Entre as mulheres avaliadas 72,1% nunca usaram a terapia hormonal, 25,8% já tomaram em algum momento e 2,1% ainda fazem uso. O tempo médio de uso do hormônio foi de três anos.

Idade, estado civil e escolaridade associaram-se estatisticamente com terapia hormonal. Idade, estado civil e escolaridade associaram-se estatisticamente com terapia hormonal. Entre as idosas com idade de 60 a 74 anos, 31,4% realizaram terapia hormonal, enquanto, que entre as mais longevas o uso foi de 19,4%. Em relação ao estado civil, as mulheres casadas apresentaram maior proporção de uso da TH comparada às outras categorias. As idosas analfabetas apresentaram menor prevalência de uso de hormônio (16%).

Observou-se que a maior proporção de idosas que realizaram terapia de reposição hormonal foi entre aqueles que tiveram a menopausa

entre 45 e 55 anos (30,3%), e naquelas que realizaram histerectomia ou ooforectomia (37,5%). As menores proporções de hormonioterapia foram encontradas entre as diabéticas e naquelas com declínio cognitivo.

Conclusões

Os dados revelam que aproximadamente um terço das idosas fez ou faz uso da terapia hormonal, principalmente entre as idosas mais jovens e no período em que os sinais e sintomas do climatério são mais perceptíveis. Tomam-se necessárias medidas educativas com intuito de estimular a verbalização dos sintomas climatéricos que comprometem a qualidade de vida da idosa, assim como, a capacitação dos profissionais para efetuar a prescrição adequada e individualizada da terapia.

Referências Bibliográficas

Lebrão ML, Duarte YAO. O Projeto Sabe no município de São Paulo SABE. Organização Pan-Americana da Saúde. 2003; Viçeta SMG, Brêtas ACP. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. Cad. Saúde Pública. 2004; Zahar SEV, Aldrigh JM, Pinto Neto AM, Conde DM, Zahar LO, Russomano F. Qualidade de Vida em Usuárias e Não Usuárias de Terapia de Reposição Hormonal. Rev Assoc Med Bras. 2005; Ministério da Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério e Menopausa. 2008; Fonseca AM, Bagnoli VR, Arie WMY. A dúvida do ginecologista: prescrever ou não hormônios na mulher no climatério?. Rev Assoc Med Bras. 2009; Polonini HC, Raposo NRB, Brandito MAF. A Terapia de Reposição Hormonal e a Saúde da Mulher no Climatério: Riscos e Benefícios. Rev APS. 2011.

www.fsp.usp.br/sabe



SABE

SAÚDE, BEM ESTAR E ENVELHECIMENTO

Login / Registre-se

 (11) 3061-7724

[Home](#) [SABE](#) [Nossa Equipe](#) [Instrumentos](#) [Publicações](#) [Eixos Temáticos](#) [Contato](#) [Blog](#)



Fragilidade

[Saiba Mais](#)



Longevos

[Saiba Mais](#)



Envelhecimento Ativo

[Saiba Mais](#)



Autonomy

Assessoria & Treinamento



SABE

SAÚDE, BEM ESTAR E ENVELHECIMENTO

Login / Registre-se

 (11) 3061-7724

[Home](#) | [SABE](#) | [Nossa Equipe](#) | [Instrumentos](#) | [Publicações](#) | [Eixos Temáticos](#) | [Contato](#) | [Blog](#)

Se você tem alguma dúvida ou quer mais informações, estamos aqui a disposição para lhe ajudar.

Fale conosco

Para assuntos gerais ligue (11) 3061-7724
Ou preencha o formulário abaixo:

Nome *

Email *

Assunto

Mensagem

Enviar

Seria um prazer conversar com você pessoalmente. Estamos no endereço:

SABE - Saúde, bem - estar e envelhecimento
Departamento de Epidemiologia
Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo
Avenida Dr. Arnaldo, 715
Cerqueira César
São Paulo, SP - Brasil



Envelhecer em São Paulo

8-Aug-2018 autor: Escola do Parlamento, Câmara Municipal de São Paulo e Prefeitura de São Paulo



[Leia Mais](#)

Ministério dos Direitos Humanos

8-Aug-2018 autor: Diário Oficial



[Leia Mais](#)

Posts Em Destaque



Envelhecer em São Paulo
August 8, 2018

Posts Recentes



Envelhecer em São Paulo
August 8, 2018



Ministério dos Direitos Humanos
August 8, 2018



Ligação para prevenção ao suicídio se torna gratuita em todo o país
July 4, 2018

Ligação para prevenção ao suicídio se torna gratuita em todo o país

4-Jul-2018



Parceira entre Ministério de Saúde e CVV dá acesso de serviço a 5.500 municípios

“É madrugada... Um telefone toca na zona norte de São Paulo. Imediatamente, alguém atende: “CVV, boa noite gostaria de conversar?” Buscar ajuda por telefone telefona se tornou interamente...

[Leia Mais](#)

Estudo Sabe mostra quadro preocupante sobre idosos brasileiros

20-Jun-2018 autor: Por Mariza Teixeira, Rio de Janeiro



Pesquisadora aponta a necessidade de uma agenda nacional de saúde pública voltada para o envelhecimento

O estudo Sabe (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento) é uma ferramenta valiosa para avaliar como nossos idosos estão lidando com os desafios da velhice. Começou no ano...

[Leia Mais](#)

Saiba mais sobre idosos

8-Nov-2017 autor: Autor: Desconhecido



Ocorreu uma exceção sem tratamento no aplicativo. Se você clicar em Continuar, o aplicativo ignorará esse erro e tentará continuar. Se clicar em Encerrar, o aplicativo será encerrado imediatamente.

O processo não pode acessar o arquivo C:\Program Files\KNS\Spico\logs\KNS...

[Leia Mais](#)

em todo o país
July 4, 2018



Sabe mostra quadro preocupante sobre idosos brasileiros
June 20, 2018



Saiba mais sobre idosos
November 8, 2017

Arquivo

August 2018 (2)

July 2018 (2)

November 2017 (1)

Procurar por tags

CVV

Faculdade de Saúde Pública

Ministério de Saúde

ONS SABE idosos

prevenção suicídio

Siga



www.fsp.usp.br/sabe



Autonomy

Assessoria & Treinamento

An hourglass with a small amount of sand in the top bulb, set against a dark blue background.

Próximos passos...







SABE para TODOS!



OBRIGADA!

yedausp@gmail.com

jalifesa@usp.br

www.fsp.usp.br/sabe