

Maria Lúcia Lebrão, Yeda Aparecida de Oliveira Duarte
Desafios de um estudo longitudinal: o Projeto SABE
Saúde Coletiva, vol. 5, núm. 24, 2008, pp. 166-167,
Editorial Bolina
Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84252402>

The logo for the journal "saúdecoletiva". The word "saúde" is in a bold, green, lowercase sans-serif font, and "coletiva" is in a bold, black, lowercase sans-serif font.

Saúde Coletiva,
ISSN (Versão impressa): 1806-3365
editorial@saudecoletiva.com.br
Editorial Bolina
Brasil

Como citar este artigo

Fascículo completo

Mais informações do artigo

Site da revista

www.redalyc.org

Projeto acadêmico não lucrativo, desenvolvido pela iniciativa Acesso Aberto

Desafios de um estudo longitudinal: o Projeto SABE



Este ensaio aborda o histórico do Projeto SABE, nas versões de pesquisa do ano 2000 e 2006.

Descritores: Epidemiologia do envelhecimento, Projeto SABE, Idoso.

This essay approaches the historical SABE project of the researches from 2000 to 2006.

Descriptors: Aging epidemiology, SABE project, Aged.

Este ensayo aborda el historico del proyecto SABE, en las versiones de la investigación del año 2000 hasta 2006.

Descritores: Epidemiología del envejecimiento, Proyecto SABE, Anciano.

A partir do final dos anos 1960, o Brasil começou a viver um processo de mudanças na sua população denominado “transição demográfica”, que é a passagem do regime de alta natalidade e alta mortalidade para outro de baixa natalidade e baixa mortalidade, inicialmente às custas da queda da mortalidade infantil que se verificou em todo o país e, posteriormente, com a queda da mortalidade em geral. Em seguida, foi a vez de a fecundidade vir abaixo, levando, assim, a esse envelhecimento.

A sobrevivência cada vez maior e a proporção sempre crescente das pessoas de 60 anos e mais dentro da população têm um impacto significativo em um número de dimensões que afetam o desenvolvimento e o funcionamento das sociedades e o relativo bem-estar não só de pessoas idosas, mas, também, das populações jovens. Acredita-se que as características das coortes de idosos que virão serão bem diferentes daquelas de hoje. Assim, é importante que as pesquisas acompanhem as coortes ao longo do tempo a fim de captar as variações das respostas aos padrões associados a essas mudanças.

O Estudo SABE – **S**Aúde, **B**em estar e **E**nvelhecimento, foi uma pesquisa multicêntrica coordenada pela Organização Pan Americana de Saúde e desenvolvida no ano de 2000 nos principais centros urbanos de sete países da América Latina e Caribe com o objetivo de traçar as condições de vida e saúde das pessoas idosas dessa região¹, tendo sido, no Brasil, desenvolvida no Município de São Paulo².

Frente a um estudo como esse, a primeira questão a ser resolvida é a amostra, que não pode ser muito pequena que não represente o que se quer e nem muito grande que inviabilize o projeto financeiramente. No caso do SABE, ela foi composta por dois segmentos. O primeiro, resultante de sorteio, baseou-se em cadastro permanente de 72 setores censitários, disponível no Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP. Essa amostra foi tomada do cadastro da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 1995), composto por 263 setores censitários sorteados mediante amostragem por conglomerados, sob o critério de probabilidade proporcional ao número de domicílios.

Maria Lúcia Lebrão

Professora Titular na Faculdade de Saúde Pública da USP.
mllebr@usp.br

Yeda Aparecida de Oliveira Duarte

Professora Associada da Escola de Enfermagem da USP.

Esse segmento correspondeu à amostra probabilística formada por 1.568 entrevistados. O segundo segmento, composto por 575 residentes nos distritos em que se realizaram as entrevistas anteriores, corresponde ao acréscimo efetuado para compensar a mortalidade na população de maiores de 75 anos e completar o número desejado de entrevistas nesta faixa etária. O número mínimo de domicílios sorteados no segundo estágio foi aproximado para 90. A complementação da amostra de pessoas de 75 anos e mais foi realizada por meio da localização de moradias próximas aos setores selecionados ou, no máximo, dentro dos limites dos distritos aos quais pertenciam os setores sorteados.

Os dados foram colhidos simultaneamente, por meio de entrevistas domiciliares, feitas com um instrumento constituído por 11 blocos temáticos (disponível em: <http://www.fsp.usp.br/sabe>). Foram captados: dados pessoais; avaliação cognitiva; estado de saúde; estado funcional; medicamentos; uso e acesso aos serviços; rede de apoio familiar e social; história laboral e fontes de ingresso; características da moradia e antropometria e testes de flexibilidade e mobilidade.

Cada questionário teve um peso calculado de acordo com o setor censitário correspondente ($\text{peso} = 1/f$). Para os questionários realizados com indivíduos em domicílios não sorteados (faixa etária 75 anos e mais), o cálculo do peso foi realizado de acordo com a relação da população de idosos nessa faixa etária, residente no Município de São Paulo em 1998, e o número total de idosos dessa faixa encontrado na amostra. Ao final foram visitados 5.882 domicílios e realizadas 2.143 entrevistas.

O desenvolvimento de uma pesquisa de campo, com entrevistas domiciliares, envolve uma estrutura operacional bastante complexa. Primeiramente, as entrevistadoras devem ser recrutadas e bem treinadas para evitar mal entendidos e erros. Depois, as questões logísticas têm que ser bem planejadas uma vez que as antropometristas viajam com um equipamento pesado, às vezes para distâncias bastante grandes. Entre a sede do Estudo e uma das residências sorteadas há 50 km.

Passados seis anos da primeira coleta de dados, propôs-se a continuidade desse estudo, no município de São Paulo, transformando-o em um estudo longitudinal. Assim, buscou-se re-entrevistar as pessoas que haviam sido entrevistadas em 2000,

por ocasião da primeira coleta do estudo SABE. Conseguiu-se entrevistar novamente 1.115 pessoas, agora com 65 anos e mais. A diferença foi composta por óbitos (649), institucionalizações (11), mudanças para outros municípios (52), não localizados (139) e recusas (177).

Em 2006, o instrumento-base foi revisto, incluindo-se ou alterando-se questões cujas respostas não foram satisfatórias em 2000. Foram acrescentados questões e instrumentos para contribuir com informações complementares aos objetivos propostos no estudo.

Inicialmente realizou-se uma busca dos óbitos constantes nas bases de dados do SEADE e PROAIM por meio da comparação de nome, endereço, sexo e data de nascimento no período de 2000 a 2006. Para a localização dos restantes a busca se deu por meio dos endereços constantes no questionário sendo esses confirmados por uma equipe de "batedoras". Para os não localizados em seus endereços originais fez-se uma ampla busca por informações no próprio bairro (vizinhança e serviços como farmácias, mercados de bairro, igrejas, e outros) e com os dados extras constantes no questionário-base (telefones de recado, contato com filhos ou outros parentes). Ao final, utilizou-se a mídia escrita para auxiliar a localização dos restantes. Após intensa busca considerou-se fechada a amostra sendo o grupo não encontrado denominado "não localizados".

Paralelamente a essa continuidade do estudo de 2000, foi

realizada nova amostra para a análise de nova coorte, agora das pessoas de 60 a 64 anos, a fim de se acompanhar a evolução do envelhecimento populacional. Ao se fazer o acompanhamento de uma coorte verificam-se as mudanças individuais e ao se juntar novas coortes na base da escala de idade, pode-se acompanhar a evolução do envelhecimento dessa população.

É plano dos coordenadores do Estudo SABE esgotar a coorte de 2000 e continuar a acrescentar novas coortes na base da escala de idade a cada cinco anos e, assim, fazer com que o SABE continue a ser representativo da população de pessoas de 60 anos e mais do município de São Paulo.

No entanto, nada disso é possível se não se conta com o apoio financeiro de uma grande Instituição como a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) que tem financiado a maior parte do Estudo. Contamos, também, com auxílio parcial do Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica do Idoso.

Referências

1. Albalá C, Lebrão ML, León-Díaz EM, Ham-Chande R, Hennis AJ, Palloni A et al. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. *Rev Panam Salud Publica*, 2005; 17(5/6):307-22.
2. Lebrão ML, Laurenty R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*, 2005; 8(2):127-41.