

HOSPITALIZAÇÃO E MULTIMORBIDADE EM IDOSOS BRASILEIROS: EFEITO DA CONTINUIDADE DO USO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

SABRINA RIBEIRO FARIAS¹; SANDRO R RODRIGUES BATISTA²; BRUNO PEREIRA NUNES³

¹*Universidade Federal de Pelotas – sabrinarfarias@gmail.com*

²*Universidade Federal de Goiás – sandrorbatista@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – nunesbp@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Conforme a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, é direito da pessoa idosa o contentamento de suas necessidades biopsicossociais de maneira integral. O crescimento da população idosa aumenta de maneira acelerada necessitando de cuidados e atenção específica devido suas fragilidades, sendo elas psicológicas, biológicas e sociais (MOTTA, HANSEL, SILVA, 2010).

O idoso utiliza mais os serviços de saúde, diferente das outras faixas etárias, tendo internações hospitalares frequentes e maior tempo de ocupação do leito. As doenças que acometem a população idosa são crônicas e múltiplas, permanecendo por vários anos e se tornam um fator de risco para maior instabilidade, aumentando a gravidade e possíveis complicações, requisitando uma equipe multidisciplinar e capacitada (MOTTA, HANSEL, SILVA, 2010). Neste contexto, a multimorbidade (presença de diferentes problemas de saúde no mesmo indivíduo) destaca-se como um problema de saúde dado sua alta frequência, consequências negativas (incluindo uso desnecessário de serviços de saúde) e dificuldade de manejo adequado dado à falta de informações sobre o problema.

O contato prioritário dos usuários com o sistema de saúde é a atenção básica, que se caracteriza por englobar a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, diminuindo assim o número de internações hospitalares (BRASIL, 2006). Compreender o efeito da continuidade do uso de serviços de atenção básica no contexto da multimorbidade e hospitalização pode contribuir no entendimento do desempenho da atenção primária no Brasil.

Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar a associação da multimorbidade com hospitalização e verificar se a continuidade no uso de serviços de atenção básica modifica o efeito da associação entre idosos brasileiros.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal de base nacional. Foram utilizados dados obtidos na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizado em 2013 através de um inquérito de base domiciliar. O estudo foi conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde (MS). A amostragem foi realizada por conglomerados, por meio de três estágios (setor censitário, domicílios e indivíduos). Neste trabalho, utilizou-se informações dos entrevistados com 60 anos ou mais de idade. Maiores detalhes da pesquisa podem ser encontrados no site do estudo (<https://www.pns.icict.fiocruz.br/>) e outras publicações

(DAMACENA, SZWARCWALD, MALTA et al, 2015; SOUZA, FREITAS, ANTONACI et al, 2015)

A hospitalização foi avaliação pelo autorrelato do idoso de internação hospitalar no ano anterior à entrevista. A principal exposição (multimorbidade) foi operacionalizada por uma lista de 22 doenças, baseadas no relato de diagnóstico médico alguma vez na vida (hipertensão arterial sistêmica - HAS, problema na coluna, hipercolesterolemia, diabetes, atrite/reumatismo, asma/bronquite asmática, bronquite, enfisema, outra doença pulmonar, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho - DORT, câncer, derrame, insuficiência cardíaca, ataque cardíaco, angina, outra doença cardíaca, problema renal, depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo - TOC e outra problema de saúde mental. A multimorbidade foi avaliada através de dois pontos de corte: ≥ 2 e ≥ 3 morbidades. Mulheres que apresentavam HAS e/ou diabetes somente na gestação foram consideradas sem as respectivas doenças.

A continuidade do uso da atenção básica à saúde foi operacionalizada através da procura regular de unidades básicas de saúde quando necessário (não/sim). As variáveis utilizadas para ajuste de confusão foram: região geopolítica (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), cobertura do domicílio do idoso pela Estratégia Saúde da Família (ESF), posse de plano privado de saúde, sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, índice de bens, escolaridade e zona de residência. As análises foram realizadas no software Stata 15.0 considerando o desenho amostral complexo do estudo. Calculou-se a prevalência bruta e ajustada de hospitalização segundo multimorbidade e estratificada por continuidade da AB. Além disso, realizou-se a análise através de um modelo de regressão de Poisson multivariável para cálculo de prevalências ajustadas, razões de prevalência (RP), intervalo de confiança (IC) de 95% e valor-p.

A PNS foi aprovada no Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em oito de julho de 2013, sob o número 10853812.7.0000.0008. Todos os respondentes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido antes da coleta dos dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 11.177 idosos com informações sobre a presença de morbidades. Do total, mais da metade (57,7%) eram mulheres e a média de idade foi de 69,8 anos.

A prevalência de hospitalização foi de 10,5% (IC95%: 9,5; 11,6). Um estudo realizado nos Estados Unidos sobre a utilização de serviços hospitalares mostrou que os usuários mais duradouros e a usufruir dos serviços são idosos, pelo fato de apresentarem maiores sintomatologias, acarretando o estresse e a depressão (FREEBORN, POPE, MULLOLY et al, 1990; MCFARLAND, FREEBORN, MULLOLY, 1985).

Idosos com multimorbidade tiveram mais ocorrência de hospitalização, sendo 2,59 (IC95%: 2,07 – 3,25) maior na análise ajustada. Resultado disso é o conjunto de doenças crônicas que um indivíduo retrata, necessitando de cuidados e métodos avançados, por possuírem uma saúde fragilizada. O agravo das condições crônicas pode se dar devido o manejo clínico não satisfatório em outros níveis de atenção (MORAES, 2012).

Porém, a continuidade da atenção na atenção básica apresentou-se como um modificador de efeito da associação entre hospitalização e multimorbidade.

Idosos que tinham continuidade na AB tiveram menor ocorrência de hospitalização.

A atenção primária à saúde possui alguns atributos extremamente importantes para a garantia de bons resultados e melhor qualidade de atenção, sendo eles, o primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural. Existem evidências do efeito positivo da APS brasileira nas melhorias da condição de saúde da população (MENDES, 2012).

Entre idosos sem continuidade da atenção na AB, a prevalência ajustada de hospitalização foi maior entre idosos com três ou mais doenças [18,3% (IC95%: 15,7; 21,2)] sendo estatisticamente maior do que entre idosos sem continuidade da atenção na AB [13,1% (IC95%: 10,9; 15,9)], por possuírem multimorbidade e não buscarem continuidade ao serviço de atenção básica a ocorrência de hospitalização tende a aumentar, decorrente das possíveis complicações. Diversos estudos mostram altas taxas de internações estão associadas a baixa resolutividade da atenção primária para alguns problemas de saúde, como a diabetes, hipertensão arterial sistêmica, entre outros (ALFRADIQUE, BONOLO, DOURADO et al, 2009).

Tabela 1. Associação entre hospitalização e multimorbidade entre idosos. Brasil, 2013.

| Variáveis | % | Análise bruta | | | Análise ajustada* | | |
|----------------|------|---------------|-------------|---------|-------------------|-------------|---------|
| | | RP | IC95% | Valor-p | RP | IC95% | Valor-p |
| Multimorbidade | | | | p<0,001 | | | p<0,001 |
| Nenhum ou uma | 6,4 | 1 | | | 1 | | |
| Duas | 12,9 | 2,02 | 1,58 – 2,58 | | 2,02 | 1,59 – 2,56 | |
| Três ou mais | 16,2 | 2,53 | 2,04 – 3,15 | | 2,59 | 2,07 – 3,25 | |

*Ajustada para sexo, idade, situação conjugal, cor da pele, escolaridade, índice de bens, zona de residência, região geopolítica brasileira, cobertura de ESF, posse de plano privado de saúde e continuidade da atenção básica à saúde.

Tabela 2. Prevalência ajustada* de hospitalização segundo multimorbidade estratificado por continuidade da atenção na atenção básica (AB) à saúde entre idosos. Brasil, 2013.

| Variáveis | Hospitalização (%) | |
|----------------|------------------------|------------------------|
| | Sem continuidade na AB | Com continuidade na AB |
| Multimorbidade | | |
| Nenhum ou uma | 7,1 (5,9 – 8,4) | 5,4 (4,4 – 6,7) |
| Duas | 14,2 (11,9 – 17,1) | 10,8 (8,6 – 13,5) |
| Três ou mais | 18,3 (15,7 – 21,2) | 13,1 (10,9 – 15,9) |

*Ajustada para sexo, idade, situação conjugal, cor da pele, escolaridade, índice de bens, zona de residência, região geopolítica brasileira, cobertura de ESF e posse de plano privado de saúde.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que este estudo foi de importante relevância, sendo que os referidos resultados contribuem para ações de saúde voltadas para essa faixa etária, demonstrando a importância de enfatizar programas de saúde do idoso, consequentemente afastando da hospitalização e diminuindo os agravos das doenças crônicas adquiridas, proporcionando maior cuidado a esse público.

A multimorbidade apresenta-se como um desafio complexo para a atenção aos idosos, aumentando a hospitalização. As informações sobre o problema ainda são incipientes. Mesmo assim, a continuidade do uso da atenção básica parece ser um fator protetor para hospitalização entre idosos brasileiros.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFRADIQUE, M. E.; BONOLO, P. F.; DOURADO, I. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP-Brasil). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.6, 2009.

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

CASTRO, M. S. M.; TRAVASSOS, C.; CARVALHO, M. S. Fatores associados ás internações hospitalares no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.4, p.795-811,2002.

DAMACENA, G. N.; SZWARCWALD, C. L.; MALTA, D. C, et al. The Development of the National Health Survey in Brazil, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.24, p.197-206, 2015.

FREEBORN, D. K.; POPE, C. R.; MULLOOLY, J. P. et al. Consistently high users of medical care among the elderly. **Medical Care**, v. 28, n.6, p. 527-540, 1990.

MCFARLAND, B. H.; FREEBORN, D. K.; MULLOOLY, J. P. et al. Utilization patterns among long-term enrollees in a prepaid group practice health maintenance organization. **Medical Care**, v.23, p.1.221-1.233, 1985,

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOTTA, C. C. R.; HANSEL, C. G.; SILVA, J. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.471-477, 2010.

SOUZA, P. R. B. D.; FREITAS, M. P. S. D.; ANTONACI, G. D. A, et al. Sampling Design for the National Health Survey, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.24, p.207-16, 2015.