

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

**SABRINA RIBEIRO FARIAS<sup>1</sup>; SANDRO R RODRIGUES BATISTA<sup>2</sup>; BRUNO  
PEREIRA NUNES<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [sabrinarfarias@gmail.com](mailto:sabrinarfarias@gmail.com)*

*<sup>2</sup>Universidade Federal de Goiás – [sandrorbatista@gmail.com](mailto:sandrorbatista@gmail.com)*

*<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [nunesbp@gmail.com](mailto: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.iciet.fiocruz.br/>) e outras publicações

(DAMACENA, SZWARCOWALD, 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:  $\geq 2$  e  $\geq 3$  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, MULLOOLY et al, 1990; MCFARLAND, FREEBORN, MULLOOLY, 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 agravamento 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 às internações hospitalares no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.4, p.795-811, 2002.

DAMACENA, G. N.; SZWARCOWALD, 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.