

## OCORRÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS E MULTIMORBIDADE EM IDOSOS BRASILEIROS: COMPARAÇÃO ENTRE 2008 E 2013

PIERRE FERNANDO TIMM; FABIO ALBERTO CAMARGO FIGUERA<sup>2</sup>; BRUNO  
PEREIRA NUNES<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Universidade de Santander – Colômbia – [falcamfi@uis.edu.co](mailto:falcamfi@uis.edu.co)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [nunesbp@gmail.com](mailto:nunesbp@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A multimorbidade é definida como a ocorrência de diferentes problemas de saúde no mesmo indivíduo, normalmente definida como a presença de duas ou mais doenças crônicas (LE LESTE *et al*, 2013; FORTIN *et al*, 2012; VAN DEN AKKER, BUNTINX, KNOTTNERUS, 2009; NICE, 2016).

A frequência de multimorbidade é relativamente alta, principalmente em idosos, onde as prevalências atingem mais de 60% desses indivíduos podendo chegar ao redor de 90% dependendo das características da população (FORTIN *et al*, 2004).

Assim as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como: doença cardíaca, acidente vascular encefálico (AVE), câncer (CA), doenças respiratórias crônicas (DRC) e diabetes causam 60% do total de mortes no mundo. Através do envelhecimento atualmente na população, o número de DCN em um mesmo indivíduo possui uma tendência há aumentar. Pouco sabendo se ainda sobre a epidemiologia da multimorbidade no Brasil (HOEPERS, 2015).

Consecutivamente o problema está associado diretamente à diminuição da qualidade de vida declínio funcional do indivíduo, maior risco de mortalidade (FORTIN *et al*, 2004; RYAN *et al*, 2015; NUNES *et al*, 2016).

Assim, é crescente o interesse na avaliação multidimensional dos idosos e nas implicações que a multimorbidade pode desencadear para a saúde dos indivíduos e para organização da oferta de ações e serviços de saúde (OPAS, 2012; CARVALHO, 2017).

Neste sentido, os estudos epidemiológicos podem contribuir para identificar a magnitude, padrões e tendências das doenças crônicas e multimorbidade com o intuito de evidenciar a ocorrência do problema e avaliar as estratégias direcionadas a temática (CARVALHO, 2013). Assim, objetivou-se comparar a ocorrência de doenças e multimorbidade entre idosos brasileiros nos anos de 2008 e 2013.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de série temporal com dados de dois estudos transversais de base nacional: Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) - 2008 e Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. Essas pesquisas foram realizadas pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A PNS é uma pesquisa domiciliar realizada por meio de amostragem conglomerada em três estágios: as unidades primárias (setores censitários ou conjunto de setores), segundo estágio (domicílios) e o terceiro estágio (moradores de 18 anos ou mais de idade).

A PNAD é realizada por meio de uma amostra probabilística de domicílios, obtida em três estágios de seleção: unidades primárias (municípios), unidades secundárias (setores censitários) e unidades terciárias (unidades domiciliares, domicílios particulares e unidades de habitação em domicílios coletivos).

A variável dependente foi a presença de multimorbidade, operacionalizada pela ocorrência simultânea de duas ou mais ( $\geq 2$ ) doenças crônicas mensuradas na PNS e na PNAD. A multimorbidade foi operacionalizada pela lista de seis doenças: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes, depressão, câncer, asma e problema renal.

A análise dos dados incluiu cálculo de prevalências (%) e intervalos de confiança (IC) de 95%. A comparação entre 2008 e 2013 foi feita por meio da sobreposição dos IC95%. Ou seja, caso os IC95% não se sobrepuerem, considerou-se uma diferença estatisticamente significativa. IC95% com sobreposição considerou-se que as morbidades apresentavam prevalência estatisticamente igual. Todas as análises serão realizadas no software Stata/SE 15.0 considerando o desenho amostral complexo (unidade primária de amostragem e peso dos indivíduos) do estudo.

Os dois estudos foram aprovados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e atenderam aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando aos sujeitos sua voluntariedade, anonimato e possibilidade de desistência a qualquer momento do estudo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo será constituído por todos os indivíduos com 60 anos ou mais que foram entrevistados na PNS (2013), no ano de 2013 ( $n=11.177$ ) e na PNAD (2008) ( $n=41.269$ ).

Conforme dados extraídos dos referentes bancos de dados (PNS e PNAD) obteve-se os seguintes percentuais (%):

Doenças	PNAD 2008			PNS 2013		
	%	IC95%		%	IC95%	
Hipertensão Arterial Sistêmica	53,2	52,5	53,9	50,8	49,1	52,6
Diabetes	16,0	15,6	16,5	18,2	17,0	19,5
Depressão	9,2	8,8	9,6	9,6	8,6	10,7
Asma	5,8	5,6	6,1	5,7	5,0	6,5
Problema renal	3,2	3,0	3,5	2,8	2,3	3,4
Câncer	2,5	2,3	2,7	5,6	4,9	6,5
Multimorbidade ( $\geq 2$ )	21,6	21,1	22,2	24,1	22,7	25,6

Tabela 1: Prevalência de doenças crônicas e multimorbidade em idosos. Brasil, 2008 e 2013.

Observou-se que o diabetes (16,0% para 18,2 em 2013), e câncer (2,5% para 5,6% em 2013) tiveram maior percentual no ano de 2013. As demais doenças apresentaram ocorrência semelhante nos dois anos. Apesar de não ser estatisticamente significativa, a ocorrência de HAS foi menor em 2013 apresentando sobreposição limite dos IC95% entre os anos. A multimorbidade aumentou no período, passando de 21,6% para 24,1%. Os resultados das prevalências devem ser interpretados com cautela. A forma de medir as doenças não foi exatamente a mesma entre os dois estudos. Por exemplo, em 2008, a pergunta foi “Algum médico ou profissional da saúde disse que \_\_\_\_ tem”. Já em

2013, perguntou-se da seguinte forma: “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de”.

Apesar disso, a ocorrência de multimorbidade aumentou no período analisado. Esse resultado é semelhante ao observado em estudo holandês realizado no período de 2001 e 2011. Observou-se que o envelhecimento da população explica uma parte do aumento de doenças crônicas e multimorbidade. Modelos de regressão foram utilizados para estudar tendências das prevalências ao longo do tempo através da avaliação de registros médicos eletrônicos de mais 350.000 pacientes. Evidenciou-se que a prevalência de multimorbidade com base nas doenças crônicas autorreferidas foi de 14,3% em 2001 e 17,5% em 2011 (VAN OOSTROM et al, 2016).

Ao analisar as tendências anteriores no Brasil, observa-se que no período de 2003 a 2008, também foi observado aumento das condições crônicas tanto em homens e mulheres de diferentes faixas etárias. Os autores utilizaram dados da PNAD com um total de 183.639 idosos os quais informaram sobre a presença das seguintes doenças crônicas: doença de coluna, artrite ou reumatismo, diabetes, hipertensão, doença do coração e depressão. Como resultado obteve-se a prevalência de um ou mais problemas de saúde segundo idade, sexo e ano de pesquisa. No período analisado, entre os homens, a ocorrência passou de 66,0% para 69,0% entre idosos com 60 a 69 anos de idade, de 73,9% para 75,4% entre aqueles entre 70 a 79 anos e de 73,4% para 76,4% entre pessoas com 80 anos ou mais. No sexo feminino, as prevalências foram de 78,4% e 79,6% (60 a 69 anos), 82,9% e 84,1% (70 a 79 anos) e 80,9% e 84,4% (80 anos ou mais), em 2003 e 2008, respectivamente (BARROS et al, 2011).

#### 4. CONCLUSÕES

A multimorbidade aumentou aproximadamente três pontos percentuais entre idosos brasileiros no período de seis anos. Diabetes e câncer foram as doenças que mais contribuíram para esse aumento sinalizando, possivelmente, que os esforços para enfrentamento desses problemas não estão conseguindo diminuir sua carga na população idosa. Estudos com metodologias idênticas, principalmente na forma de formular as questões sobre doenças, são necessários para que os vieses de informação na comparabilidade entre os estudos sejam mínimos.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKKER, MVD; BUNTINX, F. & KNOTTNERUS, JA. Comorbidity or multimorbidity, European Journal of General Practice, 2: 2, 65-70, 1996. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3109/13814789609162146>>. Acesso: 07 de jul 2018.

BARROS, M. B. A., et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3755-3768, 2011.

CARVALHO, J. N. **Epidemiologia da multimorbidade na população brasileira**. 2017. 79f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

CARVALHO, G. A Saúde Pública no Brasil. **Revista Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. ... <http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>

FORTIN, Martin et al. "A Systematic Review of Prevalence Studies on Multimorbidity: Toward a More Uniform Methodology." *Annals of Family Medicine* 10.2 (2012): 142–151. *PMC*. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3315131/>>. Acesso: 1 jul 2018.

FORTIN, Martin et al. Multimorbidity and quality of life in primary care: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes*, v 2. doi: 10.1186/1477-7525-2-51. *PMC*. 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC526383/>>. Acesso: 1 jul 2018.

HOEPERS, A. T. C. **Prevalência de Multimorbidade na população de Florianópolis com idade igual ou superior a 40 anos – Clusters e Networking das morbidades**. 2015. 160 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

LE RESTE, JY et al. The European General Practice Research Network presents a comprehensive definition of multimorbidity in family medicine and long term care, following a systematic review of relevant literature. *J AmMedDir Assoc*. 14(5):319-25. doi: 10.1016/j.jamda.2013.01.001. Epub, 2013.

NUNES et al. Multimorbidity and mortality in older adults: A systematic review and meta-analysis. *ArchGerontol Geriatr*.67:130-8. Epub, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27500661>>. Acesso: 1 set 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental. Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha "Vamos conversar". Disponível: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839). Acesso: 5 set 2018.

RYAN, A. et al. Multimorbidity and functional decline in community-dwelling adults: a systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*.13:168. doi:10.1186/s12955-015-0355-9. 2015. Disponível: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4606907/>>. Acesso: 1 set 2018.

Van Oostrom SH, Gijzen R, Stirbu I, Korevaar JC, Schellevis FG, et al. (2016) Time Trends in Prevalence of Chronic Diseases and Multimorbidity Not Only due to Aging: Data from General Practices and Health Surveys. *PLOS ONE* 11(8): e0160264. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160264>