

MULTIMORBIDADE ENTRE IDOSOS BRASILEIROS: SEXO E IDADE EXPLICAM A MAIOR OCORRÊNCIA NA REGIÃO SUL?

MARIANA MORAIS DE OLIVEIRA¹; BRUNO PEREIRA NUNES³

¹Universidade Federal de Pelotas – maarianamoraiss5@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – nunesbp@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Autores conceituam a multimorbidade como a ocorrência de duas ou mais morbidades, como doenças crônicas físicas ou mentais, ao mesmo tempo em um indivíduo. Por ter a tendência de aumentar o número de hospitalizações e uso de medicamentos, a multimorbidade aumenta também o risco de mortalidade especialmente entre os idosos (CAVALCANTI; DORING; PORTELLA; et al., 2017).

Além da mortalidade, as doenças crônicas geralmente estão associadas à outras morbidades que, juntas, responsabilizam-se por grande número de internações e perdas funcionais e neurológicas. Desigualdades sociais, diferenças de acesso aos bens e serviços, baixa escolaridade e desigualdades de acesso às informações, geralmente predizem a maior prevalência de doenças crônicas e de agravos decorrentes da evolução dessas doenças (BRASIL, 2013).

Um estudo nacional realizado com a população adulta, evidenciou que na região Sul, a ocorrência de multimorbidade é maior em comparação com as outras regiões (NUNES; CHIAVEGATTO FILHO; PATI; et al., 2017). No ano de 2017, através de um resumo publicado no XXVI Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal de Pelotas, buscou-se obter respostas, analisando-se se as características de acesso e uso dos serviços de saúde, explicariam essa diferença. Os resultados do resumo mostraram maior acesso aos serviços no Sul, porém as diferenças encontradas não foram significativas o suficiente para explicar essa desigualdade (OLIVEIRA; FLORES; NUNES, 2017).

As variáveis demográficas, especificamente idade e sexo, são associadas à ocorrência de multimorbidade sendo os indivíduos mais velhos e as mulheres os grupos mais acometidos pelo problema (VIOLAN; FOGUET-BOREU; FLORES-MATEO; et al., 2014).

Com base nisto, o objetivo deste trabalho foi analisar o efeito das variáveis sexo e idade na ocorrência de multimorbidade comparando a região Sul com as outras regiões brasileiras.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal de base nacional. Para este trabalho, foram utilizados os dados coletados na PNS (2013) através de um inquérito domiciliar. A pesquisa foi conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde (MS). Para o trabalho em questão, os dados selecionados foram os de respondentes idosos, com 60 anos ou mais, de ambos os性os, totalizando 11.177 idosos. Maiores detalhes da pesquisa podem ser encontrados no site do estudo (<https://www.pns.icict.fiocruz.br/>) e outras publicações (DAMASCENA et al., 2015; SOUZA JUNIOR et al., 2015).

Na PNS, a multimorbidade foi operacionalizada por meio de uma lista de 22 doenças, sendo 21 delas baseadas no diagnóstico médico alguma vez na vida e a depressão, mensurada através do instrumento *Patient Health Questionnaire-9*

(PHQ-9). As outras morbidades incluíam: 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, transtorno bipolar, esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e outro problema de saúde mental. A multimorbidade foi definida como a ocorrência de ≥ 3 doenças.

As principais variáveis independentes foram categorizadas como segue: idade em anos completos (60 a 64 anos, de 65 a 69, de 70 a 74, de 75 a 79 e 80 anos ou mais); sexo (feminino e masculino); região do Brasil (Sul/ outras regiões).

Para avaliar as diferenças entre as regiões segundo sexo e idade, utilizou-se um modelo de regressão de Poisson multivariável, tendo como exposição principal a variável de região sendo as análises estratificadas pelas categorias de sexo e idade. Os ajustes foram feitos para variáveis relacionadas ao acesso e uso de serviços de saúde (cobertura do domicílio do idoso pela Estratégia Saúde da Família – ESF, posse de plano privado de saúde, procura por serviços de saúde nos quinze dias anteriores à entrevista, continuidade da atenção – procurar sempre o mesmo serviço de saúde quando necessário –, consulta médica e hospitalização, ambas nos doze meses anteriores à entrevista). Além disso, as variáveis demográficas (cor da pele e situação conjugal) e socioeconômicas (índice de bens, escolaridade e zona de residência) foram incluídas no ajuste. As análises foram realizadas no software Stata 15.0 considerando o desenho amostral complexo do estudo.

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. Destes, 1.682, 3.394, 1.266, 3.210 e 1.625 eram residentes nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, respectivamente. Do total, mais da metade (57,7%) eram mulheres e a média de idade foi de 69,8 anos. A prevalência geral de multimorbidade no Sul foi de 32,5% e nas demais regiões 26,5% (OLIVEIRA; FLORES; NUNES, 2017).

Idosas sulinhas, do sexo feminino, tiveram 20% ($p=0,010$) a mais de prevalência de multimorbidade do que idosas de outras regiões do Brasil, enquanto que idosos, do sexo masculino, no Sul, apresentaram ocorrência estatisticamente igual aos indivíduos de outras regiões.

Este achado pode ser entendido pensando-se em alguns viéses como, por exemplo, que as mulheres, por terem um maior cuidado com sua saúde, acabam acessando mais os serviços de saúde tendo maior prevalência de diagnóstico médico e relatando mais esses diagnósticos, que foi o modo de mensuração da multimorbidade utilizado na metodologia deste trabalho (CARVALHO, 2017).

Uma outra explicação vem no sentido de que no Sul o clima é mais frio, o que propicia o surgimento de diversas morbidades crônicas como os problemas respiratórios, além de instigar um maior sedentarismo e ingestão de alimentos mais calóricos do que os climas quentes; é de conhecimento público que o sedentarismo e o consumo excessivo calórico são fatores contribuintes para o surgimento de doenças crônicas. E, para além disto, a expectativa de vida das

mulheres é de aproximadamente 7,1 anos maior do que a dos homens no Brasil, sendo o Rio Grande do Sul o quinto estado com maior expectativa de vida ao nascer (77,8 anos) e Santa Catarina o primeiro (79,1 anos) (IBGE, 2016).

Ao observarmos as variáveis independentes referentes as faixas etárias dos idosos, percebemos que os idosos um pouco mais velhos, na faixa entre 70 e 74 e aquelas entre 75 e 79 anos, apresentaram uma maior ocorrência de multimorbidade do que idosos das outras regiões que não o Sul (29% e 41% a mais com valor-p<0,05, respectivamente), o que pode ser explicado pela maior vulnerabilidade e maior tempo de exposição aos fatores de risco para doenças crônicas.

Tabela 1. Razão de Prevalência, Intervalo de Confiança de 95% e Valor-p da ocorrência de multimorbidade comparando idosos do Sul com as demais regiões do Brasil, segundo sexo e idade. Brasil, 2013.

Variáveis	Multimorbidade		
	RP*	IC95%	Valor-p
Sexo			
Feminino	1,20	1,04 – 1,37	0,010
Masculino	0,98	0,78 – 1,23	0,853
Idade			
60-64	1,04	0,79 – 1,35	0,784
65-69	1,03	0,82 – 1,29	0,819
70-74	1,29	1,03 – 1,60	0,024
75-79	1,41	1,08 – 1,84	0,012
80 ou mais	0,93	0,68 – 1,28	0,667

*Razão de prevalência comparando a região Sul com as outras regiões

4. CONCLUSÕES

Mulheres e idosos com idade entre 70 e 79 anos residentes na região Sul apresentaram maior ocorrência de multimorbidade quando comparados aos residentes nas outras regiões do Brasil. Os achados evidenciaram, com resultados relativamente significativos, um dos motivos que pode explicar a diferenças na ocorrência de multimorbidade entre as regiões do Brasil.

Outras características desses indivíduos (comportamentais e de hábitos de vida) devem ser avaliadas para que os motivos dessa maior ocorrência de multimorbidade possam ser identificados. A multimorbidade é uma condição complexa que para ocorrer, envolve muitos fatores e, portanto, uma ou outra variável analisada isoladamente não pode ser apontada como responsável pela sua ocorrência, mas sim marcar características que, em conjunto, determinam a ocorrência de multimorbidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p. Acessado em 17 ago. 2018. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doenças_cronicas.pdf

CARVALHO, J. N. de. **Epidemiologia da Multimorbidade na População Brasileira.** 2017. 79 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2017. Acessado em 06 set. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/23760/1/JanuseNogueiraDeCarvalho_TESE.pdf

CAVALCANTI, G.; DORING, M.; PORTELLA, M. R.; BORTOLUZZI, E. C.; MASCARELO, A.; DELLANI, M. P. Multimorbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 635-643, 2017.

DAMACENA, G. N.; SZWARCWALD, C.L.; MALTA, D. C.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. de; VIEIRA, M. L. F. P.; PEREIRA, C. A.; et al. The Development of the National Health Survey in Brazil, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p.197- 206, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2016: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Acessado em 06 set. 2018. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2016/tabua_de_mortalidade_2016_analise.pdf

NUNES, B. P.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P.; PATI, S.; TEIXEIRA, D. S. C.; FLORES, T. R.; CAMARGO-FIGUEIRA, F. A.; MUNHOZ, T. N.; THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A; BATISTA, S. R. R. Contextual and individual inequalities of multimorbidity in Brazilian adults: a cross-sectional national-based study. **BMJ Open**, v.7, n. e015885, 2017.

OLIVEIRA, M. M. de; FLORES, T. R.; NUNES, B. P. Ocorrência de multimorbidade em idosos segundo regiões do brasil: efeito do acesso aos serviços de saúde. In: **XXVI CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, 26., Pelotas, 2017. **Anais do XXVI Congresso de Iniciação Científica**. Pelotas: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação, 2017. 4p. Acessado em 20 ago. 2018. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/cic/anais/anais-2017/>.

SOUZA JÚNIOR, P. R. B. de; FREITAS, M. P. S. de; ANTONACI, G. de A.; SZWARCWALD, C. L. Sampling Design for the National Health Survey, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 207-216, 2015.

VIOLAN; C.; FOGUET-BOREU; Q.; FLORES-MATEO, G.; SALISBURY, C.; BLOM, J.; FREITAG, M., et al. Prevalence, Determinants and Patterns of Multimorbidity in Primary Care: A Systematic Review of Observational Studies. **PLOS one**, v. 9, n. 7, p.1-9, 2014. Acessado em 30 ago. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0102149&type=printable>