

DOENÇAS CRÔNICAS E MULTIMORBIDADE EM IDOSOS: RELAÇÃO COM O TIPO DE SERVIÇO DE SAÚDE UTILIZADO.

**BRUNA BORGES COELHO¹; INDIARA DA SILVA VIEGAS²; BIANCA
MACHADO DE ÁVILA²
BRUNO PEREIRA NUNES³**

¹Universidade Federal de Pelotas – brunaborgescoelho@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – viegas.indiara@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – bianca_avila@ymail.com

³Universidade Federal de Pelotas - nunesbp@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O mundo está envelhecendo, de acordo com Brasil (2006), a estimativa é alarmante: em 2050 existirão aproximadamente dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no planeta. O envelhecimento, antes raro, passa a ser uma realidade e traz consigo um novo desafio para as sociedades que, necessitam se preparar para atender novos modelos de demandas atreladas ao aumento de idosos e suas necessidades específicas, prioritariamente em relação aos sistemas de saúde e previdenciário (MIRANDA, MENDES E SILVA, 2016).

E, embora o envelhecimento populacional não seja um sinônimo de adoecimento, se percebe atrelado a ele, um significativo aumento da ocorrência de doenças crônicas e múltiplas (GALVÃO, 2012; MIRANDA, MENDES E SILVA, 2016). Na literatura, a terminologia utilizada para caracterizar a ocorrência de duas ou mais doenças crônicas físicas ou mentais, simultaneamente em um mesmo indivíduo, é multimorbidade (AKKER, BUNTINX e KNOTTNERUS, 1996; FORTIN et al., 2012; WHO, 2016).

Nesse contexto, importantes desafios para o sistema saúde são evidenciados, visto que atrelado ao envelhecimento e ao aumento das DCNT e da multimorbidade, se têm uma busca proporcional por serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, que exige adequações e investimentos para melhor atender as especificidades do idoso com doenças crônicas (KALACHE, 2012; MIRANDA, MENDES E SILVA, 2016).

Para tanto, o objetivo deste trabalho foi conhecer o tipo de serviço de saúde procurado por idosos, segundo o perfil das doenças crônicas não transmissíveis e multimorbidade, identificar o nível de atenção procurado (primário ou secundário/terciário) e a fonte de financiamento do atendimento.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, realizado com dados Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada no ano de 2013 em parceria com o Instituto De Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde, onde foi aplicado um questionário amplo, que detecta o estilo de vida, estrutura familiar, estado de

saúde e morbidades médicas auto relatadas. A amostra foi composta por 11.177 idosos com 60 anos ou mais, entrevistados na PNS.

O desfecho (variável dependente) do estudo foi (Questão J16): Onde procurou o primeiro atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas? A principal variável independente deste estudo será a presença de multimorbidade, operacionalizada pela ocorrência simultânea de doenças crônicas mensuradas na PNS. Para construir a variável multimorbidade foram utilizadas as seguintes morbidades: hipertensão arterial (HAS); problema da coluna vertebral; hipercolesterolemia; depressão; diabetes; artrite/reumatismo; bronquite asmática; distúrbios músculo-esqueléticos; câncer; doenças cardíacas; acidente vascular encefálico; problema renal; outros problemas pulmonares; e outros problemas de saúde mental.

A multimorbidade foi analisada em três categorias: zero/uma; duas; três ou mais. A análise dos dados incluiu estatística descritiva com cálculo de prevalência (proporção - %) e intervalo de confiança de 95% (IC95%) para avaliação dos desfechos e variáveis independentes. Todas as análises Para a análise dos dados utilizou-se o software Stata 15.1.

Os entrevistados preencheram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido no momento da coleta dos dados. A PNS foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o número 10853812.7.00000008 no dia 8 de Julho de 2013.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de idosos da PNS foi composta por 11.177 indivíduos. Destes, 24,9% procuraram por serviços de saúde nos 15 dias anteriores a coleta de dados. Entre eles 56,4% eram mulheres. 56,4% tinham entre 60 a 69 anos e 13,6%, 80 anos ou mais. Os que viviam com companheiro representaram 57,3%. A classe econômica mais favorecida somou 20% e a menos favorecida 19,53%. Os idosos que não possuem plano de saúde totalizaram 67,9%. Residentes de áreas urbanas atingiram 85,2% e 56,1% eram cobertos por unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Entre as doenças analisadas a prevalência de hipertensão foi de 50,7%, seguida por problemas na coluna com 28,1%. Quase a metade tinha duas ou mais doenças (48,7%) e 27,2% tinham três ou mais doenças, ou seja, 75,9% dos idosos são portadores de multimorbidade.

O principal motivo para procura foi por doença (32,7%), continuidade do tratamento (26,8%) e exame complementar de imagem (15,3%). No que diz respeito aos serviços de saúde procurados a busca por Unidade Básica de Saúde (UBS) totalizou 38,7% da preferência.

Conforme a tabela abaixo, os dados encontrados evidenciaram que quanto maior o número de doenças crônicas diagnosticadas, menor foi a procura por serviços com financiamento público. Em relação à procura pela Atenção primária a Saúde (APS), as frequências foram semelhantes segundo o número de doenças.

Tabela 1: Multimorbidade, o uso da APS e o financiamento do serviço procurado entre idosos. Brasil, 2013.

Multimorbidade	Financiamento público do serviço procurado		Uso da APS	
	%	IC95%	%	IC95%
Zero/uma	70,2	65,7 – 74,4	39,1	34,2 – 44,3
Duas	63,1	57,1 – 68,6	42,8	36,9 – 48,8
Três ou mais	61,5	56,4 – 66,4	37,1	32,4 – 42,0

A explicação mais sustentada na literatura é a de que estes usuários com o aumento das doenças estejam buscando serviços de financiamento privado. Essa preferência pode estar ocorrendo pela falta de acesso aos serviços públicos. Em um estudo de Nunes et al. (2016), foi analisado que a procura pelos serviços de saúde aumentou nos últimos 18 anos (de 13% para 15%) e a falta de acesso se apresentou estável no período, mas sendo maior para as UBS. Isso demonstra que, apesar de percentualmente baixo, a falta de acesso na APS continua existindo após quase duas décadas.

Como resultado da descontinuidade do cuidado na APS, que acontece por motivos diversos, ocorre uma migração para serviços de média e alta complexidade. A partir dos resultados encontrados na literatura e no presente trabalho é possível delinear que a realidade está distante do ideal, porém, existem motivos importantes que favorecem ao uso da APS pelos idosos: a mesma não necessita de pagamento adicional (além dos impostos pagos pela população brasileira) e a localização próxima das suas residências. E mesmo com as limitações evidenciadas, a APS foi a opção mais procurada entre os idosos analisados neste estudo (somando 38,7%).

Como consequência dessa desordem na procura, se tem uma atenção habitualmente fragmentada, sem avaliação global/multidimensional do idoso, aumentando o risco de iatrogenias e complicações dos problemas crônicos e ainda atinge negativamente a sua qualidade de vida.

4. CONCLUSÕES

O bem-estar dos idosos implica em um conjunto de elementos físicos, emocionais e sociais que somadas a sua autonomia e dignidade resultam em uma velhice equilibrada e saudável. Existe ainda uma grande área a ser explorada sobre essa população alvo diante da sua complexidade.

Os resultados desse trabalho são fundamentais para diagnosticar deficiências, fragilidades e possibilidades que estejam ao alcance dos profissionais e gestores dos serviços de saúde para torná-lo mais preventivo, menos médico centrado, garantir a integralidade e humanização do cuidado.

Também é preciso identificar as falhas na administração dos recursos financeiros e humanos estabelecidos na atualidade, e a falta de acesso engessada ao longo de anos e que é um dos principais desafios na mudança e qualificação dos serviços públicos.

O aumento gradativo da população mundial idosa é um fato que alarma sobre a necessidade de direcionarmos o foco nas condições e necessidades dessa faixa etária. Contudo, é clara a necessidade de políticas públicas que levem em conta as especificidades da população idosa crescente e facilite o acesso e a disparidade no atendimento.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKKER, M.V.D; BUNTINX, F; KNOTTNERUS, J.A. Comorbidity or multimorbidity, **European Journal of General Practice**, n.2, v.2, p. 65-70,1996. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.3109/13814789609162146>>. Acesso em: 28 de agosto.

BRASIL. M.S. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 28 de agosto de 2018.

FORTIN, M.; STEWART, M.; POITRAS, M. E.; ALMIRALL, J.; MADDOCKS, H. A Systematic Review of Prevalence Studies on Multimorbidity: Toward a More Uniform Methodology. **Annals of Family Medicine**, v. 10, n. 2, p.142–151, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3315131/>>. Acesso em: 28 de agosto de 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care**. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252275/1/9789241511650-eng.pdf>>. Acesso em: 28 de agosto de 2018.

NUNES, B. P.; CAMARGO-FIGUERA, F. A.; GUTTIER, M.; OLIVEIRA, P. D.; MUNHOZ, T. N.; MATIJASEVICH, A.; FACCHINI, L. A. Multimorbidity in adults from a southern Brazilian city: occurrence and patterns. *International journal of public health*. v. 61, n. 9, p. 1013-1020, 2016. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00038-016-08197>>. Acesso em: 30 de agosto de 2018.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt&nrm=iso>. acesso em: 31 agosto de 2018.

GALVÃO, M.C.B. **Multimorbidade e demandas informacionais complexas**. In: Almeida Junior, O.F. Londrina: OFAJ, 2012. Disponível em: <http://www.ofaj.com.br/colunas_conteudo.php?cod=651>. Acesso em: 31 de agosto de 2018.

Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(4):1107-11. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63013402.pdf>. Acesso em: 31 de agosto de 2018.