

DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS NA MULTIMORBIDADE ENTRE ADULTOS BRASILEIROS: UM ESTUDO NACIONAL, 2014

ÂNDRIA KROLOW COSTA¹; ANDRÉA DÂMASO BERTOLDI²; ANDRÉIA TURMINA FONTANELLA³; BRUNO PEREIRA NUNES⁴

¹*Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – andriakc@hotmail.com*

²*Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas – andreadamaso.epi@gmail.com*

³*Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – andreiafontanella@gmail.com*

⁴*Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – nunesbp@gmail.com (Orientador)*

1. INTRODUÇÃO

Multimorbidade pode ser definida como a coexistência de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo (WHO, 2016). Está relacionada com maior risco de mortalidade; com redução da capacidade funcional, habilidades cognitivas e qualidade de vida; com o aumento do uso de serviços de saúde e do número de medicamentos prescritos por paciente (SCHLOTZ et al., 2017). Apresenta relação direta com o aumento da idade e nesse sentido, observa-se maior concentração de estudos com idosos (população maior de 60 anos), com evidências mais escassas entre a população mais jovem (NGUYEN, 2019).

Outro fator normalmente associado à multimorbidade é o nível socioeconômico. De forma mais sistêmica, evidenciou-se aumento da multimorbidade com a diminuição do nível educacional apesar das limitações existentes na mensuração das associações (PATHIRANA et al. JANTSCH et al., 2018). Recentemente, métodos mais complexos de avaliação das desigualdades vêm sendo utilizados. Dentre esses, destaca-se os índices que avaliam as desigualdades considerando toda a estratificação dos indicadores socioeconômicos além de fornecer medidas síntese das diferenças absolutas e relativas (BARROS, 2013), métodos estes mais apropriados para a mensuração destas desigualdades e que serão utilizados nas avaliações propostas por este trabalho.

Considerando o aumento da multimorbidade entre a faixa etária mais jovem da população, a variação e resultados heterogêneos segundo níveis socioeconômicos dos indivíduos, a importância da avaliação das desigualdades em saúde e a escassez de estudos nacionais, o objetivo deste estudo foi avaliar a

associação entre indicadores socioeconômicos e multimorbidade entre adultos brasileiros.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, de base domiciliar, realizado a partir de dados oriundos do componente inquérito populacional da Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), estudo domiciliar de base populacional realizado entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014. A amostra foi composta por 41.433 mil moradores residentes em domicílios da zona urbana das 26 unidades da Federação e no Distrito Federal que após ajustes para região geopolítica, sexo e idade, a amostra representa aproximadamente 171 milhões de pessoas residentes na zona urbana do país.

A variável dependente deste estudo foi a presença de multimorbidade, avaliada a partir da ocorrência simultânea de duas ou mais doenças crônicas (através do relato de diagnóstico médico). Foram avaliadas 14 doenças crônicas. A principal variável de exposição foi o nível socioeconômico, avaliado com base em dois indicadores: 1) classe econômica baseada na posse de bens (classificação econômica Brasil – ABEP 2013) categorizada em quintis; 2) nível de escolaridade do entrevistado, categorizada em anos completos de estudo (não estudou/1-8/9-11/≥12). Outras variáveis utilizadas foram sexo (masculino/feminino) e idade em anos completos (20-29/ 30-39/ 40-49/ 50-59).

As estimativas de prevalências (%) de multimorbidade e os respectivos intervalos de confiança (95%) foram calculados para as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e índice de bens. A avaliação das desigualdades socioeconômicas relacionadas à multimorbidade foi realizada a partir da análise de dois índices: 1) *Slope Index of Inequality* (SII), ou índice absoluto de desigualdade; 2) *Concentration Index* (CIX), ou índice de concentração (BARROS, 2013). Para a análise dos dados utilizou-se o software Stata 12.0.

A PNAUM foi aprovada no Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) mediante o parecer nº 398.131/2013, para a execução em âmbito nacional.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 23.329 mil adultos (52,8% mulheres), que representam, aproximadamente, 97 milhões de adultos moradores da zona urbana do Brasil. A

média de idade foi de 37,9 anos. Do total, respectivamente, 14,7% e 11,2% dos entrevistados nunca estudaram e possuíam 12 anos ou mais de estudo, sendo similar entre os sexos. Em relação à classe econômica, 24,8% eram da classe A/B e 20,1% da classe D/E. Quanto às morbidades, observou-se que hipertensão e colesterol alto foram as doenças mais prevalentes em ambos os sexos.

A presença de multimorbidade foi de 10,9% (IC95%: 10,1; 11,7) sendo 14,5% (IC95%: 13,5; 15,4) entre as mulheres e de 6,8% (IC95%: 5,9; 7,8) entre os homens. Segundo os estratos de idade, a prevalência variou de 2,7% (IC95%: 2,2; 4,4) para adultos entre 20 e 29 anos a 26,9% (IC95%: 25,2; 28,7) entre aqueles com 50 e 59 anos. Corroborando com estes resultados, estudo conduzido no contexto nacional por Carvalho, 2017 mostrou que 5,6% dos participantes com idade entre 18 e 29 anos possuíam multimorbidade, este percentual foi de 12,3% para idades entre 30 e 39 anos e de 23,9% entre 40 e 49 anos. Quanto a maior associação da multimorbidade com o sexo feminino, estudo transversal realizado por Afshar et. al (2015), no qual foi avaliada a multimorbidade em 28 países, verificou-se uma maior associação da multimorbidade com o sexo feminino em todos os países considerados no estudo. No Brasil, estudo realizado por Nunes (2016), evidenciou uma prevalência de duas ou mais doenças crônicas de 35,2% (IC95%: 32,6-37,7) entre as mulheres e de 20,4% (IC95%: 17,7-23,0) entre os homens.

O padrão de multimorbidade foi similar de acordo com os indicadores socioeconômicos sendo percentualmente maior entre adultos com 9-11 anos de estudo e pertencentes ao maior quintil da posse de bens. Análises adicionais estratificadas por idade, não encontraram padrão diferente do observado para a amostra geral. Nas análises de desigualdade, observou-se diferença estatisticamente significativa para os homens. Observou-se desigualdade absoluta em favor dos homens com maior poder aquisitivo (SII=3,6) e desigualdade relativa em favor dos homens com maior escolaridade (CIX=7,8).

4. CONCLUSÃO

Este estudo observou que a multimorbidade entre faixas etárias mais jovens da população é frequente, principalmente em termos absolutos (≈ 11 milhões de adultos brasileiros). Os serviços de saúde devem considerar a ocorrência concomitante de problemas de saúde em adultos para que esta população seja acolhida e receba um tratamento de qualidade no manejo destas múltiplas

condições crônicas que lhes acomete. Frente a estes resultados, percebe-se que muitos desafios ainda estão por vir, sejam eles para o sistema de saúde, para sociedade ou para a própria população que começa, casa vez mais cedo a ter que conviver e manejar duas ou mais doenças crônicas, ainda mais se pensarmos que quando tratamos destas doenças, os serviços de saúde estão muito mais habituados a atender pacientes idosos. Portanto, é necessário que a prática do cuidado para este grupo da população seja repensada e os profissionais sejam capacitados ao manejo de múltiplas doenças crônicas entre adultos, considerando um cuidado integral e longitudinal aos indivíduos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFSHAR, S.; RODERICK, P. J.; KOWAL, P.; DIMITROV, B. D.; HILL, A. G. Multimorbidity and the inequalities of global ageing: a cross-sectional study of 28 countries using the World Health Surveys. **BMC Public Health**, v. 776, p. 1-10, 2015.

BARROS, A. J. D.; VICTORA, C. G. Measuring coverage in MNCH: determining and interpreting inequalities in coverage of maternal, newborn, and child health interventions. **PLoS medicine**, v. 10, n. 5, p. e1001390, 2013.

CARVALHO, J. N. et al. Prevalence of multimorbidity in the Brazilian adult population according to socioeconomic and demographic characteristics. **PLOS ONE**, v. 12, n. 4, p. e0174322, 2017.

JANTSCH, A. G. et al. Educational inequality in Rio de Janeiro and its impact on multimorbidity: evidence from the Pró-Saúde study. A cross-sectional analysis. **Sao Paulo MedJ**, v. 136, n. 1, p 51-58, 2018.

NUNES, B. P. et al. Multimorbidity in adults from a southern Brazilian city: occurrence and patterns. **International journal of public health**, v. 61, n. 9, p. 1013-1020, 2016.

PATHIRANA, T. I. et al. Socioeconomic status and multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. **Aust N Z J Public Health**, v. 42, n. 2, p. 186-194, 2018.

SCHIOTZ, M L. et al. Social disparities in the prevalence of multimorbidity—a register-based population study. **BMC publichealth**, v. 17, n. 1, p. 422, 2017.

WHO. **Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care**. Geneva: World Health Organization, 2016.

NGUYEN, Hai et al. Prevalence of multimorbidity in community settings: A systematic review and meta-analysis of observational studies. **Journal of Comorbidity**, v. 9, p. 2235042X19870934, 2019.