

Multimorbidade, hospitalização e uso de pronto-socorro entre idosos: relação com Estratégia Saúde da Família no estudo de coorte SIGa-Bagé-RS

MARIANA MORAIS DE OLIVEIRA¹; SABRINA RIBEIRO FARIAS²; INDIARA DA SILVA VIEGAS³; BRUNA BORGES COELHO⁴; ELAINE THUMÉ⁵; BRUNO PEREIRA NUNES⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – maarianamorais5@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas - sabrinarfarias@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas - viegas.indiara@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – enfermeirabrunacoelho@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas - elainethume@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – nunesbp@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A saúde é primordial para o bom desenvolvimento dos indivíduos e populações em diversos aspectos da vida, como na aprendizagem, tarefas diárias e na produtividade no trabalho. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem potencial para melhorar a qualidade de vida das pessoas. No Brasil, a APS é organizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) que trabalha com a lógica de atender as demandas da população em seus territórios, considerando e incluindo no cuidado às especificidades e singularidades de cada região (MACINKO; MENDONÇA, 2018; BRASIL, 2017).

O aumento da expectativa de vida parece ter relação com a melhora na qualidade de vida, induzida pelo maior acesso aos serviços de saúde preventivos, melhora no saneamento básico e em tecnologias de cuidado mais modernas que estão sendo utilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014). Para tanto, a ESF tem a característica de ser porta de entrada preferencial para essas comunidades na rede de atenção à saúde, principalmente para os idosos que, pelo maior tempo de exposição, têm mais ocorrência simultânea de múltiplas doenças e acabam buscando mais esses serviços para terem uma atenção mais efetiva (BRASIL, 2017; BRITO et al., 2015; ARAÚJO, 2018).

ARAÚJO (2018), em sua tese, afirma que a presença de múltiplas doenças em um indivíduo, ou seja, a multimorbidade, está mais associada a mulheres e idosos, além de gerar mais utilização de serviços de saúde, tornando-se uma condição onerosa tanto para o sistema de saúde público, quanto para o privado, visto que as pessoas com multimorbidade utilizam mais medicamentos, consultam mais, fazem mais exames e são mais hospitalizadas.

Considerando a relevância da ESF no Brasil e a necessidade de sua avaliação, a magnitude e implicações da multimorbidade no uso de serviços de saúde, o objetivo do trabalho foi avaliar a associação da multimorbidade com hospitalização e serviços de emergência segundo a modelo de atenção básica à saúde.

2. METODOLOGIA

Os dados utilizados para o desenvolvimento deste resumo, foram extraídos do estudo longitudinal de base populacional chamado “Saúde do Idoso Gaúcho (SIGa): coorte de idosos de Bagé, RS”, realizado com pessoas de 60 anos ou mais, residentes na cidade de Bagé, no Rio Grande do Sul (RS)/Brasil, que considerou a vinculação dos idosos aos modelos assistenciais da APS. A linha de base do estudo foi a coleta realizada em 2008, quando a cobertura de ESF era de

51%, a maior da época dentre os municípios com mais de 100.000 habitantes do RS, além de a proporção de idosos em 2008 se equiparar com a do estado do RS (em média 12%). Em 2016/2017, aconteceu o estudo de acompanhamento, na qual os mesmos idosos foram reentrevistados.

As entrevistas foram feitas por meio de questionários estruturados com questões codificadas, com baixa probabilidade de viés ou manipulação de dados, devido a amostragem ser probabilística e a outros métodos que asseguraram a confiabilidade do estudo. A primeira coleta aconteceu de julho a novembro de 2008, com uma amostra de 1593 idosos; a segunda, de setembro de 2016 a agosto de 2017, com uma amostra de 735 respondentes.

Os desfechos foram a hospitalização e o uso de serviços de emergência (pronto-socorro) medidos, respectivamente, pelas seguintes questões: “Desde o ano de 2009, o(a) Sr(a) precisou internar (baixar) em algum hospital?” e “Desde o ano de 2009, o(a) Sr(a) foi atendido em algum Pronto Socorro Municipal?”.

A principal exposição foi medida em 2008 e operacionalizada por uma lista de 17 doenças, baseadas no relato do entrevistado de diagnóstico médico alguma vez na vida (Hipertensão Arterial Sistêmica, diabetes, problema pulmonar, problema cardíaco, Acidente Vascular Cerebral, reumatismo/artrite/reumatoide, problema na coluna, câncer, problema renal, comprometimento cognitivo, depressão, incontinência urinária, amputação, problema de visão, problema de audição, problema na mastigação de alimentos, queda). A multimorbidade foi operacionalizada da seguinte forma: 0-1; 2; 3; 4; ≥ 5 morbidades.

As análises incluíram cálculos de proporções e respectivos intervalos de confiança de 95%. A associação do uso de serviços de saúde com a multimorbidade foi avaliação através de uma regressão de Poisson ajustada para as seguintes variáveis medidas em 2008: sexo, idade, classe econômica, escolaridade, aposentadoria, plano de saúde e incapacidades funcionais para as atividades básicas e instrumentais da vida diária. As análises foram estratificadas para a cobertura do modelo de atenção primária à saúde (tradicional/ ESF). A análise dos dados foi realizada utilizando o programa Stata, versão 15.0 (Stata Corp, College Station, Texas, USA).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o número 015/08. O estudo de seguimento foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado sob parecer 678.664. Os princípios éticos foram assegurados através do uso de Termo de Consentimento Livre Esclarecido, assinado pelos entrevistados ou seus responsáveis antes da coleta de dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2008, a média de idade dos respondentes do estudo SIGa-Bagé, foi de 71,2 anos, já no ano de acompanhamento (2016/17), a média foi de 77,2 anos. O sexo predominante na amostra de ambos os anos, foi o sexo feminino, com percentuais acima de 60%. Em 2008, os idosos entrevistados estavam concentrados na faixa etária dos 65 a 74 anos, alterando-se esse resultado em 2017 para a faixa etária dos 75 anos ou mais. Em 2016/17, dos idosos reentrevistados, 54,4% tinham cobertura de ESF e 45,6% residiam em áreas da atenção tradicional.

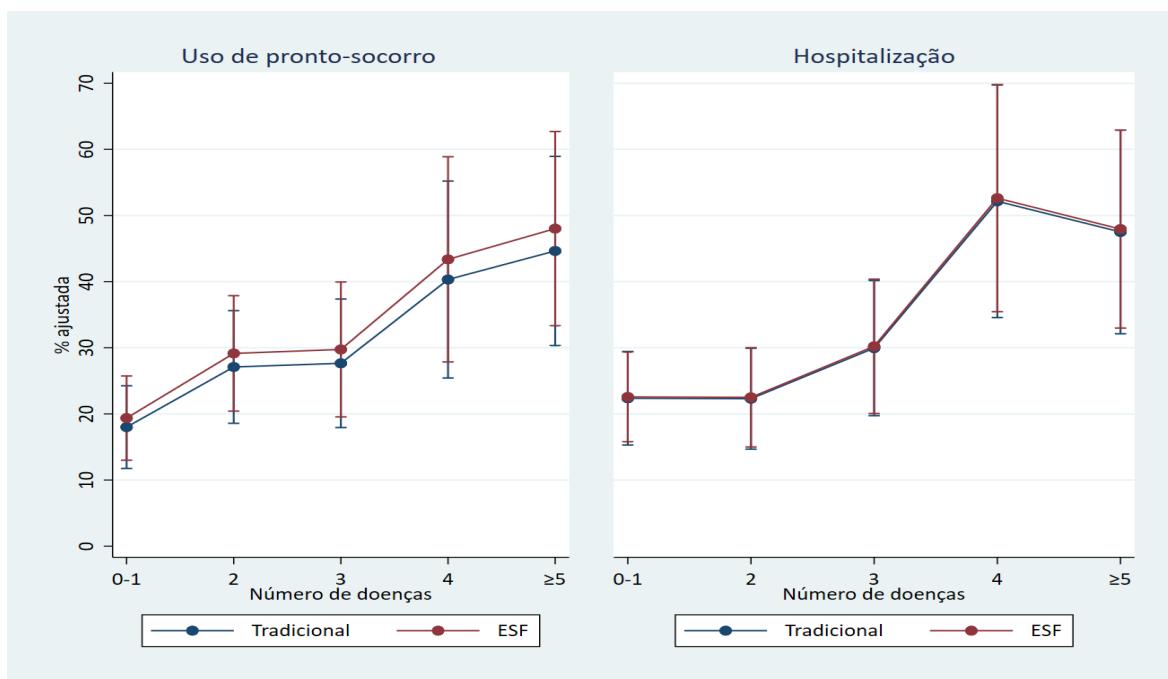


Figura 1 - Hospitalização e uso de pronto-socorro entre idosos segundo o número de doenças estratificados por modelo de atenção de Atenção Primária à Saúde. Bagé, 2008-2016.

Evidenciou-se que o maior número de doenças crônicas em 2008 esteve associado ao maior uso de pronto-socorro e hospitalização sendo a utilização para ambos os indicadores de, aproximadamente, 50% para idosos com ≥ 5 ou mais doenças, comparado a $\approx 20\%$ para idosos sem multimorbidade. O padrão de associação foi similar segundo a estratificação pela cobertura da ESF. Essa informação é um importante alerta para os desafios que a saúde pública precisa enfrentar, visto que as internações desnecessárias, geralmente acarretam em consequências negativas à saúde, que podem ser evitadas se a atenção primária for de qualidade e resolutiva (LAVOURA, 2016).

Uma das hipóteses sugeridas, que tem consistência com os achados no estudo de NUNES et al. (2017), é a de que as regiões com cobertura de AB tradicional, eram as mais centrais, nas quais residiam idosos com melhores condições socioeconômicas e que, em 45,3% dos casos, possuíam plano de saúde, além de que no ano de início da pesquisa, as unidades com ESF estavam recém sendo implantadas na cidade em estudo, não havendo tempo hábil para que a estratégia influenciasse na saúde de quantidade suficiente de idosos para gerar alteração nos achados. Sobrepondo-se a isso, os idosos residentes nas áreas com cobertura de ESF, além de mais pobres, ainda tinham mais limitações na realização das atividades da vida diária, ou seja, eram menos saudáveis que os residentes no modelo tradicional (NUNES et al., 2017).

Uma limitação da pesquisa, foi que a hospitalização não considerou as condições sensíveis à Atenção Básica, o que dificulta no discernimento de o que motivou as internações, se foi uma condição possível de ser evitada pelas equipes de ESF ou não. Porém NEDEL et al. (2008), que estudaram questões semelhantes a estas no mesmo município deste estudo, encontraram que não houve diferença significativa no motivo da internação quando comparados os modelos de atenção ou o uso das unidades de saúde.

4. CONCLUSÕES

A ocorrência de multimorbidade aumentou a hospitalização e o uso de serviços de emergência, sendo maior a porcentagem conforme aumenta-se o número de multimorbidades em um mesmo indivíduo, apesar de existir uma diminuição, sem explicação óbvia, na hospitalização de idosos com cinco ou mais doenças quando comparados aos idosos com até quatro doenças.

É importante salientar ainda, que existe uma questão temporal por trás dos achados, visto que o tempo que separou as duas etapas da pesquisa foi de oito anos, havendo assim o envelhecimento dos membros da coorte, o que aumenta a probabilidade de uso dos serviços investigados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M.E.de A. **Uso de serviços de saúde, multimorbidade e fatores associados: revisão sistemática de inquéritos brasileiros e estudo de base populacional na região metropolitana de Manaus.** 2018. 169f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017:** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, nº 183 de 22 de setembro de 2017, seção 1, p. 68-76.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral.** XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRITO, R.F.S.L.V.; LEAL, M. da C.P.; ARAGÃO, J.A.; MAIA, V.L.L.B.; LAGO, E.C.; FIGUEIREDO, L.S. O idoso na estratégia saúde da família: atuação do enfermeiro durante o envelhecimento ativo. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 4, p. 99-108, 2015.

LAVOURA, P.H. **Impacto da hospitalização no equilíbrio postural e na qualidade de vida de pacientes adultos e idosos num hospital público de nível terciário.** 2016. 55f. Dissertação (Mestrado no Programa de Ciências da Reabilitação), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C.S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, 2018.

NEDEL, F.B.; FACCHINI, L.A.; MARTN-MATEO, M.; VIEIRA, L.A.S.; THUMÉ, E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, 2008.

NUNES, B.P.; SOARES, M.U.; WACHS, L.S.; VOLZ, P.M.; SAES, M. de O.; DURO, S.M.S.; et al. Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 2017.