

## MULTIMORBIDADE E MUDANÇA NA AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE ENTRE IDOSOS: estudo de coorte SIGa-Bagé-RS

INDIARA DA SILVA VIEGAS<sup>1</sup>; MICHELE ROHDE KROLOW<sup>2</sup>; SABRINA RIBEIRO FARIAS<sup>3</sup>; MARIANA MORAIS DE OLIVEIRA<sup>4</sup>; ELAINE THUMÉ<sup>5</sup>; BRUNO PEREIRA NUNES<sup>6</sup>;

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [viegas.indiara@hotmail.com](mailto:viegas.indiara@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [michele-mrk@hotmail.com](mailto:michele-mrk@hotmail.com)

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

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [maarianamoraes5@gmail.com](mailto:maarianamoraes5@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [elainethume@gmail.com](mailto:elainethume@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – [nunesbp@gmail.com](mailto:nunesbp@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A autoavaliação de saúde tem sido utilizada como um indicador de avaliação da percepção que os indivíduos possuem de sua própria saúde. Considera-se também um indicador da saúde geral do idoso, podendo ser visto como robusto preditor de incapacidade, morbidade e bem-estar, ou seja, engloba questões físicas, funcionais e emocionais (BORIM, 2012).

No Brasil, está crescendo o índice de pesquisas que mensuram a autoavaliação de saúde em idosos, principalmente para avaliar seu impacto na qualidade de vida dessa população (MANTOVANI, 2015). Além disso, a saúde física é um dos principais determinantes nessa avaliação, contudo, poucos estudos mensuram o efeito das morbidades na autoavaliação de saúde (MEIRELES; XAVIER; ANDRADE; et al. 2015), principalmente com informações longitudinais que avaliem o efeito na mudança da autopercepção da saúde pelos idosos.

Nesse sentido, é importante ressaltar que a multimorbidade é considerada o acontecimento de diferentes doenças crônicas em uma única pessoa, normalmente operacionalizada como a ocorrência de duas ou mais doenças. Ela pode afetar diretamente a qualidade de vida e aumentar o risco de morte nesses indivíduos, em especial, na população idosa (NUNES; THUMÉ; FACCHINI, 2016).

Com o crescimento da população idosa e da expectativa de vida, estima-se que em 2030 a porcentagem de idosos com 65 anos ou mais representará 13,54% da população brasileira (IBGE, 2019). Assim como, existem alguns estudos mostrando que as doenças crônicas (tanto física, quanto mental), são problemas comuns no processo de envelhecimento (MANTOVANI, 2015).

Este trabalho tem como objetivo avaliar se o maior número de doenças crônicas está associado à mudança na autoavaliação de sua saúde.

### 2. METODOLOGIA

O estudo é resultado da pesquisa denominada “Saúde do Idoso Gaúcho (SIGa): Coorte de idosos de Bagé, RS”, um estudo prospectivo, com os dados coletados em duas etapas, a primeira entre julho e novembro de 2008 (n=1593) em indivíduos com 60 anos ou mais de idade, residentes na zona urbana do município de Bagé e localizados a partir da área de abrangência dos serviços de atenção

básica à saúde. A segunda etapa da pesquisa ocorreu entre setembro de 2016 a agosto de 2017, quando foram realizadas 752 entrevistas.

A coleta de dados foi realizada nos domicílios dos idosos com a aplicação de questionário estruturado com questões pré-codificadas, padronizado e previamente testado.

O desfecho do estudo foi a autoavaliação de saúde no período 2016-2017, que solicitava ao usuário comparar seu estado de saúde atual com sua saúde em 2011, obtido pela seguinte pergunta \: *“Comparado com a sua saúde em 2011 o(a) Sr(a) diria que sua saúde hoje é:”*, e com as seguintes opções de respostas: *“melhor”, “mesma coisa”, “pior”, “IGN”*.

A principal exposição (multimorbidade) foi medida em 2008 e operacionalizada por uma lista de 17 doenças, algumas foram baseadas no relato do entrevistado de diagnóstico médico alguma vez na vida e outras foram questionada a ocorrência independente do diagnóstico médico (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;  $\geq 5$  morbidades.

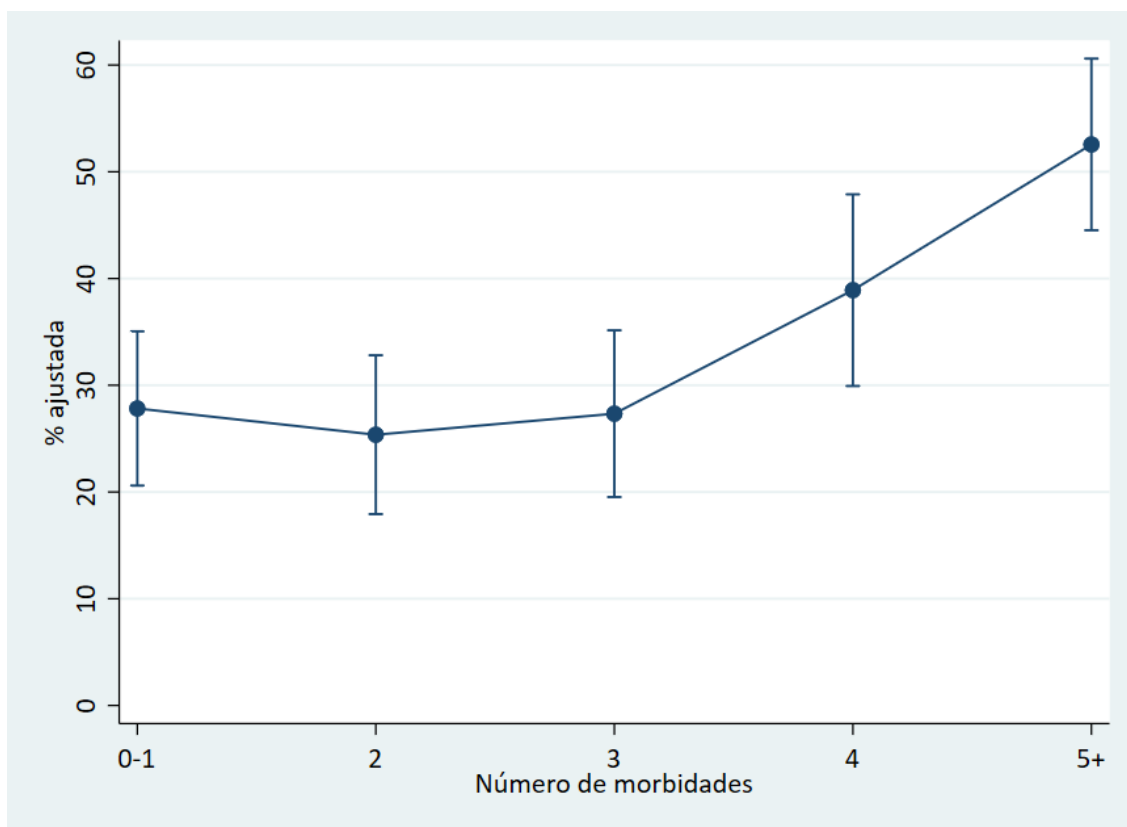
As análises incluíram cálculos de proporções e respectivos intervalos de confiança de 95%. A associação da autoavaliação de saúde com a multimorbidade foi avaliada através de uma regressão de Poisson ajustada para as seguintes variáveis medidas em 2008: sexo, idade, classe econômica, escolaridade, aposentadoria, plano de saúde, cobertura da ESF e incapacidades funcionais para as atividades básicas e instrumentais da vida diária (KATZ; FORD, 1963; LAWTON; DRODY, 1969). A análise dos dados foi realizada utilizando o programa Stata, versão 12.0 (Stata Corp, College Station, Texas, USA).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o número 015/08. O acompanhamento tem o número de Parecer 678.664. Os princípios éticos foram assegurados, recorrendo-se ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido, assinado pelos entrevistados ou seus responsáveis antes da coleta de dados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do número total de idosos elegíveis ( $n=735$ ), 707 idosos responderam a questão sobre autopercepção da saúde, sendo 65,5% do sexo feminino.

Ao comparar a saúde desde 2011 até 2016 (cinco anos anteriores à segunda entrevista), 36,1% (IC95%: 32,6; 39,7) referiu piora no estado de saúde. Idosos com multimorbidade referiram, de maneira geral, que sua saúde está pior do que indivíduos não portadores ou com até três morbidades. Por exemplo, aproximadamente, 50% dos idosos com 5+ doenças autoreferiram saúde pior em comparação a menos de 30% para idosos com 0-1, 2 e 3 morbidades (Figura 1).



Nota: % ajustada para variáveis demográficas, socioeconômicas, cobertura de ESF e incapacidades funcionais.

**Figura 1.** Prevalência de autoavaliação de saúde conforme o número de doenças crônicas. Coorte de idosos SIGa-Bagé, RS, 2016-2017

É importante salientar que, quando se compara a prevalência encontrada neste estudo com estudo realizado em Montes Claros/MG (PEREIRA; SILVA; OLIVERA, 2018), 65,8% dos idosos referiram pior autoavaliação de saúde nos últimos cinco anos. Uma porcentagem consideravelmente mais alta do que a encontrada no nosso estudo, essa diferença pode ser explicada pelo contexto de saúde que os idosos vivem e pelas diferentes metodologias dos estudos.

#### 4. CONCLUSÕES

A partir dos resultados coletados, observou-se que existe uma relação entre o número de doenças crônicas em 2008 e a pior autoavaliação da saúde, na qual o índice chega a mais de 50% contra menos de 30% para quem não tinha morbidade ou multimorbidade.

Por fim, esse estudo mostrou que idosos a autoavaliar pior o estado de saúde está diretamente ligado ao número de problemas de saúde referidos. Por isso é necessário estudar a população adscrita e os fatores determinantes das condições de saúde para planejar as ações de saúde relacionadas ao manejo adequado das doenças crônicas na atenção primária. Assim como, é importante investigar os mecanismos que levam a multimorbidade a impactar a autoavaliação de saúde.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; NERI, A. L. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil.

**Caderno de Saúde Pública**. V. 28, n. 4, pp. 768-780, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/16.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2019. Disponível em: <

<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 31 ago. 2019.

KATZ, S.; FORD, A. B.; MOSKOWITZ, R. W.; JACKSON, B. A.; JAFFE, M. W.

Studies of Illness in the Aged the Index of ADL: a Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. **JAMA**, pp. 914-919, 1963.

LAWTON, M. P.; BRODY, A. C. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**, pp. 179-86, 1969.

MANTOVANI, E. P. **Satisfação com a vida, condições e autoavaliação da saúde em idosos residentes na comunidade**. Campinas/SP, 2015. Disponível em:

<[http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/313073/1/Mantovani\\_EfigeniPassarelli\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/313073/1/Mantovani_EfigeniPassarelli_D.pdf)>. Acesso em: 31 ago. 2019.

MEIRELES, A. L.; XAVIER, C. C.; ANDRADE, A. C. S.; FRICHE, A. A. L.; PROIETTI, F. A.; CAIAFFA, W. T. Autoavaliação da saúde em adultos urbanos, percepção do ambiente físico e social e relato de comorbidades: Estudo Saúde em Beagá. Rio de Janeiro: **Caderno de Saúde Pública**. N. 31, s. 1-17, 2015.

NUNES, B. P.; THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A. Multimorbidity in older adults: magnitude and challenges for the Brazilian health system. **BMC Public Health**, v. 15, p. 1172, 2016.

PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. Rio de Janeiro: **Caderno de Saúde Pública**, n. 29, v. 4, pp. 723-734, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n4/10.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2019.

PEREIRA, K. G.; SILVA, P. L. N.; OLIVEIRA, M. K. S.; GAMBA, M. A.; ALVES, E. C. S.; MARTINS, A. G. Autoavaliação da saúde por idosos atendidos em um centro ambulatorial de referência. **Journal of Management e Primary Health Care**. 2018.