

ASSOCIAÇÃO DA MULTIMORBIDADE COM A INCAPACIDADE FUNCIONAL, FRAGILIDADE E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE ENTRE IDOSOS: ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DOS IDOSOS BRASILEIROS (ELSI-BRASIL) 2015-2016

INDIARA DA SILVA VIEGAS¹; BRUNA BORGES COELHO²;
SABRINA RIBEIRO FARIAS²; BRUNO PEREIRA NUNES³

¹*Universidade Federal de Pelotas – indiara.viegas@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – enfermeirabrunacoelho@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – sabrinarfarfarias@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – nunesbp@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo (FERREIRA et al., 2012) que acontece ao longo da vida. Estudos mostram que o envelhecimento está aumentando progressivamente, e no Brasil, estima-se que a população idosa duplicará entre 2015 e 2039, passando de 11,7% para 23,5%, respectivamente (BRASIL, 2015; CAVARARO, 2016).

Assim como, é possível observar que ao passar do tempo e as pessoas consideradas mais velhas são mais vulneráveis ao desenvolvimento de múltiplas doenças crônicas, dependência, fragilidade e autoavaliação negativa de saúde. Esses indicadores de saúde podem ser medidos para refletir a situação de saúde das pessoas dentro de uma determinada população. Nesse sentido, a multimorbidade é considerada o acontecido de diferentes doenças crônicas em um único indivíduo, normalmente operacionalizada como a ocorrência de duas ou mais doenças (HARRISON et al., 2014).

Em relação aos demais indicadores de situação de saúde, a incapacidade funcional é a dificuldade ou impossibilidade de realizar atividades cotidianas e indispensáveis para seu próprio cuidado e convívio social (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008). Na maioria das vezes, a incapacidade pode ter sido gerada por doenças crônicas, que afetam a funcionalidade dos idosos e por consequência o desenvolvimento de atividades diárias (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007). Já a fragilidade é considerada uma síndrome clínica e multifatorial, caracterizada pela diminuição da força, resistência e função fisiológica (DUARTE et al., 2019). Estudos mostram que a fragilidade pode potencializar o efeito e desenvolvimento de doenças crônicas, pela diminuição de atividades e também isolamento social (PEGORARI; TAVARES, 2014). Assim como, a autoavaliação é caracterizada pela percepção que o indivíduo tem de sua própria saúde. Uma vez que, estudos mostram que idosos com doenças crônicas tiveram a probabilidade de ter uma excelente/boa saúde autoavaliada diminuíram 70% para mulheres e 71% para homens quando comparados com pessoas sem doenças crônicas (PINILLA-RONCANCIO et al., 2020).

Este trabalho tem como objetivo avaliar se o maior número de doenças crônicas está associado à idosos totalmente dependentes, frágeis e com mudança na autoavaliação de saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, baseado nos dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI–Brasil), conduzido com a amostra nacional representativa da população não institucionalizada. A linha de base do estudo foi realizado em 2015-2016. A amostra foi composta por

brasileiros com idade igual ou superior a 50 anos, residentes em 70 cidades das 5 regiões brasileiras, totalizando 9.412 indivíduos. Maiores detalhes metodológicos podem ser obtidos na publicação de Lima-Costa e colaboradores (2018).

O desfecho (variável dependente) do estudo foi a multimorbidade, que foi medida em 2015-2016 e operacionalizada por uma lista de 21 doenças, que foram baseadas no relato do entrevistado de diagnóstico médico alguma vez na vida: glaucoma, retinopatia diabética, degeneração macular, catarata em uma ou ambas as vistas, pressão alta, diabetes, colesterol alto, infarto do coração, angina, insuficiência cardíaca, AVC, asma, enfisema, bronquite ou DPOC, artrite ou reumatismo, osteoporose, problema crônico de coluna, depressão, câncer, insuficiência renal crônica, doença de Parkinson, Alzheimer.

As variáveis independentes foram: incapacidade funcional, fragilidade e autoavaliação de saúde. A incapacidade funcional foi medida através de questões de Atividades de Vida Diária (AVD). A fragilidade foi medida através do Fenótipo de Fried. E a autoavaliação de saúde foi operacionalizada através da seguinte questão: *"Em geral, como o Sr(a) avalia a sua saúde?"*, e com as seguintes opções de respostas: "muito boa ou excelente", "boa", "regular", "ruim" ou "muito ruim".

A análise dos dados incluiu estatística descritiva com cálculo de prevalência (proporção - %) e intervalo de confiança de 95% (IC95%) para avaliação do desfecho. Para o cálculo da prevalência ajustada, a relação da multimorbidade com a incapacidade funcional, fragilidade e autoavaliação de saúde foram avaliadas através de uma regressão de Poisson ajustada para as seguintes variáveis: sexo, idade, classe econômica e escolaridade. Além disso, as análises foram estratificadas pela ocorrência de multimorbidade (0-1/ 2/ 3/ 4/ ≥5), incapacidade funcional (independentes/ parcialmente dependentes/ totalmente dependentes), fragilidade (não-frágeis/ frágeis) e autoavaliação de saúde (positiva/ negativa). A análise dos dados foi realizada no software Stata SE 15.0.

O ELSI-Brasil foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (Parecer 886.754). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes do início das entrevistas.

A linha de base do ELSI-Brasil foi financiada pelo Ministério da Saúde e Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicação. A presente análise recebeu financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul - FAPERGS (Processo 19/2551-0001231-4), através do EDITAL FAPERGS 04/2019 – Auxílio Recém Doutor – ARD, projeto coordenado por Nunes BP.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da amostra elegível do estudo ($n=9.142$), a prevalência de multimorbidade foi de 70,6% para pessoas com 2+ doenças crônicas, 54% eram do sexo feminino e a idade média foi de 62,9 anos. A amostra analítica (informações completas para desfecho e exposições) foi de 8.098 indivíduos.

Na análise bruta a prevalência de idosos com incapacidade funcional foi de 16,1% (IC95%: 14,8; 17,5), fragilidade de 9,0% (IC95%: 8,0; 10,1), e autoavaliação de saúde ruim-muito ruim foi de 11,6% (IC95%: 10,5; 12,9).

De maneira geral, na análise ajustada foi identificado que 30,0% (IC95%: 27,2; 32,9) dos idosos com 5+ doenças crônicas tinham alguma incapacidade em comparação a 3,6% para quem não tinha morbidade. Aproximadamente 13,7% (IC95%: 11,9; 15,4) dos idosos com 5+ doenças tinham fragilidade e 3,4% para quem não tinha morbidade. E cerca de 27% dos idosos com 5+ doenças

autorreferiram saúde ruim ou muito ruim em comparação a menos de 3,3% para idosos sem morbidades (Figura 1).

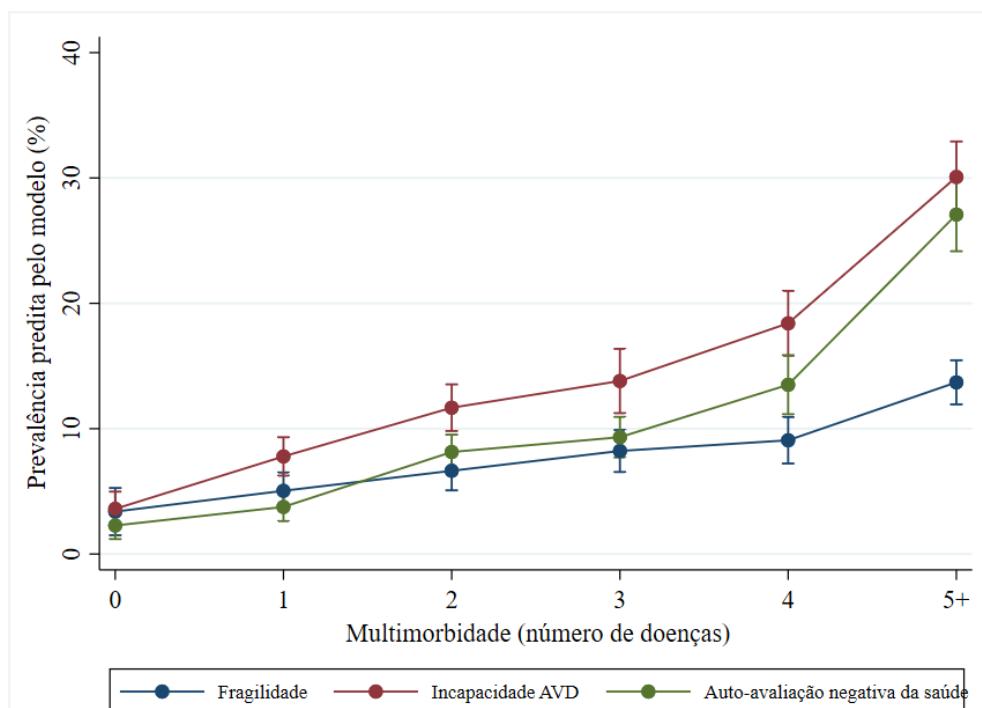


Figura 1. Prevalência de fragilidade, incapacidade funcional e autoavaliação de saúde conforme o número de doenças crônicas. ELSI-Brasil 2015-2016

Na literatura foi observado a forte ocorrência de incapacidade funcional para AVD em pessoas com 2+ doenças crônicas, tendo a prevalência de 96,3% e para pessoas com 3+ doenças crônicas foi de 91,7% (NUNES et al., 2017).

Segundo o estudo de Pegorari e Tavares (2014) identificou que na condição de fragilidade teve forte associação com o fato de ter 5 ou mais doenças crônicas, na qual 74,0% dos pacientes com 5+ são considerados frágeis. Assim como, a fragilidade pode potencializar o efeito e desenvolvimento de doenças, pela diminuição de atividades e também isolamento social (PEGORARI; TAVARES, 2014).

Em relação a autoavaliação de saúde, 63,7% das pessoas com multimorbidade autoavaliam sua saúde como regular/ ruim/ muito ruim, tendo uma razão de prevalência de 1,15 vezes maior em relação aos idosos que referiram sua saúde como muito boa/ boa (CAVALCANTI et al., 2017).

4. CONCLUSÕES

O estudo identificou que aumenta a ocorrência de incapacidade funcional, fragilidade e autoavaliação negativa de saúde conforme a quantidade de doenças crônicas.

Por fim, os resultados deste estudo são de suma importância para prevenir desfechos negativos, ou seja, estudar a população adscrita e os fatores determinantes das condições de saúde é necessário para planejar as ações de saúde relacionadas ao manejo adequado das doenças crônicas. Assim como, é importante investigar os mecanismos que levam a multimorbidade a impactar a capacidade funcional, fragilidade e autoavaliação de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, L. C.; LEITE, I. DA C.; MACHADO, C. J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1199–1207, ago. 2008.

BRASIL. International Labour Office. **World employment and social outlook: Trends 2015**. Geneva: International Labour Office.

CAVALCANTI, G. et al. Multimorbidity associated with polypharmacy and negative self-perception of health. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 5, p. 634–642, out. 2017.

CAVARARO, R. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, n. 36, 2016.

DUARTE, Y. A. DE O.; ANDRADE, C. L. DE; LEBRÃO, M. L. O Índex de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p. 317–325, 2007.

DUARTE, Y. A. DE O.; NUNES, D. P.; ANDRADE, F. B.; CORONA, L. P.; BRITO, T. R. P.; SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L. Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, supl. 2, fev. 2019.

FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; COSTA, S. M. G.; SILVA, A. O.; MOREIRA, M. A. S. P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 3, pp. 513-518, set. 2012.

HARRISON, C.; BRITT, H.; MILLER, G.; HENDERSON, J. Examining different measures of multimorbidity, using a large prospective cross-sectional study in Australian general practice. **BMJ Open**, v. 4, n. 7, p. e004694–e004694, 11 jul. 2014.

LIMA-COSTA, M. F.; ANDRADE, F. B. de; SOUZA, P. R. B.; NERI, A. L.; DUARTE, Y. A. de O.; CASTRO-COSTA, E.; OLIVEIRA, C. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. **American Journal of Epidemiology**. V. 187, n. 7, pp. 1345-1353, jul 2018.

NUNES, B. P. et al. Hospitalization in older adults: association with multimorbidity, primary health care and private health plan. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 0, 2017.

PEGORARI, M. S.; TAVARES, D. M. DOS S. Factors associated with the frailty syndrome in elderly individuals living in the urban area. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 874–882, out. 2014.

PINILLA-RONCANCIO, M.; GONZÁLEZ-URIBE, C.; LUCUMÍ, D. I. Do the determinants of self-rated health vary among older people with disability, chronic diseases or both conditions in urban Colombia?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020.