



DISTRIBUIÇÃO DA MULTIMORBIDADE SEGUNDO A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E PLANO DE SAÚDE: ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DOS IDOSOS BRASILEIROS, 2015-2016

CAMILA SEBAJE DA SILVA DIAS; SABRINA RIBEIRO FARIAS²; FELIPE
MENDES DELPINO³; BRUNA BORGES COELHO⁴; BRUNO PEREIRA NUNES⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – camilasebaje@hotmail.com*

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

³*Universidade Federal de Pelotas – fmdsocial@outlook.com*

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

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

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia e Saúde da Família (ESF) foi criada para promover a prevenção e promoção da saúde, e substituir o modelo tradicional de saúde que priorizava a valorização da hospitalização no processo saúde-doença (BRASIL, 2002).

Com a reorganização do modelo que visa expandir, qualificar e consolidar a Atenção Básica no país, buscando uma mudança no aprofundamento dos princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, a ESF procura resolver e impactar na saúde das pessoas, além de proporcionar um custo-benefício (BRASIL, 2012).

De acordo com o estudo realizado, grande parte dos usuários da ESF é de classe social baixa, com pouca escolaridade, apresentam incapacidades funcionais e multimorbidade, com isso, proporcionam uma maior demanda de atendimento, porém somente os que possuem plano de saúde adquirem um maior acesso a internações, por exemplo (NUNES, 2017).

A multimorbidade é dada como o evento onde no mesmo indivíduo ocorrem duas ou mais doenças. Estudos confirmam que a multimorbidade tem maior ocorrência em idosos, pois a exposição a fatores ambientais, mudança de hábitos e diminuição dos cuidados a saúde aumenta a prevalência de doenças crônicas (RZEWUSKA, 2017; ARAÚJO, 2018).

Podemos observar a desigualdade social quando vemos diferença na população que procura o plano de saúde, pois em evidência estão as que possuem maior renda familiar, com a cor da pele branca e com o nível de escolaridade superior (PINTO, 2004).

Os usuários que possuem plano de saúde e um maior conhecimento referente à sua saúde, podem influenciar na procura destes serviços (FERNANDES, 2008).

Com isso, este trabalho teve como objetivo avaliar a distribuição das multimorbidade segundo a ESF e plano de saúde para observar se há diferença ou igualdade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal proveniente dos dados da linha de base do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). A amostra foi composta por uma população, com representatividade nacional, composta por indivíduos com idade igual ou superior a 50. Em 2015-16 foram entrevistados 9.412 indivíduos em 70 municípios situados nas cinco macrorregiões Brasileiras.

A multimorbidade foi avaliada a partir de uma lista de 21 doenças baseadas no diagnóstico médico na vida, exceto Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que também incluir medida objetiva sendo classificados com HAS aqueles com diagnóstico médico e/ou pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg. Para medir a cobertura da ESF foi feita a seguinte pergunta “Este domicílio está cadastrado na ESF?” (não; sim; não sabe) e a pergunta para concluir se alguém possuía plano de saúde: “Algum dos moradores desta casa possui plano de saúde?” (não; sim).

A análise dos dados incluiu estatística descritiva com o cálculo de prevalência (%) e média para as variáveis contínuas. A ocorrência de multimorbidade (medida como o número de doenças – 0, 1, 2, 3, 4, 5 ou mais) foi calculada segundo cobertura da ESF e de plano de saúde. As análises foram realizadas no software Stata® 15.1.

O ELSI-Brasil foi aprovado pelo conselho de ética da FIOCRUZ de Minas Gerais (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 34649814.3.0000.5091). Fontes de financiamento: 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

Dos 9.412 participantes da pesquisa, cerca de 8.628 tinham informações completas para as variáveis analisadas. Do total, 52% eram mulheres e tinham idade média de 62,9 anos.

Para a variável “sim” de quem é coberto pela ESF notou-se que 10,9% não possuem nenhuma morbidade e a prevalência de quem possui 5 ou mais morbidades é de 19,1% (Tabela 1). Para os moradores que responderam “sim” para possuem plano de saúde 10% não apresentam morbidades e 20,6 apresentam 5 ou mais morbidades (Tabela 2).

Tabela 1: Número de doenças segundo cobertura Estratégia Saúde da Família entre indivíduos com 50 anos ou mais de idade. Brasil, ELSI, 2015-2016.

Número morbidades	Cobertura do domicílio pela Estratégia Saúde da Família			Total
	Não	Sim	Não sabe	
Nenhuma	11,0	10,9	11,1	11,0
Uma	19,4	18,3	16,0	18,5
Duas	19,5	20,4	19,7	20,1
Três	18,0	18,3	16,7	18,1
Quatro	13,0	12,8	13,9	12,9
Cinco ou mais	19,1	19,3	22,6	19,4

Tabela 2: Número de doenças segundo cobertura por plano privado de saúde entre indivíduos com 50 anos ou mais de idade. Brasil, ELSI, 2015-2016

Número de morbidades	Plano privado de saúde		Total
	Não	Sim	
Nenhuma	11,2	10,0	11,0
Uma	19,1	17,1	18,5
Duas	20,0	20,6	20,1
Três	18,3	17,8	18,1
Quatro	12,5	13,9	12,9
Cinco ou mais	18,9	20,6	19,4

É importante analisar também que 22,7% não sabem se estão cadastrados na ESF. Estudos já feitos mostram que a ESF parece não influenciar na diminuição da hospitalização em idosos e os que possuem plano de saúde internam com uma maior frequência por ter um acesso facilitado a internações (NUNES, 2017).

Em contra partida outro estudo relata que as áreas cobertas por ESF eram mais pobres e possuíam mais multimorbidade, fazendo com que houvesse uma procura maior por atendimento já que o acesso é menos acessível para obtenção de plano de saúde tendo em vista que as condições socioeconômicas são menores (LIMA, 2013).

Os resultados apresentados não evidenciam diferenças significativas na ocorrência de multimorbidade segundo cobertura da ESF e de plano privados de saúde. Esse resultado pode ser explicado por alguns motivos: 1) apesar de contextos diferentes e, normalmente, mais vulneráveis, pessoas cobertas pela ESF e de plano privado de saúde possuem uma carga de morbidades similar as pessoas não cobertas devido a determinação social da saúde sendo pouco explicado pela cobertura dos serviços; 2) indivíduos residentes em áreas cobertas pela ESF possuem menos acesso aos serviços de saúde diminuindo a capacidade de serem diagnosticados (forma de medir as doenças no presente estudo) – considerando que essas pessoas possuam mais morbidades; 3) o presente estudo transversal pode influenciar as associações, principalmente para plano privado de saúde já que pessoas com mais morbidades tendem a procurar plano de saúde, quando possível. Isso poderia explicar, em parte, a similaridade na ocorrência de multimorbidade encontrada.

4. CONCLUSÕES

A ocorrência de multimorbidade foi similar segundo a cobertura de ESF e plano privado de saúde. As limitações do presente estudo devem ser consideradas para interpretação dos resultados.

Novos estudos, principalmente, prospectivos e que consideram outras variáveis para controle de confusão, são necessários para melhor compreensão das associações exploradas.

Identificar os diferentes perfis epidemiológicos com foco na situação de saúde das populações é fundamental para melhor entender as demandas em saúde compreendendo e garantindo a mínima contextualização para avaliar os serviços prestados à população brasileira.



5. REFERÊNCIAS:

ARAUJO MEA, SILVA MT, GALVAO TF, NUNES BP, PEREIRA MG. Prevalence and patterns of multimorbidity in Amazon Region of Brazil and associated determinants: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2018; 8:e023398.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica de Saúde. Revista Brasileira de Saúde da Família: Saúde boa e vida melhor para 50 milhões. Ano 2, nº 5, maio, p. 7. Brasília, 2002.

FERNANDES, Léia Cristiane L.; BERTOLDI, Andréa D.; BARROS, Aluísio JD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Revista de saúde publica*, v. 43, n. 4, p. 595-603, 2009.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; TURCI, Maria Aparecida; MACINKO, James. Estratégia Saúde da Família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 1370-1380, 2013.

MOTTA, Luís Claudio de Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Estratégia saúde da família: clínica e crítica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 2, p. 196-207, 2015.

NUNES, Bruno Pereira et al. Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 43, 2017.

PINTO, Luiz Felipe; SORANZ, Daniel Ricardo. Planos privados de assistência à saúde: cobertura populacional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 85-98, 2004.

RZEWUSKA, Magdalena et al. Epidemiology of multimorbidity within the Brazilian adult general population: Evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). *PloS one*, v. 12, n. 2, p. e0171813, 2017.