

PREVALÊNCIA DE MULTIMORBIDADE EM IDOSOS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

BIANCA BRAZ GOMES^{1,2}, UESLEI MOSSOI TRIBINO^{2,3}, SHANA GINAR DA SILVA^{2,4}, RENATA DOS SANTOS RABELLO^{2,5}, IVANA LORAINÉ LINDEMANN^{2,6}

1 Introdução

A multimorbidade é definida como a ocorrência simultânea de duas ou mais doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e vem sendo objeto de estudo pela alta prevalência, principalmente em faixas etárias mais avançadas da população (VIOLAN *et al.*, 2014), o que pode estar relacionado com a maior facilidade de acesso ao diagnóstico e o aumento da expectativa de vida (GUIMARÃES; ANDRADE, 2020).

O fenômeno da inversão da pirâmide etária e, conseqüentemente, a multimorbidade, tem causado prejuízos de caráter social e de saúde pública, sendo uma preocupação pertinente aos governos de muitos países (GUIMARÃES; ANDRADE, 2020). No Brasil, considerando a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), os principais responsáveis pelo acompanhamento destes pacientes são os profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS) (MELO *et al.*, 2019).

A prevalência mundial de multimorbidade varia de 10 a 30% (JOVIC; VUKOVIC; MARINKOVIC, 2016). A condição é mais frequentemente estudada em idosos devido ao maior risco do grupo para as DCNT e seus respectivos agravos (VIOLAN *et al.*, 2014) e, nacionalmente, a prevalência de multimorbidade nesse grupo varia de 30 a 60% (MELO *et al.*, 2019).

2 Objetivos

Estimar a prevalência da multimorbidade em idosos acompanhados na APS, assim como sua relação com características sociodemográficas, de saúde e de comportamento.

3 Metodologia

A pesquisa caracteriza-se como observacional, com delineamento transversal e abordagem quantitativa de dados secundários e foi realizada de agosto de 2021 a julho de

1 Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo-RS. Contato: biancabraz.med@gmail.com.

2 Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde.

3 Discente do curso de Medicina da UFFS, campus Passo Fundo-RS.

⁴ Docente Doutora do curso de Medicina da UFFS, campus Passo Fundo-RS.

⁵ Docente Doutora do curso de Medicina da UFFS, campus Passo Fundo-RS.

⁶ Docente Doutora do curso de Medicina da UFFS, campus Passo Fundo-RS. **Orientadora**

2022, tendo como população pacientes idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, acompanhados na APS do município de Marau/RS. A amostra estudada compreendeu aqueles com agendamento para consulta médica e/ou de enfermagem durante o ano de 2019, sendo excluídos os que evoluíram ao óbito. O projeto de pesquisa guarda-chuva, do qual este estudo faz parte, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS segundo o parecer de número 4.769.903.

A coleta dos dados foi realizada por meio de acesso on-line, mediante login e senha específicos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, aos prontuários eletrônicos disponíveis no sistema de prontuários integrados das Estratégias Saúde da Família do município, o G-MUS - Gestão Municipal de Saúde. Foram obtidos dados sobre características sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele/raça, escolaridade e situação no mercado de trabalho), de morbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, doença cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e câncer) e comportamentais (uso de plantas medicinais, consumo de tabaco, de álcool e de outras drogas). O desfecho – multimorbidade – foi operacionalizado como duas ou mais DCNT, sendo estas diabetes *mellitus* (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença cardíaca, infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma e câncer (FORTIN *et al.*, 2012).

Os dados foram diretamente digitados no *software* EpiData versão 3.1 (distribuição livre). As análises estatísticas foram realizadas no *software* PSPP (distribuição livre) e compreenderam frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, visando caracterizar a amostra. Foi calculada a prevalência da multimorbidade (variável dependente), com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificada sua distribuição conforme as variáveis de exposição (independentes), empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%.

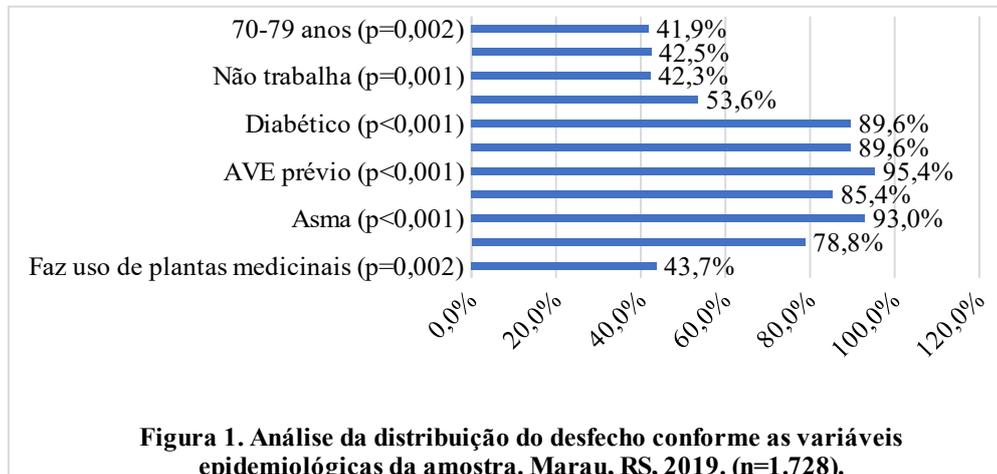
4 Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 1.728 participantes, sendo 60,1% do sexo feminino, entre 60 e 69 anos (57,9%), com cor de pele branca (76,9%), ensino fundamental incompleto (83,3%) e economicamente inativos (91%). A DCNT predominante foi a HAS, presente em 66,5% dos participantes da amostra, seguida de DM que apresentou ocorrência em 26,1%. Além disso, 13,9% dos pacientes apresentavam doença cardíaca, 2,9% IAM, 3,8% AVE, 2,8% DPOC, 2,5% asma e 4,9% câncer.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019 (n=1.728).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	690	39,9
Feminino	1.038	60,1
Faixa etária		
60-69	1.000	57,9
70-79	530	30,7
80-89	179	10,4
≥ 90	19	1,0
Cor de pele		
Branca	1.328	76,9
Outra	400	23,1
Escolaridade (n=1.135)		
Ensino fundamental incompleto	946	83,3
Ensino fundamental completo ou mais	189	16,7
Situação no mercado de trabalho (n=1.291)		
Trabalha	116	9,0
Não trabalha	1.175	91,0
Hipertensão arterial sistêmica		
Sim	1.149	66,5
Não	579	33,5
Diabetes <i>mellitus</i>		
Sim	451	26,1
Não	1.277	73,9
Doença cardíaca		
Sim	241	13,9
Não	1.487	86,1
Infarto agudo do miocárdio		
Sim	50	2,9
Não	1.678	97,1
Acidente vascular encefálico		
Sim	65	3,8
Não	1.663	96,2
Doença pulmonar obstrutiva crônica		
Sim	48	2,8
Não	1.680	97,2
Asma		
Sim	43	2,5
Não	1.685	97,5
Câncer		
Sim	85	4,9
Não	1.643	95,1
Uso de plantas medicinais		
Sim	325	18,8
Não	1.403	81,2
Consumo de tabaco		
Sim	144	8,3
Não	1.584	91,7
Consumo de álcool		
Sim	86	5,0
Não	1.642	95,0
Consumo de outras drogas		
Sim	0	0,0
Não	1.728	100,0

Quanto as características comportamentais, 18,8% faziam uso de plantas medicinais, 8,3% eram tabagistas, 5% etilistas e não foi encontrado registro de consumo de outras drogas – Tabela 1.



A prevalência de multimorbidade foi de 36% (IC95 34-39), com maior frequência, em participantes de 70 a 79 anos (41,9%; p=0,002) - Figura 1. Percebeu-se, portanto, a consonância com o estudo de Guimarães e Andrade (2020), no qual, em um total de 11.697 entrevistados, a idade média dos portadores de multimorbidade foi de 70,08 anos, sendo constatado que a capacidade de viver mais tempo com multimorbidade é maior em indivíduos mais idosos (53,6% aos 60 anos e 57,3% aos 75 anos). Isso demonstra que, apesar da expectativa de vida ter aumentado, o efeito cumulativo de DCNT leva a um declínio da saúde.

É imprescindível mencionar que a maioria da literatura produzida sobre multimorbidade, a relaciona com os fatores socioeconômicos dos idosos estudados.

Nesta pesquisa, conforme a Figura 1, o desfecho foi presente em 42,3% dos participantes que não trabalhavam (p=0,001) e, dentre aqueles com ensino fundamental incompleto, a prevalência foi de 42,5% (p=0,013). Esses resultados indicam que, possivelmente, as pessoas com melhores condições financeiras acessam mais informações a respeito da prevenção de doenças crônicas, bem como adotam formas mais saudáveis de alimentação e de atividade física (MELO *et al.*, 2019; VIOLAN *et al.*, 2014).

Ainda, identificou-se maior frequência de multimorbidade entre aqueles que fazem uso de plantas medicinais (43,7%; p=0,002), hipertensos (53,6%; p<0,001), diabéticos (89,6%; p<0,001), com doença cardíaca (89,6%; p<0,001), AVE prévio (95,4%; p<0,001), DPOC (85,4%; p<0,001), asma (93%; p<0,001) e câncer (78,8%; p<0,001), resultados estes

que coincidem com o estudo de Laux *et al.* (2008), no qual a associação de HAS e DM foi percebida em 36,1% dos 39.699 pacientes estudados. É possível que o uso de plantas medicinais seja uma tentativa, muitas vezes baseada em conhecimento empírico, de tratamento das doenças diagnosticadas.

O controle glicêmico inadequado propicia a formação de placas de ateroma, cujo deslocamento leva ao desenvolvimento de diversas comorbidades, por exemplo IAM e AVE (NEVES *et al.*, 2014). Ainda, a persistência da HAS descompensada, hipertrofia as paredes das artérias e do ventrículo cardíaco esquerdo, dificultando o fluxo sanguíneo e causando inúmeras doenças cardíacas, incluindo a cardiomiopatia dilatada (JUDD; CALHOUN, 2014). Posto que tanto a HAS quanto a DM são precursoras das demais doenças descritas no estudo (SCHEEN; PHILIPS; KRZESINSKI, 2012), é notável a sua influência na multimorbidade. Considera-se que por se tratar de comorbidades muito prevalentes, um dos caminhos para combater a multimorbidade é tratar as doenças de base, como a HAS e a DM a fim de diminuir a incidência da maioria das DCNT descritas na pesquisa (LAUX *et al.*, 2008) e, por consequência, a multimorbidade.

5 Conclusão

É perceptível que a alta prevalência de multimorbidade é um fator preditivo da diminuição de qualidade de vida, sobretudo em faixas etárias mais avançadas. Este estudo possibilitou a verificação de uma condição de saúde precarizada que deve ser tratada como um grave problema de saúde pública, principalmente por se tratar de doenças preveníveis. Os resultados confirmam as tendências apresentadas em outras populações e reforçam a necessidade de adoção de medidas preventivas e de adequado tratamento às morbidades diagnosticadas, englobando indentificação de populações de risco, educação em saúde, investimento importante em APS e conscientização geral quanto à importância das DCNT e da preservação da saúde dos idosos.

Referências Bibliográficas

FORTIN, M. *et al.* A systematic review of prevalence studies on multimorbidity: toward a more uniform methodology. **The Annals of Family Medicine**, v. 10, n. 2, p. 142-151, 2012.

GUIMARÃES, R.; ANDRADE, F. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, p. 1-15, 2020.

JOVIC, D.; VUKOVIC, D.; MARINKOVIC, J. Prevalence and patterns of multi-morbidity in Serbian adults: a cross-sectional study. **PloS one**, v. 11, n. 2, 2016.

MELO, L. A. *et al.* Fatores associados à multimorbidade em idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, 2019.

VIOLAN, C. *et al.* Prevalence, determinants and patterns of multimorbidity in primary care: a systematic review of observational studies. **PloS one**, v. 9, n. 7, 2014.

LAUX, G. *et al.* Co- and multimorbidity patterns in primary care based on episodes of care: results from the german content project. **Bmc health serv res.** v. 8, n. 14, p 8-14, 2008.

NEVES, R. *et al.* Atenção à saúde de pessoas com diabetes e hipertensão no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 30, n. 3, 2014.

JUDD, E; CALHOUN, D. Apparent and true resistant hypertension: definition, prevalence and outcomes. **J Hum Hypertens.** v. 28, n. 8, p. 463-468, 2014.

SCHEEN, A; PHILIPS, J; KRZESINSKI, J. Hypertension and diabetes: about a common but complex association. **Rev Med Liege.** v. 67, n. 8, p. 133-138, 2012.

Palavras-chave: Doenças não Transmissíveis. Idosos Fragilizados. Saúde Pública.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES 2021-0173

Financiamento: FAPERGS