

DOENÇAS CRÔNICAS E INCAPACIDADE EM IDOSOS BRASILEIROS: EXISTE ALGUMA MAIS IMPORTANTE?

TORRES, Igor¹; WEHRMEISTER, Fernando²; MENEZES, Ana Baptista³

¹UFPEl, Economia. igorarrudacostatorres@gmail.com ² Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, Departamento de Medicina Social UFPEl. fcwehrmeister@yahoo.com.br ³Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, Departamento de Medicina Social UFPEl. anamene@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O processo de transição epidemiológica e demográfica a qual o país vem passando nos últimos anos culmina com o crescimento de doenças crônicas bem como com o envelhecimento populacional. Segundo os censos populacionais realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a proporção de idosos no Brasil cresceu de 4,8% em 1991 para 7,4% em 2010, um aumento maior do que 50% em menos de 20 anos (<http://www.ibge.com.br>).

A presença de doenças crônicas pode ser um fator importante para a incapacidade funcional em idosos (Guralnik et al., 1996). A incapacidade funcional é definida por uma dificuldade do indivíduo em realizar atividades básicas ou complexas que não permitam que o idoso possa viver independentemente na comunidade em que reside (Alves et al 2008).

Assim, foram objetivos deste estudo: 1) avaliar se há alguma doença crônica autorreferida que tenha maior magnitude de associação com incapacidade funcional em idosos e; 2) estimar o efeito de um escore de doenças crônicas sobre a incapacidade funcional dos idosos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado com dados secundários da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada em 2008. A PNAD é uma pesquisa com múltiplos propósitos que inclui um suplemento sobre aspectos de saúde da população brasileira a cada cinco anos, desde 1998. O processo amostral é feito em múltiplos estágios visando representatividade para o país, macrorregiões brasileiras, unidades da federação e algumas regiões metropolitanas. A população deste estudo foi composta por idosos brasileiros, com 60 anos ou mais, residentes no território nacional à época da pesquisa.

Foram escolhidos como incapacidade funcional a dificuldade de subir ladeiras e/ou escadas e a dificuldade para andar mais de um quilômetro. Originalmente foram coletadas em quatro categorias: 1) não consegue, 2) tem grande dificuldade; 3) tem pequena dificuldade e 4) não tem dificuldade. Para este estudo as variáveis foram consideradas como tendo dificuldades aqueles que responderam que não conseguem ou que têm grande dificuldade. As doenças crônicas foram consideradas como exposições. Na PNAD, 12 doenças crônicas autorreferidas foram mensuradas com opção de resposta sim e não (artrite, dor na coluna, câncer, diabetes, bronquite/asma, hipertensão arterial, doença cardíaca, insuficiência renal crônica, depressão, tuberculose, cirrose e tendinite/tenossinovite). Um escore de doença

crônicas foi gerado somando o número de doenças crônicas que cada indivíduo relatou.

Análise por regressão de Poisson com o intuito de obter as razões de prevalências (RP) foram realizadas (bruta e ajustada), considerando significantes aquelas associação com valor $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico Stata 11.2.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na PNAD em 2008 foram avaliados 41.269 idosos dos quais cerca de 56% era mulheres. Apenas 13% referiram ter 80 anos ou mais e dois em cada três idosos referiram ter até quatro anos de estudo completos. Além disso, mais de 80% auto-avaliaram sua saúde como regular, boa ou muito boa.

Tabela 1 – Razão de prevalência bruta e ajustada entre doenças crônicas e incapacidade funcional em idosos. PNAD, Brasil, 2008.

Doença (diagnóstico médico)	Dificuldade para subir escadas ou ladeiras		Dificuldade para andar mais que um quilômetro	
	Bruta RP (IC 95%)	Ajustada* RP (IC 95%)	Bruta RP (IC 95%)	Ajustada* RP (IC 95%)
Dor nas costas ou problema de coluna	1,76 (1,70 – 1,38)	1,35 (1,31 – 1,40)	1,73 (1,66 – 1,80)	1,31 (1,26 – 1,37)
Artrite ou reumatismo	2,08 (2,01 – 2,16)	1,45 (1,40 – 1,50)	2,15 (2,06 – 2,24)	1,46 (1,40 – 1,52)
Câncer	1,41 (1,27 – 1,55)	1,14 (1,04 – 1,25)	1,52 (1,37 – 1,68)	1,18 (1,07 – 1,31)
Diabetes	1,63 (1,57 – 1,70)	1,26 (1,21 – 1,32)	1,67 (1,60 – 1,75)	1,29 (1,23 – 1,34)
Bronquite ou asma	1,71 (1,61 – 1,81)	1,24 (1,17 – 1,32)	1,68 (1,57 – 1,79)	1,20 (1,13 – 1,28)
Hipertensão arterial	1,84 (1,76 – 1,92)	1,37 (1,31 – 1,42)	1,92 (1,84 – 2,01)	1,40 (1,34 – 1,46)
Doença cardíaca	2,07 (1,99 – 2,16)	1,43 (1,37 – 1,48)	2,11 (2,03 – 2,20)	1,40 (1,34 – 1,46)
Insuficiência renal crônica	1,93 (1,80 – 2,06)	1,33 (1,24 – 1,42)	1,90 (1,76 – 2,05)	1,29 (1,19 – 1,39)
Depressão	1,86 (1,77 – 1,95)	1,33 (1,23 – 1,39)	1,89 (1,79 – 1,99)	1,30 (1,24 – 1,37)
Tuberculose	1,40 (1,09 – 1,81)	1,15 (0,92 – 1,45)	1,45 (1,11 – 1,89)	1,19 (0,93 – 1,54)
Tendinite ou tenossinovite	1,55 (1,45 – 1,66)	1,30 (1,22 – 1,39)	1,57 (1,45 – 1,69)	1,27 (1,18 – 1,37)
Cirrose	1,19 (0,92 – 1,53)	1,15 (0,89 – 1,49)	1,27 (0,95 – 1,70)	1,31 (0,98 – 1,76)

* Ajustada por idade, sexo, renda, anos de estudo, macro-região brasileira e estado de saúde.

A Tabela 1 apresenta os resultados da associação entre doenças crônicas e incapacidades funcionais. Ao avaliar as análises ajustadas, percebe-se que as razões de prevalências para incapacidade funcional são muito semelhantes entre elas, sugerindo que não há uma doença crônica que seja mais importante que outra

para a incapacidade funcional em idosos. Resultado diferente foi encontrado por Rosa et al (2003) que evidenciaram uma diferenças entre as doenças crônicas avaliadas. Quem sofreu acidente vascular cerebral (AVC) teve 7,85 vezes mais chance de ter incapacidade funcional enquanto aqueles que referiram ter hipertensão (OR = 1,66) e problemas de saúde mental (OR = 5,14) o risco não foi tão elevado. Cabe ressaltar que sofrer um AVC pode causar limitações motoras importantes, algo que um hipertenso muito provavelmente não tenha. Alves et al (2007) também acharam diferenças nas magnitudes do efeito das doenças crônicas sobre a incapacidade funcional em idosos de São Paulo, sendo as com maior efeito a hipertensão, doenças cardíacas, doença pulmonar e artropatias.

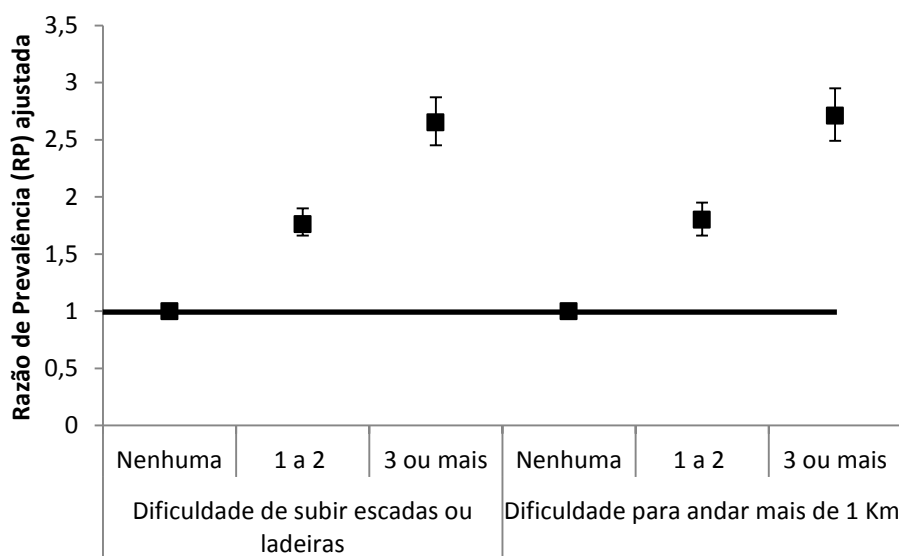


Figura 1 – Associação entre escore de doenças crônicas e incapacidade funcional em idosos. PNAD, Brasil, 2008.

A Figura 1 apresenta a associação entre escore de doenças crônicas e incapacidade funcional. Observa-se um efeito de dose resposta sendo que quanto maior o número de doenças crônicas, maior a prevalência de incapacidade funcional em idosos.

Nossos resultados indicam que há uma semelhança no efeito das doenças crônicas, mas ao avaliá-las em conjunto, uma relação de dose-resposta é evidenciada. Guccione et al (1994) referem que não há motivo para pensar que as doenças crônicas têm impacto semelhante sobre a capacidade funcional, diferente do que encontramos em nosso estudo. Entretanto, alguns pontos merecem consideração, como a dificuldade de medir de forma padronizada a incapacidade funcional. Além disso, a forma de mensuração da exposição pode sofrer diferenças. Na PNAD é considerado o diagnóstico autoreferido de algum agravo crônico, enquanto em outros estudos a doença pode ser evidenciada através de diagnóstico médico.

4. CONCLUSÃO

As doenças crônicas são um importante fator para limitações funcionais em idosos, tais como a subida de escadas ou ladeira e andar por mais de um quilômetro. Talvez mais importante que a simples presença de alguma doença é a quantidade de doenças referidas pelo indivíduo. A prevenção de doenças crônicas se torna fundamental para melhorar a independência dos idosos brasileiros. Políticas públicas devem atentar para este aspecto da população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES LC, LEITE IC, MACHADO CJ. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2008;13(4):1199-207.

ALVES LC, LEIMANN BCQ, VASCONCELOS MEL, CARVALHO MS, et al. **A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil**. *Cad Saude Publica*. 2007;23(8):1924-930.

GUCCIONE AA, FELSON DT, ANDERSON JJ, et al. The effects of specific medical conditions on the functional limitations of elders in the Framingham study. **Am J Public Health** 1994; 84:351-8.

GURALNIK JM, FRIED LP, SALIVE ME. Disability as a public health outcome in the aging population. **Annu Rev. Public Health**. 1996;17:25-46. DOI:10.1146/annurev.pu.17.050196.000325