

# Multimorbidade e uso de serviços de saúde na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2019

Ana Sara Semeão de Souza<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá, Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a prevalência do uso de serviços de saúde por multimorbidade segundo características sociodemográficas e saúde da população brasileira, e analisar a relação entre a multimorbidade e o uso de serviços de saúde. **Métodos:** Estudo transversal utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Os desfechos foram busca por serviços de saúde nos últimos 15 dias, consulta médica e internações nos últimos 12 meses. Multimorbidade foi definida como  $\geq 2$  doenças crônicas. As associações foram avaliadas pela regressão de Poisson. **Resultados:** Dos 81.768 indivíduos, a prevalência de busca por serviços de saúde entre indivíduos com multimorbidade foi 38% maior (IC<sub>95%</sub> 1,31;1,45), consultas médicas, 11% maior (IC<sub>95%</sub> 1,10;1,12), e 56% maior para internações (IC<sub>95%</sub> 1,44;1,70), em comparação àqueles sem multimorbidade. Essa relação foi maior para busca e consultas médicas no sexo masculino. **Conclusão:** O uso de serviços de saúde foi maior entre aqueles com multimorbidade, mas diferente entre os tipos de serviços de saúde utilizados e sexos. **Palavras-chave:** Serviços de Saúde; Multimorbidade; Estudos Transversais; Inquéritos Epidemiológicos; Doença Crônica.

## INTRODUÇÃO

A multimorbidade é frequentemente definida como a coocorrência de múltiplas condições médicas crônicas em uma mesma pessoa.<sup>1-3</sup> O aumento progressivo de indivíduos com multimorbidade é reconhecido como um dos principais desafios para os profissionais e sistemas de saúde pública.<sup>4,5</sup>

No Brasil, a prevalência de multimorbidade foi estimada em 24,2% em 2013, sendo mais comum em mulheres, entre aqueles com menor escolaridade e em idades mais avançadas.<sup>6</sup> Além disso, observou-se que no Brasil as pessoas desenvolvem multimorbidade em idade mais jovem do que as pessoas em países mais ricos, e as mulheres, dez anos mais rápido que os homens.<sup>6</sup>

Souza e Braga (2020) encontraram que no Brasil, em 2013, a busca por serviços de saúde entre pessoas com multimorbidade apresentou uma prevalência duas vezes maior em relação àquelas sem multimorbidade.<sup>7</sup> Nesse estudo, foi igualmente observado que a presença de multimorbidade aumentou a prevalência de consultas médicas em 16%, nos homens, e 11%, nas mulheres; e em 55% das internações para os homens e 45% para as mulheres, em 2013.<sup>7</sup> Com alta procura por serviços de saúde, programas de gestão de casos para indivíduos com multimorbidade estão sendo desenvolvidos e avaliados em todo o mundo, mas ainda não há diretrizes brasileiras sobre o que constitui o melhor cuidado para essas pessoas.<sup>8</sup>

Portanto, conhecer os principais determinantes da multimorbidade e sua associação com diferentes serviços de saúde contribui para o desenvolvimento de protocolos e políticas de saúde eficazes, que visem a abordagens contínuas, coordenadas e abrangentes, centradas na pessoa.<sup>9</sup> Apesar da alta prevalência de multimorbidade no Brasil, poucos estudos publicados examinaram sua relação com os serviços de saúde para toda a população brasileira.<sup>7,10,11</sup>

### Contribuições do estudo

#### Principais resultados

Ter multimorbidade aumentou o uso de serviços de saúde, mesmo após ajuste progressivo por características sociodemográficas e necessidades de saúde. Essa relação foi maior para o sexo masculino para consultas.

#### Implicações para os serviços

O maior uso de serviços de saúde por indivíduos com múltiplas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) aponta para a necessidade de mudanças nos modelos de atenção, com foco na continuidade do cuidado.

#### Perspectivas

Os serviços de saúde devem concentrar-se em abordagens contínuas, coordenadas e abrangentes dos cuidados de pessoas com multimorbidade, procurando assim aumentar a eficiência e qualidade da assistência prestada a essa população.

Dessa forma, o estudo buscou descrever a prevalência do uso de diferentes serviços de saúde por multimorbidade segundo características sociodemográficas e de saúde da população brasileira, e analisar a associação entre elas.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019. Essa pesquisa foi realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em colaboração com o Ministério da Saúde. A amostragem do estudo foi realizada em três estágios de seleção e são representativos da população brasileira. Detalhes do processo de amostragem podem ser acessados em publicação específica.<sup>12</sup> Para este trabalho, a população de estudo foi composta por pessoas com 18 anos ou mais.

O uso de serviços de saúde foi analisado por meio de três desfechos: busca por serviços de

saúde nos últimos 15 dias (excluindo serviços odontológicos), consulta médica e internações, ambos nos últimos 12 meses. O desfecho de busca por serviços e internações foi avaliado de forma dicotômica (sim; não), e as consultas médicas nos últimos 12 meses, por meio do seguinte questionamento: *Quando consultou um médico pela última vez? As opções de resposta foram (i) até um ano, (ii) mais de um ano e menos de dois anos, (iii) mais de dois anos e menos de três anos, (iv) mais de três anos e (v) nunca foi ao médico.* Respostas afirmativas para o item (i) foram classificadas como “sim” e as opções (ii, iii, iv e v) foram classificadas como “não”.

A exposição foi avaliada através da pergunta: *Algum médico já lhe deu o diagnóstico de ...?* Exceto para problema crônico na coluna, que foi avaliado por meio da pergunta: *O(a) Sr(a), tem algum problema crônico de coluna, como dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco?*<sup>13</sup> Para a contagem simples, foram utilizadas as seguintes morbidades: problema crônico na coluna (dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco), artrite ou reumatismo, câncer, diabetes, asma ou bronquite asmática, hipertensão arterial (excluída hipertensão apenas na gravidez), doenças do coração (infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra), insuficiência renal crônica, depressão e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Todas as morbidades autorrelatadas tiveram peso 1 na contagem de morbidades. Multimorbidade foi definida pela presença de duas ou mais morbidades autorrelatadas.

As características sociodemográficas analisadas foram: sexo (feminino; masculino), idade em anos categorizada (18-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69;  $\geq 70$ ), escolaridade (sem instrução; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo) e raça/

cor da pele autodeclarada (branca; parda; preta; amarela; indígena).

As variáveis relacionadas aos serviços de saúde foram: possuir plano de saúde (sim; não) e ser cadastrado em equipes de saúde da família (ESF) (sim; não). As necessidades de saúde foram avaliadas através da autoavaliação do estado de saúde (muito boa; boa; regular; ruim; muito ruim) e limitação das atividades habituais nos últimos 15 dias (sim; não).

Para cada desfecho de uso de serviços de saúde, foram estimados as prevalências e os intervalos de confiança de 95% (IC<sub>95%</sub>), estratificados por multimorbidade e segundo as variáveis independentes.

Para estimar as medidas de efeito, as razões de prevalência (RP) e seus respectivos IC<sub>95%</sub> foram utilizados modelos de regressão de Poisson brutos, e ajustados pelas variáveis independentes para cada desfecho de utilização de serviço de saúde e multimorbidade. Na população geral, o uso de serviços de saúde é fortemente motivado pelo sexo.<sup>15,16</sup> Nesse sentido, as análises foram estratificadas por sexo.

Os inquéritos que utilizam amostragem complexa apresentam probabilidades de seleção de indivíduos e conglomerados diferentes. Para as análises, foi utilizado o *software* Stata SE versão 15.0, por meio do módulo *survey*, considerando-se os parâmetros amostrais e pesos dos indivíduos.

A PNS foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (Processo nº 3.529.376, de 23 de agosto de 2019). O termo de consentimento foi assinado por todos os participantes no momento da entrevista. Os dados referentes à PNS são de acesso público, disponibilizados eletronicamente pelo IBGE, e preservam a identidade dos sujeitos. Os dados foram extraídos e analisados em julho de 2022.

## RESULTADOS

Dos 81.768 indivíduos incluídos no estudo, 53,2% eram do sexo feminino, 22,8% tinham

entre 18 e 29 anos de idade, a maior parte era de cor da pele preta e parda (54,3%), e 29,6% relataram ter o ensino médio completo. Da população avaliada, 27% possuíam plano de saúde e 61,5% tinham cadastro em alguma equipe de saúde da família. Quanto à saúde da população, 52,7% autoavaliaram sua saúde como boa e 8,5% relataram ter tido limitação das atividades habituais nos últimos 15 dias.

A prevalência de multimorbidade foi de 24,1% (IC<sub>95%</sub> 23,6;24,7). Verificou-se que 22,1% (IC<sub>95%</sub> 21,6;22,7) relataram ter buscado algum serviço de saúde nos últimos 15 dias, 80,7% (IC<sub>95%</sub> 80,2;81,1) haviam realizado alguma consulta nos últimos 12 meses e 7,6% (IC<sub>95%</sub> 7,2;8,0) haviam sido internados nos últimos 12 meses.

A prevalência de busca por serviços de saúde nos últimos 15 dias foi de 37,8% (IC<sub>95%</sub> 36,6;39,0) entre indivíduos com multimorbidade, no sexo feminino foi de 40,1% (IC<sub>95%</sub> 38,7;41,5). Entre indivíduos com multimorbidade, pessoas com ensino superior incompleto (44,8%; IC<sub>95%</sub> 37,6;52,2) e superior completo (42,9; IC<sub>95%</sub> 39,6;46,3) apresentaram maior prevalência de busca por serviços de saúde, comparada com as de menor escolaridade. Observou-se maior prevalência de busca por serviços de saúde entre os indivíduos com multimorbidade, naqueles que possuíam plano de saúde (42,4%; IC<sub>95%</sub> 40,0;44,8), entre aqueles que autoavaliaram o seu estado de saúde como muito ruim (53,6%; IC<sub>95%</sub> 47,6;59,5) e entre os que relataram alguma limitação das atividades habituais nos últimos 15 dias (65,7%; IC<sub>95%</sub> 63,4;68,0) (Tabela 1).

Entre as pessoas com multimorbidade, a prevalência de consultas no último ano foi de 94,9%, e de 78,8% para indivíduos sem multimorbidade. A prevalência de consultas médicas realizadas no último ano foi maior no sexo feminino (95,8%; IC<sub>95%</sub> 95,1;96,3), entre pessoas de 60 a 69 anos (96,5%; IC<sub>95%</sub> 95,7;97,2), com plano de saúde (97,5%; IC<sub>95%</sub> 96,7;98,0), que autoavaliaram seu estado de saúde como muito ruim (95,9%; IC<sub>95%</sub> 91,2;98,1) e que tiveram limitação das atividades habituais (97,7%; IC<sub>95%</sub> 96,7;98,3) entre indivíduos com multimorbidade (Tabela 1).

As internações, no último ano, entre indivíduos com multimorbidade, foi de 14%, e de 6% naqueles sem multimorbidade. Internações no último ano entre indivíduos com multimorbidade foram mais frequentes entre pessoas de 30 a 39 anos (16,7%; IC<sub>95%</sub> 12,9;21,4) e sem instrução (19,7%; IC<sub>95%</sub> 17,1;22,6). As prevalências de internação entre pessoas com multimorbidade apresentaram uma relação inversa com a autoavaliação do estado de saúde, sendo 7,5% (IC<sub>95%</sub> 5,0;11,0) entre aqueles com autoavaliação de saúde muito boa e 30,3% (IC<sub>95%</sub> 25,3;35,9) para aqueles com autoavaliação muito ruim (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta as análises bruta e ajustada da associação entre multimorbidade e o uso de serviços de saúde (busca por serviços, consultas médicas e internações) para população geral e estratificada por sexo. O modelo ajustado mostrou associação significativa entre multimorbidade e uso de serviços. A prevalência de busca por serviços de saúde foi 38% maior entre pessoas com multimorbidade comparada aos que não possuíam multimorbidade, na população geral (RP = 1,38; IC<sub>95%</sub> 1,31;1,45). Com relação ao sexo, a busca por serviços de saúde, naqueles com multimorbidade, foi 46% maior no sexo masculino (RP = 1,46; IC<sub>95%</sub> 1,34;1,60) e 38% maior no feminino (RP = 1,38; IC<sub>95%</sub> 1,30;1,46).

Entre indivíduos com multimorbidade, a prevalência de consultas médicas nos últimos 12 meses foi 11% maior (IC<sub>95%</sub> 1,10;1,12), comparada àqueles sem multimorbidade. Para o sexo masculino, a prevalência de consultas médicas foi maior entre indivíduos com multimorbidade (RP = 1,17; IC<sub>95%</sub> 1,15;1,18) do que para o sexo feminino (RP = 1,09; IC<sub>95%</sub> 1,07;1,10), em comparação aos que não possuíam multimorbidade. Por fim, a prevalência de internações entre indivíduos com multimorbidade foi 56% maior (IC<sub>95%</sub> 1,44;1,70), em comparação com pessoas sem multimorbidade. As internações nos últimos 12 meses, entre aqueles com multimorbidades, foram 74% mais prevalentes no sexo feminino (RP = 1,74; IC<sub>95%</sub> 1,52;2,00) e 47%, no masculino (RP = 1,47; IC<sub>95%</sub> 1,22;1,79) (Tabela 2).

**Tabela 1 – Prevalência de busca de serviços de saúde nos últimos 15 dias, consultas médicas e internações nos últimos 12 meses, estratificadas por multimorbidade, segundo características sociodemográficas e de saúde, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019**

| Variáveis               | Busca por serviços de saúde <sup>c</sup> |                                     | Consultas médicas nos últimos 12 meses <sup>c</sup> |                                     | Internações nos últimos 12 meses <sup>c</sup> |                                     |
|-------------------------|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
|                         | Sem multimorbidade                       | Multimorbidade                      | Sem multimorbidade                                  | Multimorbidade                      | Sem multimorbidade                            | Multimorbidade                      |
|                         | % (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>      | % (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup> | % (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>                 | % (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup> | % (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>           | % (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup> |
| <b>Global</b>           | <b>18,3 (17,8;18,9)</b>                  | <b>37,8 (36,6;39,0)</b>             | <b>78,8 (78,3;79,4)</b>                             | <b>94,9 (94,4;95,4)</b>             | <b>6,0 (5,7;6,4)</b>                          | <b>14,0 (13,1;14,9)</b>             |
| <b>Sexo</b>             |  |                                     |   |                                     |   |                                     |
| Masculino               | 15,0 (14,3;15,8)                         | 34,0 (32,1;36,0)                    | 73,0 (72,0;73,9)                                    | 93,2 (92,2;94,1)                    | 4,9 (4,4;5,4)                                 | 14,0 (12,7;15,3)                    |
| Feminino                | 21,5 (20,7;22,4)                         | 39,7 (38,3;41,2)                    | 84,5 (83,7;85,2)                                    | 95,8 (95,1;96,3)                    | 7,2 (6,7;7,7)                                 | 14,0 (12,8;15,3)                    |
| <b>Idade</b>            |  |                                     |   |                                     |   |                                     |
| 18-29                   | 15,8 (15,6;17,1)                         | 39,0 (32,7;45,7)                    | 76,5 (75,2;77,8)                                    | 90,5 (86,4;93,4)                    | 6,1 (5,4;6,8)                                 | 16,1 (11,6;21,8)                    |
| 30-39                   | 17,3 (16,2;18,4)                         | 37,5 (33,4;41,7)                    | 77,5 (76,4;78,6)                                    | 92,1 (89,3;94,2)                    | 6,4 (5,8;7,1)                                 | 16,7 (12,9;21,4)                    |
| 40-49                   | 18,8 (17,6;20,0)                         | 40,8 (37,7;44,0)                    | 78,5 (77,2;79,7)                                    | 94,9 (93,5;96,0)                    | 5,3 (4,7;6,0)                                 | 12,2 (10,4;14,4)                    |
| 50-59                   | 19,3 (17,9;20,7)                         | 37,0 (34,5;39,5)                    | 79,8 (78,5;81,0)                                    | 94,0 (92,8;95,0)                    | 5,7 (4,5;7,4)                                 | 12,4 (11,0;14,0)                    |
| 60-69                   | 21,8 (20,1;23,5)                         | 38,0 (35,8;40,3)                    | 82,4 (81,0;83,8)                                    | 96,5 (95,7;97,2)                    | 5,9 (5,0;7,0)                                 | 13,4 (12,0;15,0)                    |
| ≥ 70                    | 24,2 (22,2;26,3)                         | 36,2 (34,1;38,5)                    | 87,2 (85,7;88,5)                                    | 96,1 (95,3;96,8)                    | 7,6 (6,5;8,9)                                 | 16,3 (14,7;18,0)                    |
| <b>Raça/cor da pele</b> |  |                                     |   |                                     |   |                                     |
| Branca                  | 19,2 (18,7;20,2)                         | 38,5 (36,6;40,4)                    | 81,3 (80,5;82,2)                                    | 95,5 (94,7;96,2)                    | 5,8 (5,3;6,3)                                 | 13,8 (12,6;15,2)                    |
| Preta                   | 18,9 (17,2;20,7)                         | 38,2 (34,8;41,7)                    | 78,1 (76,3;79,9)                                    | 94,8 (93,4;96,0)                    | 5,4 (4,6;6,3)                                 | 13,7 (11,5;16,4)                    |
| Amarela                 | 24,3 (16,6;34,1)                         | 38,6 (25,3;53,8)                    | 80,6 (74,8;85,3)                                    | 99,4 (97,5;99,8)                    | 4,5 (2,6;7,6)                                 | 16,4 (7,3;32,7)                     |
| Parda                   | 17,2 (16,5;18,0)                         | 36,9 (35,2;38,7)                    | 76,6 (75,7;77,5)                                    | 94,0 (93,2;94,8)                    | 6,5 (5,9;7,2)                                 | 14,3 (13,1;15,6)                    |
| Indígena                | 15,8 (10,6;23,0)                         | 34,3 (23,4;47,2)                    | 70,1 (54,9;81,8)                                    | 93,9 (86,4;97,4)                    | 4,9 (2,6;9,1)                                 | 10,0 (4,5;20,5)                     |

Continua

Continuação

**Tabela 1 – Prevalência de busca de serviços de saúde nos últimos 15 dias, consultas médicas e internações nos últimos 12 meses, estratificadas por multimorbidade, segundo características sociodemográficas e de saúde, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019**

| Variáveis   | Busca por serviços de saúde <sup>c</sup> |                                     | Consultas médicas nos últimos 12 meses <sup>c</sup> |                                     | Internações nos últimos 12 meses <sup>c</sup> |                                     |
|---|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
|   | Sem multimorbidade                       | Multimorbidade                      | Sem multimorbidade                                  | Multimorbidade                      | Sem multimorbidade                            | Multimorbidade                      |
|   | % (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>      | % (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup> | % (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>                 | % (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup> | % (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>           | % (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup> |
| <b>Nível de instrução</b>                                     |  |                                     |   |                                     |   |                                     |
| Sem instrução   | 16,5 (14,7;18,4)                         | 36,5 (33,3;40,0)                    | 76,9 (74,5;79,0)                                    | 96,0 (95,0;96,9)                    | 6,5 (5,2;8,0)                                 | 19,7 (17,1;22,6)                    |
| Ens. Fund. Incompleto   | 18,3 (17,3;19,4)                         | 36,7 (34,8;38,5)                    | 76,1 (74,9;77,2)                                    | 94,9 (94,1;95,7)                    | 6,2 (5,3;7,2)                                 | 14,0 (12,6;15,2)                    |
| Ens. Fund. Completo   | 16,6 (14,7;18,7)                         | 38,9 (34,7;43,3)                    | 75,0 (72,8;77,0)                                    | 94,5 (92,3;96,1)                    | 6,2 (5,0;7,6)                                 | 12,7 (10,4;15,4)                    |
| Ens. Med. Incompleto  | 17,2 (15,0;19,5)                         | 36,2 (30,5;42,4)                    | 73,2 (70,7;75,6)                                    | 93,3 (89,4;95,8)                    | 6,5 (5,1;8,2)                                 | 11,1 (8,1;15,1)                     |
| Ens. Med. Completo  | 17,1 (16,1;18,2)                         | 36,4 (33,6;39,3)                    | 79,1 (78,0;80,1)                                    | 94,5 (93,2;95,6)                    | 6,0 (5,4;6,6)                                 | 13,0 (11,1;15,3)                    |
| Ens. Sup. Incompleto  | 19,5 (17,1;22,0)                         | 44,8 (37,6;52,2)                    | 79,6 (77,1;81,9)                                    | 92,1 (87,0;95,4)                    | 5,0 (4,0;6,1)                                 | 13,0 (9,2;18,1)                     |
| Ens. Sup. Completo  | 21,9 (20,5;23,3)                         | 42,9 (39,6;46,3)                    | 86,3 (85,2;87,3)                                    | 95,7 (94,4;96,8)                    | 6,0 (5,3;6,9)                                 | 13,7 (11,7;15,9)                    |
| <b>Plano de Saúde</b>   |  |                                     |   |                                     |   |                                     |
| Sim   | 24,0 (22,7;25,3)                         | 42,4 (40,0;44,8)                    | 90,2 (89,4;90,9)                                    | 97,5 (96,7;98,0)                    | 7,8 (7,1;8,6)                                 | 14,6 (13,0;16,3)                    |
| Não   | 16,2 (15,5;16,8)                         | 35,8 (34,5;37,2)                    | 74,4 (73,7;75,2)                                    | 93,8 (93,1;94,4)                    | 5,4 (5,0;5,8)                                 | 13,8 (12,8;14,7)                    |
| <b>Cadastro em ESF<sup>b</sup></b>                            |  |                                     |   |                                     |   |                                     |
| Sim   | 18,4 (17,7;19,2)                         | 38,6 (37,1;40,0)                    | 78,5 (77,8;79,3)                                    | 94,9 (94,2;95,5)                    | 6,1 (5,7;6,5)                                 | 14,5 (13,5;15,6)                    |
| Não   | 18,7 (17,6;20,0)                         | 37,3 (34,7;40,0)                    | 79,9 (78,8;81,1)                                    | 95,2 (94,1;96,1)                    | 6,4 (5,5;7,3)                                 | 12,8 (11,3;14,6)                    |
| <b>Autoavaliação do estado de saúde</b>                       |  |                                     |   |                                     |   |                                     |
| Muito boa   | 14,4 (13,2;15,7)                         | 25,2 (21,0;30,0)                    | 76,2 (74,7;77,7)                                    | 93,3 (90,4;95,4)                    | 4,6 (3,9;5,3)                                 | 7,5 (5,0;11,0)                      |
| Boa   | 15,9 (15,2;16,7)                         | 32,7 (30,6;34,9)                    | 77,6 (76,8;78,3)                                    | 93,8 (92,8;94,8)                    | 5,1 (4,7;5,5)                                 | 10,2 (8,8;11,9)                     |
| Regular   | 25,8 (24,5;27,1)                         | 39,2 (37,5;40,8)                    | 83,1 (82,1;84,2)                                    | 95,3 (94,6;95,9)                    | 8,9 (7,8;10,1)                                | 13,8 (12,7;15,0)                    |
| Ruim  | 36,4 (32,6;40,3)                         | 48,5 (45,2;51,8)                    | 89,6 (87,1;91,6)                                    | 96,7 (95,5;97,6)                    | 13,0 (10,7;15,7)                              | 23,8 (20,7;27,2)                    |
| Muito ruim  | 35,9 (29,0;43,3)                         | 53,6 (47,6;59,5)                    | 88,8 (82,2;93,1)                                    | 95,9 (91,2;98,1)                    | 21,4 (15,9;28,0)                              | 30,3 (25,3;35,9)                    |
| <b>Limitação das atividades habituais nos últimos 15 dias</b> |  |                                     |   |                                     |   |                                     |
| Sim   | 62,6 (60,1;65,0)                         | 65,7 (63,4;68,0)                    | 93,6 (92,4;94,5)                                    | 97,7 (96,7;98,3)                    | 18,2 (16,0;20,5)                              | 25,4 (23,3;27,6)                    |
| Não   | 15,5 (15,0;16,0)                         | 31,2 (29,9;32,6)                    | 77,9 (77,3;78,5)                                    | 94,2 (93,6;94,8)                    | 5,3 (4,9;5,6)                                 | 11,3 (10,5;12,2)                    |

a) IC<sub>95%</sub>: Intervalo de confiança de 95%; b) ESF: Estratégia de Saúde da Família; c) Percentual considerando-se os pesos amostrais do estudo: svy.



**Tabela 2 – Análise bruta e ajustada entre multimorbidade e uso de serviços de saúde geral e estratificado por sexo, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019**

| Variáveis                        | Geral  |   |   | Sexo masculino   |   |   | Sexo feminino  |   |   |
|----------------------------------|--|---|---|--|---|---|--|---|---|
|                                  | RP bruta <sup>a</sup><br>(IC <sub>95%</sub> ) <sup>c</sup> | RP ajustada <sup>b</sup><br>(IC <sub>95%</sub> ) <sup>c</sup> | RP ajustada <sup>b</sup><br>(IC <sub>95%</sub> ) <sup>c</sup> | RP bruta <sup>a</sup><br>(IC <sub>95%</sub> ) <sup>c</sup> | RP ajustada <sup>b</sup><br>(IC <sub>95%</sub> ) <sup>c</sup> | RP ajustada <sup>b</sup><br>(IC <sub>95%</sub> ) <sup>c</sup> | RP bruta <sup>a</sup><br>(IC <sub>95%</sub> ) <sup>c</sup> | RP ajustada <sup>b</sup><br>(IC <sub>95%</sub> ) <sup>c</sup> | RP ajustada <sup>b</sup><br>(IC <sub>95%</sub> ) <sup>c</sup> |
| Busca por serviços de saúde      | 2,06<br>(1,97;2,15)  | 1,40<br>(1,33;1,48)   | 1,46<br>(1,34;1,60)   | 2,26<br>(2,10;2,44)  | 1,16<br>(1,14;1,18)   | 1,46<br>(1,34;1,60)   | 1,85<br>(1,75;1,95)  | 1,38<br>(1,30;1,46)   | 1,38<br>(1,30;1,46)   |
| Consultas nos últimos 12 meses   | 1,20<br>(1,19;1,21)  | 1,11<br>(1,10;1,12)   | 1,16<br>(1,14;1,18)   | 1,28<br>(1,26;1,30)  | 1,16<br>(1,14;1,18)   | 1,16<br>(1,14;1,18)   | 1,13<br>(1,12;1,14)  | 1,09<br>(1,07;1,10)   | 1,09<br>(1,07;1,10)   |
| Internações nos últimos 12 meses | 2,32<br>(2,14;2,51)  | 1,59<br>(1,44;1,75)   | 1,47<br>(1,22;1,79)   | 2,86<br>(2,46;3,33)  | 1,47<br>(1,22;1,79)   | 1,47<br>(1,22;1,79)   | 1,96<br>(1,75;2,20)  | 1,74<br>(1,52;2,00)   | 1,74<br>(1,52;2,00)   |

a) RP bruta: Razão de prevalência bruta, considerando-se os pesos amostrais do estudo; svy; b) RP ajustada: Razão de prevalência ajustada para idade, nível de instrução e raça/cor da pele, posse de plano de saúde, cadastro em estratégia de saúde da família, autoavaliação do estado de saúde e limitação das atividades habituais, considerando os pesos amostrais do estudo; svy; c) IC<sub>95%</sub>: Intervalo de confiança de 95%.

## DISCUSSÃO

O presente artigo identificou a associação da multimorbidade com o uso de serviços de saúde, que foi maior entre pessoas do sexo masculino, para consultas. Entre os indivíduos com multimorbidade, a busca por serviços de saúde nos últimos 15 dias e as internações nos últimos 12 meses foram duas vezes maior, em comparação com indivíduos sem multimorbidade. Já o uso de consultas médicas nos últimos 12 meses apresentou uma prevalência 20% maior entre aqueles com multimorbidade.

O estudo de Shi et. al. (2021)<sup>11</sup> encontrou que a procura por serviços de saúde e hospitalizações foi maior entre indivíduos com multimorbidade entre os anos de 1998 e 2013, no Brasil. Os resultados do presente estudo apontam para a manutenção de maior uso de diferentes serviços de saúde no Brasil, em 2019, entre pessoas com multimorbidade, reforçando a necessidade de discussões ampliadas sobre a oferta de serviços para essa população.

Um estudo utilizando dados da PNS 2013 encontrou uma prevalência de multimorbidade de 22,2%, considerando uma lista de doenças similar à desse estudo. Nesse mesmo estudo, 16,6% da população havia buscado os serviços de saúde nos 15 dias anteriores à pesquisa, 71,8% haviam realizado consultas médicas e 6,6% haviam sido internados nos últimos 12 meses.<sup>7</sup> Os achados para 2019 demonstraram um pequeno aumento no uso de serviços de saúde nos últimos anos.

Uma revisão sistemática recente estimou uma prevalência global combinada de multimorbidade de 33,1%. Essa revisão incluiu 70 estudos, que haviam analisado 37 países de alta renda, e 35 países de baixa e média renda, no período de 1992 a 2017. Em países de alta renda, a prevalência de multimorbidade estimada foi de 37,9%, e em países de baixa e média renda, de 29,7%.<sup>17</sup> No entanto, ainda não é claro se há variação geográfica na prevalência de multimorbidade ou se simplesmente essas

diferenças podem ser explicadas pelos sistemas de diagnóstico e gerenciamento de dados entre países com níveis de renda distintos.<sup>17</sup>

Entre os indivíduos com multimorbidade, a busca por serviços de saúde foi maior entre os mais jovens. Apesar de a multimorbidade apresentar maiores prevalências em idades mais avançadas, no Brasil as pessoas desenvolvem morbidades e multimorbidade em idade mais jovem do que pessoas em países mais ricos.<sup>5,6,18</sup> Ser do sexo feminino e ter idade avançada são os fatores que mais influenciam a população a utilizar os serviços de saúde.<sup>19,20</sup>

A prevalência de consultas foi maior entre as pessoas com multimorbidade em comparação a indivíduos sem multimorbidade. Entretanto, entre os indivíduos com multimorbidade, as prevalências de utilização de serviço de saúde não diferem tanto entre as características sociodemográficas, de acesso e necessidades de saúde. Na população em geral, serviços de saúde são mais utilizados por mulheres, pessoas com maior nível de escolaridade e com plano de saúde privado.<sup>16</sup> Porém, um estudo realizado na Sérvia<sup>21</sup>, em 2013, encontrou que ter multimorbidade diminuiu as diferenças na prevalência de consultas médicas nessas variáveis, indicando uma possível redução nas diferenças de uso dos serviços de saúde entre pessoas com necessidade de saúde, como no caso de pessoas com multimorbidade.

Alguns estudos apontam que, embora as razões subjacentes para a associação observada entre educação, privação e multimorbidade sejam provavelmente complexas e multifatoriais, fatores intermediários, como estilo de vida, acesso e utilização dos serviços de saúde e contexto da vizinhança, são importantes.<sup>22,23</sup> As iniquidades sociais podem ser observadas através da relação positiva entre multimorbidade e piores indicadores socioeconômicos, apontando para o desafio a ser enfrentado pelos sistemas de saúde na promoção do acesso dessa população aos serviços de saúde.<sup>5</sup>

Mesmo após ajuste progressivo das características sociodemográficas, de acesso e necessidades de saúde, ter multimorbidade aumentou o uso de serviços de saúde, com maior influência para o sexo masculino para consultas. Esses achados corroboram os resultados de estudos realizados anteriormente no Brasil (2020),<sup>7</sup> na China (2014),<sup>23</sup> na Irlanda (2011),<sup>24</sup> e na Holanda (2014),<sup>25</sup> demonstrando um aumento no uso da atenção primária e secundária associado à multimorbidade, mesmo ao controlar a idade, o sexo e o *status* social.

As limitações do estudo incluem o uso de medidas autorreferidas de morbidade e serviços de saúde que podem subestimar sua prevalência.<sup>2,18</sup> No entanto, em estudos populacionais, informações autorreferidas são consideradas válidas e robustas para monitoramento da situação de saúde.<sup>26,27</sup> Ademais, este estudo considerou todas as doenças igualmente, embora o efeito da multimorbidade sobre os indivíduos possa variar com a combinação e a gravidade das DCNTs.<sup>5</sup> Importante salientar que a classificação de multimorbidade utilizou exclusivamente o conjunto de dez condições, podendo ter subestimado sua estimativa entre a população de estudo. A variabilidade no número de condições incluídas nas medidas de classificação da multimorbidade dificulta a comparação da prevalência e do seu impacto entre as populações.<sup>2,28</sup> Outra limitação importante relacionada ao desenho de estudo transversal é a causalidade reversa. A temporalidade entre o diagnóstico médico e a utilização de serviços de saúde não pode ser definida; portanto, os resultados devem ser interpretados atentando-se para a possível superestimação das medidas de efeito entre exposição e desfecho, dado que, para o autorrelato da presença/ausência de morbidade, faz-se necessário diagnóstico de profissional de saúde, implicando o uso de serviços de saúde.

Entre os pontos fortes, este estudo utilizou dados de abrangência nacional, possibilitando a generalização de seus resultados para toda a



população brasileira e até para países com características equivalentes. Ademais, pesquisas com caráter periódico poderão fornecer informações importantes de acompanhamento do uso de serviços de saúde nessa população.

Em conclusão, o presente trabalho mostrou que pessoas com multimorbidade usaram mais os serviços de saúde independentemente do tipo de serviço, considerando-se que frequentemente podem ser atendidas por vários profissionais de saúde, dado o formato transversal de assistência e políticas de saúde hoje existentes para o cuidado de pessoas com DCNT. Nesse sentido, políticas de atenção à saúde e ações assistenciais com foco no acesso aos serviços de saúde devem ser elaboradas

para essa população, rompendo as abordagens tradicionais e transversais do cuidado de especialistas, transformando-as em ações com foco na pessoa, e não nas suas doenças individuais.

A atenção às condições crônicas exige modelos de atenção muito mais complexos, em que o foco não é o tempo-resposta em função dos riscos, mas a continuidade do cuidado sem a fragmentação deste.<sup>29</sup> Nesse sentido, estudos prospectivos podem ajudar a aprofundar o conhecimento sobre a relação causal entre os padrões de multimorbidade e sua relação com os serviços de saúde, e a criação de modelos de atenção mais eficientes, procurando assim aumentar a qualidade da assistência prestada a essa população.

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Souza ASS contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. A autora é responsável por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

### CONFLITOS DE INTERESSE


A autora declara não haver conflitos de interesse.

### FINANCIAMENTO

A autora recebe financiamento da Universidade Estácio de Sá (processo 2022-079).

**Correspondência:** Ana Sara Semeão de Souza | anasarasemeao@gmail.com

**Recebido em:** 10/02/2023 | **Aprovado em:** 21/08/2023

**Editora associada:** Thaynã Ramos Flores 

## REFERÊNCIAS

1. Johnston MC, Crilly M, Black C, Prescott GJ, Mercer SW. Defining and measuring multimorbidity: a systematic review of systematic reviews. *Eur J Public Health*. 2019;29(1):182-9. doi: 10.1093/eurpub/cky098.
2. Diederichs C, Berger K, Bartels DB. The measurement of multiple chronic diseases—a systematic review on existing multimorbidity indices. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2011;66(3):301-11. doi: 10.1093/gerona/glq208.
3. Huntley AL, Johnson R, Purdy S, Valderas JM, Salisbury C. Measures of multimorbidity and morbidity burden for use in primary care and community settings: a systematic review and guide. *Ann Fam Med*. 2012;10(2):134-41. doi: 10.1370/afm.1363.
4. Marengoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmen A, et al. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing Res Rev*. 2011;10(4):430-9. doi: 10.1016/j.arr.2011.03.003.
5. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*. 2012;380(9836):37-43. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60240-2.
6. Rzewuska M, Azevedo-Marques JM, Coxon D, Zanetti ML, Zanetti AC, Franco LJ, et al. Epidemiology of multimorbidity within the Brazilian adult general population: evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). *PLoS One*. 2017;12(2):e0171813. doi: 10.1371/journal.pone.0171813.
7. Souza ASS, Braga JU. Trends in the use of health services and their relationship with multimorbidity in Brazil, 1998-2013. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):1080. doi: 10.1186/s12913-020-05938-4.
8. Bruin SR, Versnel N, Lemmens LC, Molema CCM, Schellevis FG, Nijpels G, et al. Comprehensive care programs for patients with multiple chronic conditions: a systematic literature review. *Health Policy*. 2012;107(2-3):108-45. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.06.006.
9. Harkness E, Macdonald W, Valderas J, Coventry P, Gask L, Bower P. Identifying psychosocial interventions that improve both physical and mental health in patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*. 2010;33(4):926-30. doi: 10.2337/dc09-1519.
10. Souza ASS, Faerstein E, Werneck GL. Multimorbidity and use of health services by individuals with restrictions on habitual activities: the Pro-Saude Study. *Cad Saude Publica*. 2019;35(11):e00155118. doi: 10.1590/0102-311X00155118.
11. Shi X, Lima SMS, Mota CMM, Lu Y, Stafford RS, Pereira CV. Prevalence of multimorbidity of chronic noncommunicable diseases in Brazil: population-based study. *JMIR Public Health Surveill*. 2021;7(11):e29693. doi: 10.2196/29693.
12. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS, et al. National Health Survey 2019: history, methods and perspectives. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(5):e2020315. doi: 10.1590/S1679-49742020000500004.
13. Ministério da Saúde (BR). Questionários – PNS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, c2021[citado 2023 Mar 16]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/questionarios/>.
14. Andersen RM, Davidson PL. Improving access to care in America: individual and contextual indicators. In: Kominski GF, editor. *Changing the U.S. Health Care System: Key Issues in Health Services Policy and Management*. [Hoboken]: Jossey-Bass; 2014:3-31.
15. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Cien Saude Colet*.; 2021;26(9):4021-32. doi: 10.1590/1413-81232021269.05732021.

16. Pilotto LM, Celeste RK. Tendências no uso de serviços de saúde médicos e odontológicos e a relação com nível educacional e posse de plano privado de saúde no Brasil, 1998-2013. *CadSaude Publica*. 2018;34(4):e00052017. doi: 10.1590/0102-311X00052017.
17. Nguyen H, Manolova G, Daskalopoulou C, Vitoratou S, Prince M, Prina AM. Prevalence of multimorbidity in community settings: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Comorb*. 2019;9:1-15. doi: 10.1177/2235042X19870934.
18. Fortin M, Stewart M, Poitras ME, Almirall J, Maddocks H. A systematic review of prevalence studies on multimorbidity: toward a more uniform methodology. *Ann Fam Med*. 2012;10(2):142-51. doi: 10.1370/afm.1337.
19. Capilheira MF, Santos IS. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. *Rev Saude Publica*. 2006;40(3):436-43. doi: 10.1590/s0034-89102006000300011.
20. Dias-da-Costa JS, Facchini LA. Use of outpatient services in an urban area of Southern Brazil: place and frequency. *Rev Saude Publica*. 1997;31(4):360-9.
21. Jankovic J, Mirkovic M, Jovic-Vranes A, Santric-Milicevic M, Terzic-Supic Z. Association between non-communicable disease multimorbidity and health care utilization in a middle-income country: population-based study. *Public Health*. 2018;155:35-42. doi: 10.1016/j.puhe.2017.11.014.
22. Pathirana TI, Jackson CA. Socioeconomic status and multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Public Health*. 2018;42(2):186-94. doi: 10.1111/1753-6405.12762.
23. Wang HHX, Wang JJ, Wong SYS, Wong MCS, Li FJ, Wang PX, et al. Epidemiology of multimorbidity in China and implications for the healthcare system: cross-sectional survey among 162,464 community household residents in southern China. *BMC Med*. 2014;12:188. doi: 10.1186/s12916-014-0188-0.
24. Glynn LG, Valderas JM, Healy P, Burke E, Newell J, Gillespie P, et al. The prevalence of multimorbidity in primary care and its effect on health care utilization and cost. *Fam Pract*. 2011;28(5):516-23. doi: 10.1093/fampra/cmr013.
25. van Oostrom SH, Picavet HSJ, Bruin SR, Stirbu I, Korevaar JC, Schellevis FG, et al. Multimorbidity of chronic diseases and health care utilization in general practice. *BMC Fam Pract*. 2014;15:61. doi: 10.1186/1471-2296-15-61.
26. Malta DC, Stopa SR, Andrade SSCA, Szwarcwald CL, Silva Júnior JB, Reis AAC. Cuidado em saúde em adultos com hipertensão arterial autorreferida no Brasil segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(Supl 2):109-22. doi: 10.1590/1980-5497201500060010.
27. Ministério da Saúde (BR). secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
28. Salive ME. Multimorbidity in older adults. *Epidemiol Rev*. 2013;33:75-83. doi: 10.1093/epirev/mxs009.
29. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2012 [citado 2023 Abr 28]. 512 p. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/o-cuidado-das-condicoes-cronicas-na-atencao-primaria-a-saude/>.