

O efeito da eliminação de doenças crônicas na população idosa: a compressão e a expansão da morbidade

Alessandro Gonçalves Campolina

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

**Área de Concentração: Epidemiologia
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Lúcia Lebrão**

**São Paulo
2011**

Dedicatória

Aos que, com alegria, fazem da vida uma escultura de tempo e, esquecendo do medo da morte, encontram a criança que persiste em cada idade.

Agradecimentos

À Professora Doutora Maria Lúcia Lebrão, pelo apoio e orientação recebidos ao longo dos últimos anos.

Aos professores: Dr. Wilson Jacob Filho, Dra. Margareth Crisóstomo Portela, Dr. Ruy Laurenti e Dr. Jair Licio Ferreira Santos, pelas sugestões e críticas que qualificaram este trabalho.

A todo corpo docente, discente e funcionários do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Aos meus pais, familiares e amigos que apoiaram meus estudos e trabalhos.

Em especial, ao Prof. Dr. James F. Fries, pelas contribuições científicas, à Fernando Adami, pela amizade sincera, e à Patrícia Skolaude Dini, pelo amor e alegria compartilhados durante a execução deste trabalho.

“É impossível meditar sobre o tempo e o mistério da passagem criativa da natureza sem uma avassaladora comoção ante as limitações da inteligência humana”.

Alfred North Whitehead

Resumo

Introdução: No contexto do envelhecimento populacional, uma questão fundamental é avaliar se as estratégias de prevenção de doenças crônicas poderiam contribuir para o aumento dos anos vividos em boas condições de saúde, pela população idosa.

Objetivo: Avaliar se a eliminação de determinadas doenças crônicas é capaz de levar à compressão da morbidade em indivíduos idosos.

Métodos: Estudo transversal analítico, de base populacional, utilizando dados oficiais secundários para o Município de São Paulo, em 2000, e dados obtidos a partir do estudo SABE. O método de Sullivan foi utilizado para o cálculo de expectativas de vida livre de incapacidade (E.V.L.I.). O impacto da eliminação de uma doença na prevalência de incapacidade foi estimado com um modelo de regressão logística múltipla. Tábuas de vida de eliminação de causas foram utilizadas para calcular as probabilidades de morte com a eliminação de doenças. O efeito da eliminação das doenças crônicas foi avaliado, considerando a teoria de riscos competitivos e a abordagem proposta por Nusselder e colaboradores.

Resultados: Os maiores ganhos em E.V.L.I., com a eliminação de doenças crônicas, ocorreram no sexo feminino, levando a um processo de compressão absoluta da morbidade. Nos indivíduos de idade mais avançada, os ganhos em E.V.L.I., ocorreram em função de um processo de compressão relativa da morbidade. Nos homens com idade de 75 anos, todas as doenças estudadas, com exceção da doença cardíaca e da hipertensão arterial sistêmica, levaram a um processo de expansão absoluta da morbidade, mas simultaneamente a um processo de compressão relativa da morbidade, ao serem eliminadas. A doença cardíaca apresentou-se como aquela que mais promoveria a compressão da morbidade, caso fosse eliminada, em ambos os sexos.

Conclusão: A eliminação de doenças crônicas na população idosa poderia levar a uma compressão da morbidade em homens e mulheres, tanto na idade de 60 anos, quanto na de 75 anos.

Descritores: Transição Epidemiológica; Doença Crônica; Esperança de Vida; Expectativa de Vida Ativa; Tábuas de Vida; Morbidade; Longevidade; Prevenção de Doenças; Saúde do Idoso; Idoso.

Abstract

Introduction: In the context of the aging process, a key issue is to assess whether strategies to prevent chronic diseases may contribute to the increase in years lived in good health among elderly individuals. **Objective:** To evaluate whether elimination of certain chronic diseases can lead to the compression of morbidity, in the elderly. **Methods:** Analytical cross-sectional survey, based on official data for the city of São Paulo, in 2000, and data obtained from the SABE study. Sullivan's method was used for the calculation of disability-free life expectancy (DFLE). Cause-deleted disability prevalence was estimated using multiple logistic regression model. Cause-deleted probabilities of dying were derived with the cause-elimination life-table technique, considering the independence of the causes of based on the approach proposed by Nusselder and co-workers. **Results:** The greatest gains in DFLE, with the elimination of chronic diseases, occurred in women, leading to a process of absolute compression of morbidity. Among individuals of a more advanced age, gains in DFLE occurred due to a relative compression of morbidity process. Among men aged 75 years, all diseases eliminated, except heart disease and hypertension, led to a process of absolute expansion of morbidity, but simultaneously, to a relative compression of morbidity. If eliminated, heart disease was the condition that would most lead to the compression of morbidity in both genders. **Conclusion:** The elimination of chronic diseases in the elderly population could lead to the compression of morbidity in men and women at both 60 years of age and in 75 years of age or older.

Keywords: Health Transition; Chronic Disease; Life Expectancy; Active Life Expectancy; Life Tables; Morbidity; Longevity; Disease Prevention; Health of the Elderly; Aged.

Índice

1. Introdução	
1.1 Longevidade, transição demográfica e epidemiológica.....	11
1.1.1 A conquista do tempo e revolução demográfica.....	11
1.1.2 A multimorbidade e os vetores de complexidade de uma transformação emergente	16
1.1.3 Doenças crônicas: “o desafio do século XXI”	19
1.2 A compressão da morbidade e a prevenção de doenças crônicas	21
1.3 Perspectivas para as políticas de saúde: o Envelhecimento Ativo.....	25
2. Objetivos	
2.1 Objetivo geral.....	28
2.2 Objetivos específicos	28
3. Métodos	
3.1 O estudo SABE no Brasil.....	29
3.2 Delineamento, população e amostragem.....	29
3.3 Coleta de dados	31
3.4 Variáveis selecionadas	33
3.5 Análise de dados	36
3.5.1 Análise de eliminação de doenças crônicas	36
3.5.2 Análise estatística.....	43
3.6 Medidas de desfecho e interpretação dos resultados.....	43
3.7 Aspectos éticos.....	45
4. Resultados	46
5. Discussão	60
6. Limitações e implicações da pesquisa	81
7. Conclusões	84
8. Referências	85
Anexos	
Anexo 1 Questionário SABE 2000 (CD-ROM)	100
Anexo 2 Tábuas de Vida (CD-ROM)	101
Anexo 3 Pareceres do Comitê de Ética em Pesquisa.....	102
Currículo Lattes	

Lista de Siglas e Abreviaturas

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BRAZOS	Brazilian Osteoporosis Study
CID-10	Classificação Internacional de Doenças (10ª Revisão)
COEP	Comitê de Ética
CONEP	Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
DALE	Disability-adjusted Life Expectancy
DALY	Disability-adjusted Life Years
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EPIDOSO	Epidemiologia do Idoso
EUA	Estados Unidos da América
E.V.	Expectativa de Vida
E.V.C.I.	Expectativa de Vida com Incapacidade
E.V.L.I.	Expectativa de Vida Livre de Incapacidade
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FSP/USP	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PLATINO	Latin American Project for the Investigation of Obstructive Lung Disease
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
REVES	Réseau Esperance de Vie en Santé
SABE	Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SES-SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

Lista de tabelas, figuras e quadros

Tabela 1	Distribuição dos idosos por sexo segundo grupo etário, cor da pele, escolaridade, estado marital, estado laboral e arranjo domiciliar. Estudo SABE, município de São Paulo, Brasil, 2000.	47
Tabela 2	Prevalência de dificuldade em atividade básica de vida diária segundo sexo e idade. Estudo SABE, município de São Paulo, Brasil, 2000.	48
Tabela 3	Prevalência de dificuldades no desempenho das ABVD segundo sexo e grupo etário. Estudo SABE, município de São Paulo, Brasil, 2000.	48
Tabela 4	Auto-percepção de saúde segundo sexo e grupo etário. Estudo SABE, município de São Paulo, Brasil, 2000.	49
Tabela 5	Prevalência de doenças crônicas auto-referidas segundo sexo e idade. Estudo SABE, município de São Paulo, Brasil, 2000.	50
Tabela 6	Número de doenças crônicas auto-referidas pelos idosos segundo sexo e grupo etário. Estudo SABE, município de São Paulo, Brasil, 2000.	50
Tabela 7	Probabilidade de morrer segundo grupo etário (em anos) dos homens idosos. Município de São Paulo, Brasil, 2000.	51
Tabela 8	Probabilidade de morrer segundo grupo etário (em anos) das mulheres idosas. Município de São Paulo, Brasil, 2000.	51
Tabela 9	E.V., E.V.L.I. e proporção de anos a serem vividos livres de incapacidade segundo sexo e grupo etário. Município de São Paulo, Brasil, 2000.	52
Tabela 10	Número de óbitos segundo sexo, grupo etário (em anos) e causa básica de morte pelo CID-10. Município de São Paulo, Brasil, 2000.	52
Tabela 11	Prevalência de doenças crônicas e razão de chances para a presença de incapacidade em pelo menos uma ABVD segundo sexo, conforme a análise de regressão logística múltipla. Estudo SABE, município de São Paulo, 2000.	53
Tabela 12	Parâmetros estimados (β s) pela regressão logística múltipla para a presença de incapacidade em pelo menos uma ABVD segundo o sexo, em idosos. Estudo SABE, município de São Paulo, 2000.	54
Tabela 13	E.V., E.V.L.I., E.V.C.I. e proporção (%) dos anos a serem vividos livres de incapacidade, no sexo feminino, segundo faixa etária e eliminação de doenças crônicas. Município de São Paulo, Brasil, 2000.	55
Tabela 14	E.V., E.V.L.I., E.V.C.I. e proporção (%) dos anos a	56

	serem vividos livres de incapacidade, no sexo masculino, segundo faixa etária e eliminação de doenças crônicas. Município de São Paulo, Brasil, 2000.	
Tabela 15	Mudança na E.V., E.V.L.I., E.V.C.I. e na proporção (%) dos anos a serem vividos livres de incapacidade, no sexo feminino, segundo faixa etária, em função da eliminação de doenças crônicas. Município de São Paulo, Brasil, 2000.	57
Tabela 16	Mudança na E.V., E.V.L.I., E.V.C.I. e na proporção (%) dos anos a serem vividos livres de incapacidade, no sexo masculino, segundo faixa etária, em função da eliminação de doenças crônicas. Município de São Paulo, Brasil, 2000.	58
Figura 1	Mudança na E.V., E.V.L.I., E.V.C.I. e na proporção (%) dos anos a serem vividos livres de incapacidade, no sexo masculino, segundo faixa etária, em função da eliminação de doenças crônicas. Município de São Paulo, Brasil, 2000.	59
Figura 2	Proporção (%) dos anos a serem vividos livres de incapacidade, no sexo masculino, segundo idade e doença crônica eliminada. Município de São Paulo, Brasil, 2000.	59
Quadro 1	Classificação das doenças auto-referidas segundo o CID-10.	35
Quadro 2	Definição dos blocos temáticos de acordo com as variáveis utilizadas neste estudo e os códigos das questões do questionário SABE, São Paulo, 2000.	36
Quadro 3	Descrição das variáveis categóricas utilizadas na análise de regressão logística múltipla.	42

Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

