

MULTIMORBIDADE E PROCURA POR SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA AO LONGO DA COVID-19: RESULTADOS DO ESTUDO EAI PELOTAS?

FELIPE MENDES DELPINO¹; ÂNDRIA KROLOW COSTA²; RICARDO ALEXANDRE ARCÊNCIO³; BRUNO PEREIRA NUNES⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – fmdsocial@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas – andriakc@hotmail.com

³Universidade de São Paulo – ricardo@eerp.usp.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – nunesbp@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência (SUE) são parte importante do SUS e servem para atendimentos em que há risco de morte. No entanto, é comum sua utilização de forma excessiva, sobretudo por pessoas com múltiplas doenças crônicas, também conhecido como multimorbidade (ALONSO-MORÁN et al., 2015). Apesar da ampliação da oferta de serviços de atenção básica, com início em 1990, ainda há parcela expressiva da população que busca consultas rotineiras nos SUE, fazendo com que esses serviços recebam demandas da atenção básica e especializada, além das situações de emergência (GARCIA; REIS, 2014). Compreender o perfil e características que envolvem essa utilização que poderia ser redirecionada à atenção primária pode ser útil no manejo e tomada de decisão por parte de profissionais e gestores em saúde.

Por outro lado, a pandemia causada pela COVID-19 pode ter implicado em alterações no perfil dos pacientes que procuram os SUE, sobretudo pelo maior risco de infecção grave para pessoas idosos e com morbidades. O objetivo deste trabalho foi avaliar a utilização de serviços de urgência e emergência, durante a pandemia de COVID-19, entre moradores da cidade Pelotas-RS, e sua associação com multimorbidade e fatores sociodemográficos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de base populacional, do tipo transversal, com os dados da linha de base do estudo *Emergency department use and Artificial Intelligence in PELOTAS-RS (EAI PELOTAS?)*. A amostra foi composta por adultos com 18 anos ou mais residentes na zona urbana do município de Pelotas, Rio Grande do Sul. As coletas ocorreram entre setembro e dezembro de 2021 e foram realizadas por meio do aplicativo Redcap (HARRIS et al., 2009), sendo executado por entrevistadores treinados e devidamente protegidos contra a COVID-19. Selecionou-se os participantes por meio de setores censitários, buscando garantir equiprobabilidade de participação entre todos os moradores adultos e idosos da zona urbana do município.

O desfecho principal, utilização de serviços de urgência e emergência, foi avaliado através da seguinte pergunta: "Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr(a) procurou os serviços de urgência e emergência?", sendo a variável avaliada com contagem. Foram avaliados valores extremos (outliers) e excluídos da amostra. Como fatores demográficos, foram consideradas as seguintes variáveis: sexo (masculino ou feminino); idade (18 a 39, 40 a 59, 60+); cor da pele

autorreferida (branca, preta, parda, amarela-indígena); escolaridade (ensino superior completo ou mais, médio completo ou mais, fundamental incompleto/médio completo, nunca estudou/fundamental incompleto). A multimorbidade, categorizada como a presença de duas ou mais doenças, foi avaliada a partir de uma lista de 21 morbidades, e categorizada como não ou sim. Também foi avaliada a contagem de doenças, categorizada em 0 (nenhuma), 1, 2, 3, 4, 5 ou mais.

As análises descritivas foram realizadas através de frequência com intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para as análises de associação, realizou-se regressão de Poisson, considerando-se o desfecho como contagem. Foram utilizados dois modelos, o primeiro bruto e o segundo ajustada para sexo, idade, cor da pele e escolaridade. As análises foram realizadas no software Stata® 15.1.

O EAI Pelotas foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (CAAE: 39096720.0.0000.5317). O EAI PELOTAS? foi financiado pela FAPERGS através da chamada Decit/SCTIE/MS-CNPq/FAPERGS 08/2020 – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: Gestão Compartilhada Em Saúde – PPSUS (termo de outorga: 21/2551-0000066-0).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 5723 participantes, 54,2% da amostra foi composta por mulheres e 41,8% tinham idades entre 18 e 39 anos. No total, 77,3% dos participantes tinham cor da pele branca e 31,3% nunca estudaram ou possuíam ensino fundamental incompleto. Do total de participantes, 29,9% (IC95%: 28.2-31.7) procurou os serviços de urgência e emergência ao menos uma vez nos últimos 12 meses, sem diferenças entre os sexos. A prevalência de multimorbidade foi de 34,5% (IC95%: 32.4-36.7).

A tabela 1 apresenta a associação entre variáveis sociodemográficas e multimorbidade com a procura por serviços de urgência e emergência nos últimos 12 meses.

Tabela 1. Fatores associados à procura por serviços de urgência e emergência nos últimos 12 meses (número de vezes). Estudo EAI Pelotas, 2021.

	Modelo bruto Regressão de Poisson (95% CI)	Valor de p	Modelo 1 Regressão de Poisson (95% CI)	Valor de p
Sexo				
Masculino	Ref		Ref	
Feminino	1.26 1.07-1.48	0.006	1.29 1.09-1.52	0.003
Idade				
18 a 39	Ref		Ref	
40 a 59	0.71 0.61-0.83	<0.001	0.69 0.59-0.81	<0.001
60+	0.55 0.47-0.66	<0.001	0.52 0.43-0.62	<0.001
Cor da pele				
Branca	Ref		Ref	
Preta	0.85 0.70-1.04	0.111	0.79 0.65-0.96	0.021

Parda	1.13 0.87-1.46	0.354	1.03 0.79-1.35	0.805
Outra	0.84 0.38-1.84	0.657	0.85 0.39-1.89	0.696
Escolaridade				
Ensino superior completo ou mais	Ref		Ref	
Médio completo ou mais	1.58 1.30-1.93	<0.001	1.50 1.23-1.84	<0.001
Fundamental incompleto/médio completo	1.68 1.29-1.93	<0.001	1.63 1.25-2.13	<0.001
Nunca estudou/fundamental incompleto	1.17 0.94-1.46	0.157	1.33 1.06-1.67	0.013
Multimorbidade				
Não	Ref		Ref	
Sim	1.46 1.23-1.72	<0.001	1.94 1.65-2.28	<0.001

*Modelo 1 ajustado para sexo, idade, cor da pele e escolaridade

Em comparação aos homens, as mulheres procuraram mais os serviços de urgência e emergência, ao passo que o avanço da idade foi associado à menor procura pelos serviços, mesmo após ajuste para fatores de confusão. Os modelos ajustados também mostraram que menor escolaridade esteve associada à procura pelos serviços de urgência e emergência. Tais achados apontam para um perfil mais jovem e com menor escolaridade procurando pelos SUE ao longo da pandemia, o que pode ser explicado pelo fato de os idosos terem se resguardado mais ao longo da pandemia. Estudo prévio, com dados do SIVE-Gripe, que analisou dados entre março de 2020 e junho de 2021, confirmou essas hipóteses e apontou para um crescente número de hospitalizações por COVID-19 entre adultos jovens (GUIMARÃES et al., 2021).

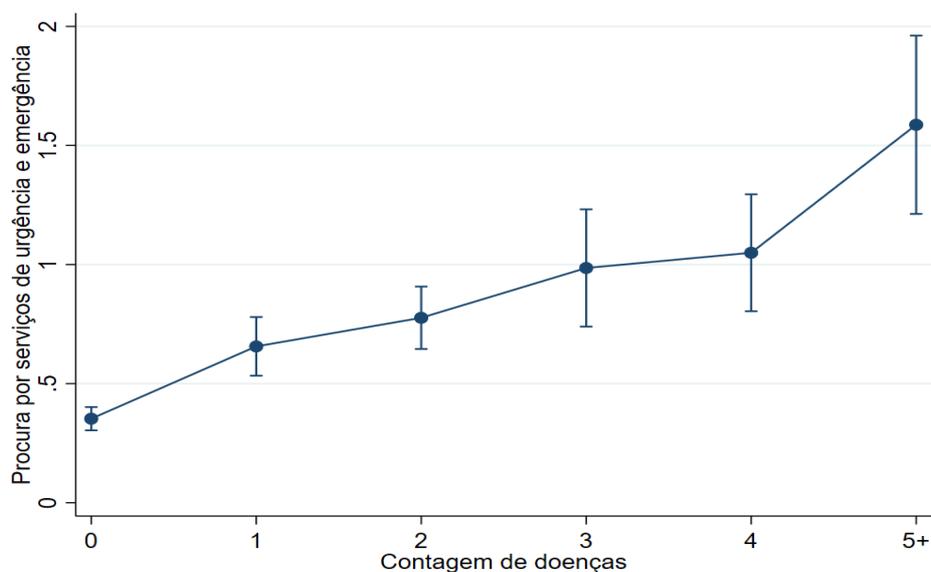


Figura 1. Associação ajustada entre a contagem de doenças crônicas e procura por serviços de urgência e emergência entre adultos e idosos. Estudo EAI Pelotas, 2021.

Os participantes que possuíam duas ou mais doenças também procuraram mais os SUE (RP: 1.94; IC95%: 1.65-2.28), o que já foi confirmado por literatura prévia (GENG et al., 2021). A figura 1 aponta para um efeito dose-resposta entre o número de doenças e a procura por serviços de urgência e emergência nos últimos 12 meses, sugerindo que quanto maior o número de doenças maior a procura pelos SUE. Esses achados podem representar um perfil de pessoas com doenças crônicas que utilizam mais os SUE, caracterizando uma possível procura para tratamento dessas doenças. No entanto, o tratamento, acompanhamento e prevenção de doenças crônicas deveriam ser feitos na atenção primária. Outra hipótese é de que as doenças crônicas são fatores de risco à COVID-19, dessa forma aqueles que possuíam morbidades tiveram casos mais graves de COVID-19, precisando utilizar esses serviços para tratamento do vírus.

4. CONCLUSÕES

Verificou-se que um perfil de pessoas mais jovens, com baixa escolaridade e com multimorbidade procurou mais pelos serviços de urgência e emergência ao longo da pandemia de COVID-19. A mudança no perfil dos frequentadores dos SUE reflete a necessidade do foco das medidas de prevenção contra o vírus SARS-CoV-2. A multimorbidade e o número de condições crônicas continuou a ser um fator relevante na associação com SUE, indicando a necessidade histórica de fortalecimento da atenção primária para manejo de doenças crônicas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO-MORÁN, Edurne et al. Multimorbidity in risk stratification tools to predict negative outcomes in adult population. **European Journal of Internal Medicine**, 2015.

GARCIA, Vinicius Maniezo; REIS, Renata Karina. Adequação da demanda e perfil de morbidade atendida em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência / Adequacy of demand and morbidity profile assisted at a non-hospital urgent and emergency care unit. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 665, 29 out. 2014. Acesso em: 31 mar. 2021.

GENG, Jin Song et al. Chronic Diseases as a Predictor for Severity and Mortality of COVID-19: A Systematic Review With Cumulative Meta-Analysis. **Frontiers in medicine**, v. 8, 1 set. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34540855/>>. Acesso em: 25 jul. 2022.

GUIMARÃES, R. et al. Increasing impact of COVID-19 on young adults: evidence from hospitalisations in Brazil. **Public health**, v. 198, p. 297–300, 1 set. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34507135/>>. Acesso em: 25 jul. 2022.

HARRIS, Paul A. et al. Research electronic data capture (REDCap)-A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. **Journal of Biomedical Informatics**, v. 42, n. 2, p. 377–381, 1 abr. 2009. Acesso em: 13 out. 2021.