

DOENÇAS, UMA, DUAS OU MAIS? CONCEITO DE MULTIMORBIDADE E ENTENDIMENTO DO IMPACTO NA VIDA DAS PESSOAS

Sofia Alejandra Micaela Contreras Montilla

Ensino Médio – Colégio de Aplicação PIO XII
Micaelacontreras.montilla@gmail.com

Profa. Dra. Alessandra Gambero

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
– PUC-Campinas
alessandra.gambero@puc-campinas.edu.br

Resumo: A multimorbidade, caracterizada pela presença de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo, constitui importante desafio para a saúde pública, especialmente diante do envelhecimento populacional. Condições como hipertensão arterial, diabetes, problemas crônicos de coluna, hipercolesterolemia e depressão podem coexistir e produzir impactos que ultrapassam os efeitos isolados de cada doença, afetando a qualidade de vida, a autonomia e a capacidade funcional. Este trabalho teve como objetivo compreender o conceito de multimorbidade, identificar as principais condições crônicas associadas e analisar seus impactos considerando fatores etários, sociais e demográficos. Foi realizada leitura e análise crítica de artigos científicos e pesquisas relacionadas às condições crônicas e à qualidade de vida, complementadas pela utilização de dados oficiais sobre aspectos demográficos e socioeconômicos relacionados à multimorbidade no Brasil. Os resultados mostram que a ocorrência de multimorbidade aumenta com a idade e apresenta diferenças segundo sexo, escolaridade, renda e região de residência. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 evidenciam elevada frequência de hipertensão, problemas crônicos de coluna, hipercolesterolemia, depressão e diabetes na população brasileira. Em idosos, a multimorbidade também se associa a maior ocorrência de limitações funcionais, fragilidade e necessidade de utilização de serviços de saúde. Em Campinas, estudos com pessoas muito idosas reforçam a sobreposição entre multimorbidade, incapacidade funcional e fragilidade. Conclui-se que o enfrentamento da multimorbidade requer prevenção, diagnóstico precoce, promoção de hábitos de vida saudáveis e assistência integrada e contínua, especialmente para a população idosa.

Palavras-chave: multimorbidade, doenças crônicas, envelhecimento

Área do Conhecimento: Tecnologias para a Qualidade de Vida – Saúde

1. INTRODUÇÃO

A multimorbidade é definida como a presença de duas ou mais doenças crônicas na mesma pessoa e apresenta crescente relevância no contexto do envelhecimento populacional e da expansão das doenças crônicas não transmissíveis. Indivíduos com múltiplas condições crônicas podem apresentar prognósticos menos favoráveis e maior complexidade no cuidado, com necessidade de acompanhamento contínuo, uso de diferentes medicamentos e atendimento por profissionais e serviços distintos [1,8].

Entre as condições que frequentemente coexistem estão doenças cardiovasculares e metabólicas, como hipertensão arterial e diabetes; problemas musculoesqueléticos, como doenças e dores crônicas da coluna e artrites; e condições relacionadas à saúde mental, como depressão. A combinação dessas enfermidades pode interferir na capacidade funcional, na autonomia e na qualidade de vida, além de aumentar a utilização dos serviços de saúde [4,8,10,11].

A distribuição da multimorbidade não é homogênea. Sua ocorrência aumenta com a idade e pode variar de acordo com sexo, escolaridade, condições socioeconômicas e território. No Brasil, diferenças regionais precisam ser interpretadas conjuntamente com características demográficas, sociais, ambientais e com o acesso aos serviços de saúde, uma vez que diferenças na capacidade de diagnóstico e utilização dos serviços também podem influenciar as estimativas de prevalência [1,2,5,7].

Diante desse cenário, compreender a multimorbidade exige considerar simultaneamente a interação entre as doenças e as condições sociais em que os indivíduos vivem. O fenômeno ultrapassa a dimensão clínica individual e representa também um desafio para a organização dos serviços e para a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção, ao cuidado longitudinal e à qualidade de vida [8,12].

2. OBJETIVOS

O estudo teve como objetivos vivenciar metodologias de pesquisa por meio de discussões do grupo de pesquisa envolvendo alunos de iniciação científica e

pós-graduação; compreender o conceito de multimorbidade; identificar as morbidades mais comuns de coexistirem nas pessoas; e avaliar criticamente seus impactos na vida dos indivíduos, considerando fatores etários, sociais e demográficos.

3. METODOLOGIA

Foi realizada leitura e análise crítica de artigos científicos e pesquisas relacionados às diversas condições crônicas existentes e aos seus impactos sobre a qualidade de vida. Também foram utilizados dados oficiais para descrever aspectos demográficos e socioeconômicos relacionados à ocorrência de multimorbidade no Brasil. A análise foi organizada a partir de quatro dimensões principais: condições crônicas mais frequentes; fatores associados ao desenvolvimento e à coexistência das doenças; diferenças segundo características regionais, sociais e etárias; e consequências para funcionalidade, autonomia, qualidade de vida e utilização dos serviços de saúde.

4. RESULTADOS

No Brasil, a multimorbidade assume importância diante da elevada frequência das doenças crônicas não transmissíveis e do envelhecimento da população. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, entre as condições crônicas mais frequentes destacam-se hipertensão arterial (23,9% dos adultos), problemas crônicos de coluna (21,6%), hipercolesterolemia (14,6%), depressão (10,2%) e diabetes (7,7%) [4]. Esse perfil evidencia que a multimorbidade envolve a interação entre condições cardiovasculares, metabólicas, musculoesqueléticas e de saúde mental.

Os dados analisados indicam que a ocorrência de multimorbidade se modifica ao longo da vida. Estudo baseado na PNS 2013 identificou prevalência de 5,6% entre pessoas de 18 a 29 anos, 23,9% entre 40 e 49 anos, 36,4% entre 50 e 59 anos e 51,1% entre indivíduos com 60 anos ou mais [7]. Na PNS 2019, a prevalência foi de 56,71% entre pessoas com 60 anos ou mais, reforçando a relação entre envelhecimento e acúmulo de condições crônicas [1].

Condição / característica	Prevalência
Hipertensão arterial – adultos brasileiros	23,9%
Problemas crônicos de coluna	21,6%
Hipercolesterolemia	14,6%
Depressão	10,2%
Diabetes	7,7%
Multimorbidade – 60 anos ou mais (PNS 2019)	56,71%

Tabela 1. Principais prevalências destacadas no relatório a partir de dados da PNS.

Também foram observadas diferenças sociodemográficas. Na PNS 2019, a prevalência de

multimorbidade foi de 36,29% entre mulheres e 22,66% entre homens. Quanto à escolaridade, foi de 43,79% entre pessoas com 0 a 3 anos de estudo e de 25,68% entre aquelas com 11 anos ou mais [1]. Esses resultados mostram que a ocorrência e o manejo da multimorbidade devem ser interpretados em conjunto com condições sociais, econômicas e de acesso à assistência.

Quanto às diferenças regionais, a análise de dados nacionais apresentada no relatório indicou maior prevalência entre idosos nas regiões Sul e Sudeste e menor prevalência na região Norte [2,5]. Essas diferenças não devem ser interpretadas automaticamente como menor necessidade de atenção à saúde nas regiões com menores percentuais, pois podem refletir diferenças no envelhecimento populacional, na acessibilidade, na realização de diagnósticos e na utilização dos serviços.

Os fatores relacionados ao estilo de vida também merecem atenção. Alimentação inadequada, baixa atividade física, tabagismo e uso nocivo de álcool são reconhecidos como fatores modificáveis associados às doenças crônicas. Padrões alimentares com excesso de sódio, açúcares e gorduras pouco saudáveis, por exemplo, podem contribuir simultaneamente para alterações da pressão arterial, excesso de peso, alterações glicêmicas e dislipidemias [3,6]. Dessa forma, fatores comportamentais podem contribuir para diferentes combinações ou agrupamentos de doenças, sem que sejam considerados determinantes isolados do desenvolvimento de cada condição.

Em Campinas, estudo do projeto FIBRA com pessoas de 80 anos ou mais encontrou multimorbidade em 37,3% da amostra, enquanto 53,3% apresentavam incapacidade e 15,6% eram classificados como frágeis. O estudo identificou sobreposição entre multimorbidade, incapacidade funcional e fragilidade, reforçando que o acúmulo de doenças pode estar relacionado a consequências funcionais relevantes [12].

A análise também evidenciou a complexidade do cuidado. Pessoas com multimorbidade podem utilizar diferentes medicamentos, consultar múltiplas especialidades e circular entre atenção primária, ambulatórios especializados e hospitais. Quando esses atendimentos não são adequadamente integrados, podem ocorrer fragmentação das informações, repetição de exames, dificuldades na continuidade do cuidado e problemas relacionados à adesão ao tratamento [8].

Em relação à mortalidade, o relatório destaca que as doenças crônicas não transmissíveis permanecem entre importantes determinantes de morte no Brasil e em Campinas. Em 2024, foram registrados no município 1.821 óbitos prematuros entre pessoas de

30 a 69 anos por câncer, doenças do aparelho circulatório, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Entretanto, a presença de multimorbidade não deve ser relacionada de forma direta e isolada à mortalidade. Em estudo realizado com idosos acompanhados em Campinas, a multimorbidade isoladamente não apresentou associação estatisticamente significativa com os óbitos, enquanto fragilidade e insuficiência renal crônica apresentaram papel mais relevante [9]. Isso demonstra a importância de considerar a combinação específica das doenças, a idade e a capacidade funcional.

5. DISCUSSÃO

Os achados reunidos no presente trabalho mostram que a multimorbidade deve ser compreendida como fenômeno multidimensional. O aumento da prevalência com a idade é consistente com o acúmulo de exposições a fatores de risco e com as mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento. Entretanto, as diferenças observadas segundo sexo, escolaridade, renda e região indicam que o fenômeno também está relacionado às condições sociais e à possibilidade de acesso ao diagnóstico e ao cuidado [1,2,5]. Essa perspectiva evita uma interpretação exclusivamente individual das doenças, pois escolhas relacionadas à alimentação e atividade física ocorrem dentro de contextos sociais e econômicos que podem ampliar ou limitar possibilidades de prevenção.

Os dados de Campinas acrescentam uma dimensão local à análise nacional. A sobreposição entre multimorbidade, fragilidade e incapacidade funcional reforça que os efeitos do acúmulo de doenças não se restringem à quantidade de diagnósticos, mas podem envolver perda de autonomia e maior necessidade de assistência [12]. Da mesma forma, os resultados sobre mortalidade indicam que o impacto clínico não pode ser explicado apenas pelo número de doenças: características específicas das combinações de condições, fragilidade, função renal e capacidade funcional também devem ser consideradas [9].

Assim, o enfrentamento da multimorbidade requer uma abordagem centrada na pessoa, capaz de articular prevenção, diagnóstico precoce, hábitos de vida saudáveis e continuidade do cuidado. No contexto dos serviços de saúde, a integração entre diferentes níveis de atenção é particularmente relevante para reduzir a fragmentação e responder às necessidades de indivíduos que convivem simultaneamente com diferentes condições crônicas [8,13,15].

6. CONCLUSÃO

A análise realizada demonstra que a multimorbidade constitui importante desafio de saúde pública, especialmente diante do envelhecimento populacional. No Brasil, hipertensão arterial, diabetes, problemas crônicos de coluna, hipercolesterolemia e depressão

estão entre as condições frequentes e podem coexistir em diferentes combinações. Sua ocorrência aumenta com a idade e apresenta diferenças segundo características sociodemográficas e regionais. Além disso, a multimorbidade pode estar relacionada à redução da qualidade de vida, limitações funcionais, perda de autonomia e maior necessidade de cuidados de saúde. Os resultados reforçam que o fenômeno deve ser analisado considerando não apenas as doenças presentes, mas também as condições sociais, econômicas, demográficas e assistenciais que influenciam sua ocorrência e manejo. Conclui-se que estratégias de prevenção, diagnóstico precoce, promoção de hábitos de vida saudáveis e assistência integrada e contínua são fundamentais para reduzir os impactos das doenças crônicas múltiplas, particularmente entre a população idosa.

AGRADECIMENTOS

À Pontifícia Universidade Católica de Campinas e ao Colégio de Aplicação PIO XII, pelo apoio à realização da iniciação científica, e aos integrantes do grupo de pesquisa pelas discussões e experiências de formação científica.

REFERÊNCIAS

- [1] SILVEIRA, A. D. da; SANTOS, J. E. M. dos; CANCELA, M. C.; SOUZA, D. L. B. de. Prevalence of multimorbidity in Brazilian individuals: A population-based study. PLOS ONE, v. 19, n. 1, e0296381, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0296381.
- [2] BOF DE ANDRADE, F.; THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A.; TORRES, J. L.; NUNES, B. P. Education and income-related inequalities in multimorbidity among older Brazilian adults. PLOS ONE, v. 17, n. 10, e0275985, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0275985.
- [3] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Noncommunicable diseases. Geneva: WHO.
- [4] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
- [5] BANCO MUNDIAL. Multimorbidity: Panorama of Brazil. Washington, DC: World Bank, 2024.
- [6] CARVALHO, J. N.; CANCELA, M. C. de; SOUZA, D. L. B. de. Lifestyle factors and high body mass index are associated with different multimorbidity clusters in the Brazilian population. PLOS ONE, v. 13, n. 11, e0207649, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0207649.
- [7] NUNES, B. P. et al. Prevalence of multimorbidity in the Brazilian adult population according to socioeconomic and demographic characteristics. PLOS ONE, 2017.
- [8] FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Multimorbidity and use of health services in the oldest old in Brazil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 24, supl. 2, e210014, 2021.
- [9] BORIM, F. S. A. et al. Estudo do impacto da fragilidade, multimorbidade e incapacidade funcional na sobrevida de idosos ambulatoriais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 1, p. 137–146, 2019.

- [10] JINDAI, K.; NIELSON, C. M.; VORDERSTRASSE, B. A.; QUIÑONES, A. R. Multimorbidity and Functional Limitations Among Adults 65 or Older, NHANES 2005–2012. *Preventing Chronic Disease*, v. 13, E151, 2016.
- [11] The Association Between Multimorbidity and Quality of Life, Health Status and Functional Disability. *The American Journal of the Medical Sciences*, v. 352, n. 1, p. 45–52, 2016.
- [12] PIVETTA, N. R. S.; MARINCOLO, J. C. S.; NERI, A. L.; APRAHAMIAN, I.; YASSUDA, M. S.; BORIM, F. S. A. Multimorbidity, frailty and functional disability in octogenarians: A structural equation analysis of relationship. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 86, 103931, 2020.
- [13] CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2026–2029. Campinas, SP.
- [14] CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório do 3º Quadrimestre de 2024 (3RDQA24). Campinas, SP.
- [15] CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Dados sobre o programa de Telessaúde. Campinas, SP.
- [16] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Ageing and health / Healthy ageing and functional ability. Geneva: WHO.