

A parte de leão da Medicina Geral e Familiar

ISABEL SANTOS*

O presente Dossier conta com a participação de vários autores que abordam aspectos, diferentes, das causas e das consequências da comorbilidade e sugerem novos modelos, conceptuais, para a clínica, para a investigação e para a organização de serviços. Barbara Starfield, autora de vasta obra,[†] argumenta que a importância da comorbilidade decorre do facto da sua distribuição não ser aleatória, explicando esta ocorrência através de conceitos oriundos da genética: o pleiotropismo, a heterogeneidade etiológica e a penetrância. No seu artigo,¹ a autora apesar de descrever de forma distinta os conceitos de comorbilidade e multimorbilidade, utiliza a palavra comorbilidade para se referir à coexistência de problemas, independentemente da forma como estes são estudados, ligados ou não a uma doença índice ou sentinela. Mais adiante, neste editorial, explica-se porque é importante fazer a diferença entre os conceitos comorbilidade e multimorbilidade.

Nos restantes artigos, comprova-se a importância da comorbilidade na prática clínica, realçando o interesse e a necessidade de se dispor de índices de comorbilidade para se poder comparar e avaliar processos e resultados nos cuidados de saúde, salienta-se a imperatividade do envolvimento comunitário para se melhorarem os resultados clínicos e funcionais nos doentes com várias doenças crónicas em simultâneo,² descreve-se a influência na multimorbilidade das características biológicas

na idade avançada,³ abordam-se as interações medicamentosas mais frequentes, sinalizando-se o que se deve fazer para se prevenir e detectar precocemente os efeitos adversos por interacção⁴ e, por último, apresenta-se uma nova aplicação do «Mind Map»[‡], o mapa de problemas, um novo modelo para lidar com a morbilidade múltipla.⁵⁻⁶

As designações de multimorbilidade e de comorbilidade

De uma pesquisa sistemática da literatura,⁷ tendo por limites os anos de 1992 e 2005, nas bases bibliográficas *Medline*, *Current Contents* e *Proquest Health*, foram encontrados 46 estudos sobre esta problemática. Destes, 27 foram obtidos mediante utilização dos descritores de indexação e 19 através das suas referências bibliográficas, tendo só 17 sido publicados em revistas de Clínica Geral. A maioria destes estudos não define de forma explícita o que entende por comorbilidade. O seu significado é, no decurso dos trabalhos, transmitido através das perguntas ou dos objectivos operacionais dos estudos e expressa-se de duas maneiras distintas: somando as doenças que ocorrem em simultâneo numa pessoa com ou sem doenças-índice.

As designações multimorbilidade ou morbilidade múltipla, polipatologia, problemas múltiplos e comorbilidade são de facto, como afirma Barbara Starfield,¹ frequentemente usadas como sinónimas, sendo raro os autores sentirem necessidade de explicitarem a sua definição. No entanto, a maior base de

*Chefe de Serviço de
Medicina Geral e Familiar
Centro de Saúde de Oeiras
Professora Auxiliar Convidada
Faculdade de Ciências Médicas –
Universidade Nova de Lisboa

dados de literatura médica, a *Medline/ PubMed*, não reconhece esses termos. Só inclui na sua taxonomia de descritores a palavra «comorbilidade», criada por Feinstein há 30 anos. Este autor definiu o termo comorbilidade como «qualquer entidade adicional que surge ou que pode ocorrer durante o curso clínico de uma dada doença-índice num doente».⁸ Desde então, o conceito tem evoluído, existindo autores que têm uma definição mais vasta deste conceito, indicando tão-só a coexistência de doenças numa mesma pessoa. Recentemente, por se considerar vital para a investigação, dadas as suas repercussões metodológicas, quer das causas quer das consequências da comorbilidade ou multimorbilidade, vários autores⁹⁻¹² propõem uma clarificação destas variáveis, propondo a sua classificação em três categorias: simples (coexistência de doenças, sejam elas ou não coincidentes), associada (não sendo nenhuma delas conhecida como causal) e causal (existindo uma implicação causal entre as doenças coexistentes).

A comorbilidade e a multimorbilidade como variáveis independentes ou dependentes

Apesar das diferenças nas definições utilizadas e no desenho dos diversos estudos sobre comorbilidade e ou multimorbilidade, é claro que a ocorrência de doenças é um fenómeno comum: 10 a 78% das populações estudadas tem duas ou mais doenças em simultâneo.^{7,13} Os artigos que se debruçam sobre as causas olham para a relação entre características psicossociais e comorbilidade.^{7,13-16} As doenças podem ter características predisponentes ou patogénese comum,¹⁴ o sofrimento pode relacionar-se com fenómenos *stressantes* da vida e as capacidades individuais de adaptação e a vulnerabilidade ao *stress* podem ser cruciais numa «personalidade virada para a doença».^{15,16} A idade, o tipo de seguro de saúde, o grau de ins-

trução,^{7,13} o grande número de doenças prévias e o baixo nível sócio-económico^{7,15} podem ser considerados determinantes independentes de morbilidade co-existente. As pessoas descritas como jovens, vivendo com um companheiro ou numa família ou fazendo parte de uma vasta rede social, deverão ser mais resistentes à morbilidade múltipla.^{7,16}

A maioria dos estudos sobre consequências debruça-se sobre a gestão e tratamento de doença, a utilização de cuidados, o estado funcional e a qualidade de vida, o risco de morte e os resultados em saúde, e concluem que a co-ocorrência de doenças influencia a utilização de serviços de saúde,¹⁷⁻²⁰ como consequência, aumentam as despesas médicas e em saúde,²¹⁻²³ pode ocorrer uma associação entre incapacidade física e social²⁴ e perda de produtividade,²⁵ o que representa um custo substantivo para a sociedade. É sabido que o grau de incapacidade cresce em todas as idades como consequência do número de doenças presentes, mas nos idosos esta relação é ainda maior.⁷ Em acréscimo, encontra-se uma forte relação, em todos os grupos etários, entre o número de doenças apresentadas e o aparecimento de novas morbilidades¹³ e, em suplemento a estas asserções, sabe-se que determinadas condições têm um impacto significativo sobre a esperança de vida²⁶ e sobre a possibilidade de ter outra doença.²⁷

A epidemiologia emergente

A investigação sobre comorbilidade/multimorbilidade tem aumentado, mas, apesar da evidência crescente de que é comum em todas as populações, o interesse e a literatura nesta área, em particular em Medicina Geral e Familiar, parece ainda ser escasso. Todavia, esta especialidade médica é uma das mais importantes no controlo das doenças crónicas, recaindo sobre ela a vigilância de saúde de doentes diferentes com várias doenças crónicas em simul-

tâneo, daí a a procura de outra direcção para o tempo que despendemos nas nossas consultas e para a organização de cuidados de saúde, agora que até sabemos que o tempo é assimétrico.

Em Clínica Geral lidamos com problemas simples, problemas complicados, problemas complexos e com o caos.²⁸ Na actualidade, a epidemiologia emergente caracteriza-se por ser multicultural, com maior número de pessoas com cada vez maior número de doenças crónicas. É essa, como já alguém a designou, «a parte de leão» da nossa prática em Medicina Geral e Familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Starfield B. Co-morbidity and its challenges for quality of Primary Care. *Rev Port Clin Geral* Mar-Abr; 23 (2): 71-2.
2. Santos I, Gervas J. A complexidade da comorbilidade. *Rev Port Clin Geral* 2007 Mar-Abr; 23 (2): 73-81.
3. Botelho MA. Idade avançada – características biológicas e multimorbilidade. *Rev Port Clin Geral* 2007 Mar-Abr; 23 (2): 83-7.
4. Ceia F. Interações medicamentosas na prática clínica. *Rev Port Clin Geral* 2007 Mar-Abr; 23(2): 89-99.
5. Broeiro P, Ramos V, Barroso R. O mapa de problemas – um instrumento para lidar com a morbilidade múltipla. *Rev Port Clin Geral* 2007 Mar-Abr; 23 (2): 101-7.
6. Broeiro P, Ramos V, Barroso R. O equilíbrio de um sistema dinâmico complexo. Aplicação do Mapa de Problemas num caso de morbilidade múltipla. *Rev Port Clin Geral* 2007 Mar-Abr; 23 (2): 109-14.
7. Santos I. O doente com patologia múltipla: comorbilidade de quatro doenças crónicas [tese de doutoramento]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas; 2006.
8. Feinstein AR. The therapeutic classification of comorbidity in chronic diseases. *J Chron Dis.* 1970; 23: 455-68.
9. van den Akker M, Buntinx F, Roos S, Knottnerus JA. Problems in determining the occurrence rates of multimorbidity. *J Clin Epidemiol* 2001 Jul; 54 (7): 675-9.
10. van den Akker M, Buntinx F, Knottnerus JA. Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A review of literature. *Eur J Gen Pract* 1996; 2: 65-70.
11. Schellevis FG. Comorbidity: definitions and methodological aspects. In: Schellevis FG, editor. *Chronic diseases in general practice: comorbidity and quality of care* [tese de doutoramento]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen; 1993. p.15-29.
12. Gijsen R, Hoeymans N, Schellevis FG, Ruwaard D, Satariano WA, van den Bos GA. Causes and consequences of comorbidity: a review. *J Clin Epidemiol* 2001 Jul; 54 (7): 661-74.
13. van den Akker M, Buntinx F, Metsemakers JF, Roos S, Knottnerus JA. Multimorbidity in general practice: prevalence, incidence, and determinants of co-occurring chronic and recurrent diseases. *J Clin Epidemiol* 1998 May; 51 (5): 367-75.
14. Fillenbaum GG, Pieper CF, Cohen HJ, Cornoni-Huntley JC, Guralnik JM. Comorbidity of five chronic health conditions in elderly community residents: determinants and impact on mortality. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2000 Feb; 55 (2): M84-M89.
15. van den Akker M, Buntinx F, Metsemakers JF, van der Aa M, Knottnerus JA. Marginal impact of psychosocial factors on multimorbidity: results of an explorative nested case-control study. *Soc Sci Med* 2000 Jun, 50 (11): 1679-93.
16. van den Akker M, Buntinx F, Metsemakers JF, van der Aa M, Knottnerus JA. Psychosocial patient characteristics and GP-registered chronic morbidity: a prospective study. *J Psychosom Res* 2001 Feb; 50 (2): 95-102.
17. Bitto S, Fukuhara S, Shapiro MF, Hashimoto H, Kurokawa K. Relationship between having a home doctor and outpatient utilization. *J Epidemiol* 2001 Jul; 11 (4): 160-9.
18. Lopez Navarrete E, Carazo ET, Bueno Cavanillas A, Lardelli Claret P, Gasto Morata JL. Influencia de la patología crónica sobre la utilización de atención primaria en la tercera edad. *Aten Primaria* 1997 Feb 15; 19 (2): 92-5.
19. Luber MP, Hollenberg JP, Williams-Russo P, DiDomenico TN, Meyers BS, Alexopoulos GS, et al. Diagnosis, treatment, comorbidity, and resource utilization of depressed patients in a general medical practice. *Int J Psychiatry Med* 2000; 30 (1): 1-13.
20. Schellevis FG, Van de Lisdonk EH, Van der Velden J, Hoogbergen SH, Van Eijk JT, Van Weel C. Consultation rates and incidence of intercurrent morbidity among patients with chronic disease in general practice. *Br J Gen Pract* 1994 Jun; 44 (383): 259-62.
21. Kravitz RL, Greenfield S, Rogers W, Manning WG Jr, Zubkoff M, Nelson EC, et al. Differences in the mix of patients among medical specialties and systems of care: results from the

medical outcomes study. *JAMA* 1992 Mar 25; 267 (12): 1617-23.

22. McNamara RL, Powe NR, Thiemann DR, Shaffer T, Weller W, Anderson G. Specialty of principal care physician and Medicare expenditures in patients with coronary artery disease: impact of comorbidity and severity. *Am J Manag Care* 2001 Mar; 7 (3): 261-6.

23. Wolff JL, Starfield B, Anderson G. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. *Arch Intern Med* 2002 Nov 11; 162 (20): 2269-76.

24. Van Manen JG, Bindels PJ, Dekker EW, Ijzermans CJ, Bottema BJ, van der Zee JS, et al. Added value of co-morbidity in predicting health-related quality of life in COPD patients. *Resp Med* 2001 Jun; 95 (6): 496-504.

25. Gulbrandsen P, Hjørtedahl P, Fugelli P. Work disability and health-affecting psychosocial problems among patients in general practice. *Scand J Soc Med* 1998 Jun; 26 (2): 96-100.

26. de Grauw WJ, van de Lisdonk EH, Behr RR, van Gerwen WH, van den Hoogen HJ, van Weel C. The impact of type 2 diabetes mellitus on daily functioning. *Fam Pract* 1999 Apr; 16 (2): 133-139.

27. Fullerton C, Florenzano R, Acuna J. Co-

morbidity de enfermedades médicas crónicas y trastornos psiquiátricos en una población de consultants en el nivel primario de atención. *Rev Med Chil* 2000 Jul; 128 (7): 729-34.

28. Santos I. Complexidade das situações de morbilidade múltipla. Conferência proferida 10º Congresso Nacional de Medicina Familiar, Covilhã – Universidade da Beira Interior, 25 de Setembro de 2005.

[†]Para mais informação sobre o trabalho da autora aconselhamos o acesso à página da «*Johns Hopkins University School of Public Health*» (http://faculty.jhsph.edu/Default.cfm?faculty_id=667).

[‡]Buzan T, Buzan B. *The Mind Map Book*. Essex: BBC Active; 2005.

Endereço para correspondência

Isabel Santos

Departamento de Clínica Geral,

Faculdade de Ciências Médicas

Campo dos Mártires da Pátria, 130

1169-056 Lisboa

E-mail: issantos.cligeral@fcm.unl.pt