Resumo

KESSLER, Marciane. **Mortalidade no estudo longitudinal Saúde do Idoso Gaúcho de Bagé e a Estratégia de Saúde da Família na promoção da equidade em saúde**. 2020. 258f. Tese (Doutorado em Ciências). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2020.

O Brasil encontra-se em um processo de envelhecimento acelerado, com aumento das demandas sociais e de saúde, principalmente entre aqueles expostos aos piores determinantes sociais da saúde. As pessoas idosas experienciam desigualdades decorrentes de condições desfavoráveis vivenciadas no início da vida, ao longo da vida e condições vivenciadas durante a idade avançada. No entanto, políticas e intervenções governamentais que abordam os determinantes sociais da saúde podem reduzir o impacto dessas desigualdades e melhorar os resultados de saúde da população. Uma destas abordagens políticas é avançar em direção à um sistema de saúde público universal, enquadrados pelos valores e princípios da atenção primária à saúde. O objetivo geral foi avaliar a mortalidade em idosos. O primeiro objetivo específico é quantificar e comparar o risco de mortalidade geral atribuível a fatores de risco modificáveis entre idosos Ingleses e Brasileiros, além de quantificar e comparar os gradientes sociais da mortalidade. O segundo objetivo específico é investigar o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) na redução das desigualdades sociais na mortalidade geral e por causas evitáveis entre os idosos brasileiros, além de avaliar a interação com riqueza. Trata-se de um estudo longitudinal realizado com participantes com 60 anos ou mais do English Longitudinal Study of Ageing (ELSA) da Inglaterra e do estudo de coorte Saúde do Idoso Gaúcho de Bagé (SIGa-Bagé) do Brasil. Foram acompanhados 3.315 (ELSA) e 1.373 (SIGa-Bagé) participantes após nove anos. As mortes foram auto relatadas por familiares e posteriormente lincadas com os registros de mortalidade. Primeiramente foram realizadas análises descritivas com comparação de proporções; seguida de regressão de Cox com razão de risco (HR) de mortalidade e intervalo de confiança 95%; e a fração atribuível à população (PAF). Além disso foram computadas curvas de sobrevivência utilizando Kaplan-meier. Análises de interação com riqueza foram consideradas. Ambos os estudos foram aprovados pelos Comitês de Ética em Pesquisa de suas respectivas universidades. No artigo 1, 659 (ELSA) e 638 (SIGa-Bagé) participantes morreram durante os 9 anos de acompanhamento. As taxas de mortalidade foram maiores no SIGa-Bagé. HRs e PAFs mostraram mais semelhanças do que diferenças entre os dois países, com inatividade física (PAF=16,5% ELSA; 16,7% SIGa-Bagé) e tabagismo (PAF= 4,9% para ambas as coortes) tendo o maior impacto. Existiu uma associação clara entre o número de fatores de risco e a mortalidade geral. Os gradientes de riqueza na mortalidade foram evidentes em ambas as coortes após o ajuste total, especialmente entre homens com idade entre 60 e 74 anos no ELSA. Um padrão diferente foi encontrado entre as mulheres mais velhas, especialmente no SIGa-Bagé. No artigo 2, foram utilizados dados do estudo SIGa-Bagé e 579 mortes foram apuradas nos registros de mortalidade. A ESF apresentou um papel protetor na mortalidade geral e por causas evitáveis entre os idosos mais jovens, o que não foi encontrado no modelo tradicional. As análises de interação evidenciaram que o modelo de APS modificou o efeito da riqueza na saúde. O grupo socioeconômico médio (classe C) e mais pobre (classe D/E) da ESF apresentaram 52% e 34% menor risco de morte, respectivamente, comparado aos mais ricos da ESF. Esses achados chamam à atenção para o desafio dos sistemas de saúde de prevenir e

modificar os principais fatores de risco relacionados às doenças crônicas não-transmissíveis e atentar para a determinação social da saúde. Os resultados destacam a necessidade de expansão da ESF para a promoção da equidade em saúde em idosos.

Palavras-Chave: mortalidade; idosos; fatores de risco; determinantes sociais da saúde; inequidades em saúde; estratégia de saúde da família

Abstract

KESSLER, Marciane. **Mortality in the Bagé Longitudinal Study of Ageing and the Family Health Strategy in promoting health equity**. 2020. 258f. Thesis (PhD in Sciences). Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2020.

Brazil is under a fast-aging process, increasing health and social problems, mainly among those exposed to worst social determinants of health. Older people experience inequities stemming from disadvantageous conditions experienced in early life, across the life course, and conditions experienced during older ages. However, government policies and interventions that address the social determinants of health can reduce such health inequalities and improve health outcomes. One such policy approach is to advance toward universal public health systems, framed by the values and principles of Primary Health Care. Our aim is to assess mortality in older adults. Specifically, our first aim is to quantify and compare all-cause mortality risk attributable to modifiable risk factors among older English and Brazilian adults, in addition, quantified and compared the social gradients in mortality. The second aim is to investigate the role of the Family Health Strategy in reducing social inequalities in all-cause and avoidable-cause mortality among older Brazilian adults, and furthermore, assess potential interaction with wealth. This is a longitudinal study with participants aged 60 years or older from the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA) from England and the Bagé Cohort Study of Ageing (SIGa-Bagé) from Brazil. 3315 (ELSA) e 1373 (SIGa-Bagé) participants where follow-up during nine years. Deaths were identified through linkage to mortality registers. First, descriptive analyses were performed with comparison of proportions; followed by Cox Regression, analysing mortality hazard ratios (HR) and 95% confidence interval; and the population attributable fractions (PAF). In addition, survival curves were computed using Kaplan-meier. Interaction analyses with wealth were considered. The Research Ethics Committees of their respective universities approved both studies. In the first paper, 659 (ELSA) and 638 (SIGa-Bagé) participants died during the 9-year follow-up. Mortality rates were higher in SIGa-Bagé. HRs and PAFs showed more similarities than differences, with physical inactivity (PAF 16.5% ELSA; 16.7% SIGa-Bagé) and current smoking (PAF 4.9% for both cohorts) having the strongest impact. A clear graded relationship existed between the number of risk factors and subsequent mortality. Wealth gradients in mortality were apparent in both cohorts after full adjustment, especially among men aged 60-74 in ELSA. A different pattern was found among older women, especially in SIGa-Bagé. In the second paper, we used data from the SIGa-Bagé Study and 579 deaths were ascertained through the mortality registers. FHS shows to have a protective role on all-cause and avoidable-cause mortality among the youngest people, a result not found in the traditional model. The interaction analyzes showed that the PHC models were able to change the effect of wealth on health. The middle socioeconomic group (class C) and the poorest (class D/E) from FHS had 52% and 34% lower risk of mortality, respectively, compared to the wealthiest from FHS. These findings call attention for the challenge to health systems to prevent and modify the major risk factors related to non-communicable diseases and consider the social determination of health. The results highlight the need to expand the FHS to promote health equity among older adults.

Key words: mortality; older adults; risk factors; social determinants of health; health inequalities; family health strategy