

Efeitos da *Passagem à situação de reforma* na frequência de Doença Cardiovascular – um estudo na amostra SHARE 2011

Sousa-Uva M. ^{1,2}, Nunes B. ^{1,2}, Fonseca A. ³, Sousa-Uva A. ^{2,4}, Matias-Dias C. ^{1,2}

¹ Departamento de Epidemiologia - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Portugal

² Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa

³ Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa do Porto

⁴ CISP – Centro de Investigação em Saúde Pública

Introdução

Vários estudos têm investigado os efeitos da reforma no estado de saúde^{1,2}, embora poucos o tenham investigado, especificamente, nas doenças crónicas^{3,4}. As recentes políticas de aumento da idade de reforma atribuem-lhe elevada importância.

Objectivos

Quantificar a associação entre a passagem à situação de reforma e a frequência de doença cardiovascular.

Material e Métodos

Estudo transversal, com análise dos dados do *Survey of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE)* 2011.

Associações quantificadas por Regressão Logística Binária com avaliação do confundimento e modificação de efeito.

Co-variáveis consideradas : sexo, idade, escolaridade, categoria profissional, hipertensão arterial e consumo de tabaco alguma vez na vida (durante pelo menos um ano). Variável doença cardiovascular medida por auto-reporte.

Consideraram-se apenas os reformados em processo de reforma (reformados há 5 anos ou menos) e que não se tivessem reformado devido a doença.

Quadro 1 – Resultados do modelo final da associação entre a Ocupação e a Doença Cardiovascular, em **não hipertensos**, na amostra SHARE 2011: Odds Ratio (OR), respetivo IC95%, e valor p (estimativas ponderadas para a população residente em Portugal).

Variável dependente	Variáveis Independentes	Odds Ratio (OR)	IC 95%		Valor p
			Limite inferior	Limite superior	
Doença Cardiovascular (sim vs. não)	Ocupação	5,57	1,31	23,74	0,02
	Ocupação + Consumo de tabaco	6,12	1,42	26,42	0,02
	Ocupação + Consumo de tabaco + Categoria profissional	5,08	0,97	26,68	0,06

Variável Ocupação com as categorias reformados (há tempo inferior ou igual a 5 anos, por motivos diferentes de doença) e trabalhadores (classe de referência).

Quadro 2 – Resultados do modelo final da associação entre a Ocupação e a Doença Cardiovascular, em **hipertensos**, na amostra SHARE 2011: Odds Ratio (OR), respetivo IC95%, e valor p (estimativas ponderadas para a população residente em Portugal).

Variável resultado	Variáveis independentes	Odds Ratio (OR)	IC 95%		Valor p
			Limite inferior	Limite superior	
Doença Cardiovascular (sim vs. não)	Ocupação	0,33	0,08	1,45	0,14
	Ocupação + Consumo de tabaco	0,29	0,08	1,09	0,07
	Ocupação + Consumo de tabaco + Categoria profissional	0,28	0,07	1,07	0,06

Variável Ocupação com as categorias reformados (há tempo inferior ou igual a 5 anos, por motivos diferentes de doença) e trabalhadores (classe de referência).

Resultados

A passagem à reforma não se encontrou significativamente associada à doença cardiovascular, embora a hipertensão arterial tenha representado um modificador de efeito.

Apesar dos resultado não serem significativos, em não hipertensos a reforma pareceu representar um factor de risco (OR: 5,08; IC95% 0,97-26,68) (Quadro 1) e, pelo contrário, em hipertensos um factor protector (OR: 0,28; IC95% 0,07-1,07) (Quadro 2).

Discussão

A ausência de significado estatístico pôde dever-se:

- ❖ à diminuição do poder estatístico pela estratificação em hipertensos e não hipertensos;
- ❖ ao efeito de sobre-ajustamento dos modelos a demasiadas variáveis.

Se assim for, os resultados encontram-se concordantes com a bibliografia, ainda que haja um número reduzido de estudos sobre esta matéria^{5,6,7,8} e nenhum conhecido tenha investigado a modificação de efeito pela hipertensão arterial.

Sugere-se que essa modificação do efeito da reforma na doença cardiovascular pela variável hipertensão arterial possa encontrar-se relacionada, eventualmente, à exposição a stressores profissionais.

Referências bibliográficas

- HIDEKI, H. – Health consequences of transitioning to retirement and social participation: results based on JSTAR panel data. Tokyo: Research Institute of Economy, Trade and Industry, The University of Tokyo, 2013. (Discussion papers series 13-E-078).
- WANG, M.; HEINKENS, K.; VAN SOLINGE, H. – Retirement adjustment: a review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist*, 66:3 (2011) 204-213.
- MOON, J.R. [et al.] – Transition to retirement and risk of cardiovascular disease: prospective analysis of the US health and retirement study. *Social Science & Medicine*, 75:3 (2012) 526-30.
- VAN DER HEIDE, I. [et al.] – Is retirement good for your health? a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 13:1180 (2013) 1-11.
- BEHNCKE, S. – Does retirement trigger ill health? *Health Economics*, 21:3 (2012) 282-300.
- ALAVINIA, S. M.; BURDORF, A. – Unemployment and retirement and ill-health: a cross-sectional analysis across European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82:1 (2008) 39-45.
- WESTERLUND, H. [et al.] – Effect of retirement on major chronic conditions and fatigue: French GAZEL Occupational Cohort Study. *British Medical Journal*, 341:e6149 (2010) 1-7.
- KANG, M. Y.; KIM, H. R. – Association between voluntary/involuntary job loss and the development of stroke or cardiovascular disease: a prospective study of middle-aged to older workers in a rapidly developing Asian country. *PLoS One*, 9:11 (2014) e113495. e113495.