Comparação da situação de saúde entre zona urbana e rural em um município da Paraíba

Comparison of the health situation between urban and rural areas in a municipality in Paraíba

Davyd Lima Nogueira [1]
Milena Nunes Alves de Sousa [2]

RESUMO
Ruralidade está sendo entendido como um aspecto territorial fundamentado em costumes, tradições e na diversidade de modos de vida. O estudo busca analisar a situação de saúde das zonas rurais e urbanas em uma unidade de saúde em Piancó-PB. Esse é um estudo observacional e documental, conduzido na cidade de Piancó-PB na ESF Paulo Leite Montenegro, com a coleta realizada nas 8 áreas da UBS. De acordo com os dados obtidos 75,49% (n=77), 65,95% (n=31) e 66,6% (n=5) do total de fumantes, etilistas e de infecções sexualmente transmissíveis das áreas da unidade de saúde são maiores na região urbana, enquanto 74% (n=288), 73,11% (n=68) e 57% (n=8), da população maior de 60 anos, domiciliados, e acamados, respectivamente, são maiores na zona rural. A população rural é composta por maior número de idosos, domiciliados, acamados e dislipidêmicos, enquanto, na zona urbana, o número de diagnóstico de doenças infectocontagiosas, de tabagistas e etilistas é maior.

Palavras-Chave: Saúde; Zona Urbana; Zona Rural.

ABSTRACT
Rurality is being understood as a territorial aspect based on customs, traditions and diversity of ways of life. The study seeks to analyze the health situation of rural and urban areas in a health unit in Piancó-PB. This is an observational and documentary study, conducted in the city of Piancó-PB in the ESF Paulo Leite Montenegro, with the collection carried out in the 8 areas of the UBS. According to the data obtained, 75.49% (n=77), 65.95% (n=31) and 66.6% (n=5) of the total number of smokers, alcoholism and sexually transmitted infections in the health unit areas are higher in the urban region, while 74% (n=288), 73.11% (n=68) and 57% (n=8) of the population over 60 years old, domiciled, and bedridden, respectively, are higher in the rural area. The rural population is composed of a greater number of elderly, domiciled, bedridden and dyslipidemic, while in urban areas, the number of diagnoses of infectious diseases, smokers and alcoholics is higher.

Keywords: Health; Urban Zone; Rural Area.

INTRODUÇÃO

O conceito de "ruralidade" está sendo cada vez mais entendido como um aspecto territorial que se fundamenta em costumes, tradições e na diversidade de modos de vida, em vez de ser visto apenas como um setor econômico específico (Abramovay, 2000). Essas mudanças na percepção passaram a ser gradualmente incorporadas, embora de forma parcial e muitas vezes contraditória, nas políticas públicas voltadas para o desenvolvimento rural.

[1] Médico residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: Davyd_lima@live.com
[2] Doutora e Pós-Doutora em Promoção da Saúde. Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão e Docente no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. ORCID: 0000-0001-8327-9147

Sob à luz do estudo de Haitao *et al.* (2021), as populações urbanas apresentaram quase o dobro de comorbidades em comparação com as áreas rurais. O estado de saúde ruim, conforme relato dos próprios participantes, aumentou à medida que o número de comorbidades crescia, tanto em regiões urbanas quanto rurais.

No entanto, as pessoas em áreas urbanas relataram um estado de saúde positivo com maior frequência do que aquelas em zonas rurais. Isso sugeriu que os moradores urbanos podem ter maior probabilidade de buscar atendimento médico quando comparados aos residentes rurais. Além disso, essa situação pode ser agravada pela menor acessibilidade dos pacientes de áreas rurais aos serviços de saúde, devido tanto aos custos de deslocamento quanto à carência de serviços de saúde na região (Tian *et al*., 2013).

Há ampla evidência de que a hipertensão é bastante comum entre os moradores de áreas urbanas na China. No entanto, alguns estudos indicam que a prevalência de hipertensão entre residentes rurais pode ser ainda maior do que nas regiões urbanas (Li *et al.*, 2017). Já de acordo com Haitao *et al.* (2021), mais de 65% da população do estudo tinha hipertensão, e não houve diferença na prevalência ao comparar áreas urbanas e rurais.

Ao abordar outras doenças crônicas, Ibrahim *et al.* (2023), em seu estudo, revelou 4,8% de mortalidade por asma grave aguda nas zonas rurais. As descobertas podem ajudar com as prioridades para formuladores de políticas de saúde pública, para que eles possam planejar programas de prevenção e controle para reduzir a mortalidade por asma em ambientes rurais.

Baseando-se na divergência existente na literatura entre as afecções e condições de saúde da população da zona urbana em comparação à da zona rural, o presente estudo busca analisar como essa situação ocorre em um município do interior da Paraíba.

MÉTODO

Este trabalho se caracteriza como uma pesquisa retrospectiva e observacional, enquadrada no tipo de estudo documental. A análise documental visa extrair informações factuais presentes nos documentos, partindo de questões ou hipóteses de interesse. Essa busca por informação se dá através de arquivos públicos, registros oficiais, coleções privadas e diversas outras formas de documentação, sendo necessário um exame crítico dessas informações. Assim, não é questionado apenas sobre a análise documental, mas também qual seria a forma mais adequada de utilizar essa metodologia, abordando tanto o processo de análise quanto a técnica envolvida (Lüdke; André, 1986).

A principal distinção entre o estudo documental e a pesquisa bibliográfica está na natureza das fontes utilizadas. Enquanto a pesquisa bibliográfica foca em materiais já analisados, o estudo documental busca dados ainda não explorados, que podem ser aproveitados conforme os objetivos da investigação (Gil, 2008).

Esta pesquisa foi conduzida na cidade de Piancó, localizada na região Metropolitana do Vale do Piancó, no estado da Paraíba, com uma população estimada em 16.441 habitantes e uma densidade demográfica de 28,49 pessoas por quilômetro quadrado, distribuída em uma área de 576,986 km² (IBGE, 2024). Itaporanga faz parte da sétima região de saúde da Paraíba, possuindo 16 unidades de saúde, incluindo oito equipes de Saúde da Família (ESF), cinco centros de saúde especializados, uma unidade de pronto atendimento, um hospital público e um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (Paraíba, 2020).

A pesquisa foi realizada na ESF Paulo Leite Montenegro, com a coleta de dados obtidos por meio de questionários aplicados tanto durante os atendimentos quanto pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em visitas domiciliares nas 8 áreas cobertas pela UBS. Os questionários investigaram as variadas doenças crônicas e infecciosas e seus acometimentos em pacientes, com base na localidade de sua residência (zona rural ou urbana), bem como suas comorbidades, seus hábitos de vida e sua faixa etária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As doenças infectocontagiosas tendem a ser mais diagnosticadas e frequentes nas zonas urbanas do que nas zonas rurais. Isso se deve, em parte, ao maior contato interpessoal nas áreas urbanas, onde a proximidade entre indivíduos e a densidade populacional facilitam a propagação de patógenos como analisa Arcêncio *et al*. (2022) ao correlacionar o contato frequente decorrente da urbanização com o aumento do diagnóstico desse tipo de doença, principalmente tuberculose (TB).

Esse também foi o resultado encontrado nos dados coletados da pesquisa, quando o diagnóstico de IST foi 66,6% maior na zona urbana do que na zona rural, aliado a isso, se apresenta a nulidade de casos de hanseníase e tuberculose em pacientes assistidos na zona rural pela ESF, enquanto foram diagnosticados três casos de hanseníase e um caso de tuberculose.

Nas zonas rurais, por outro lado, as residências estão mais distantes umas das outras, e os núcleos familiares tendem a ser mais isolados, o que reduz as oportunidades de transmissão de doenças infecciosas associado à diminuição de acesso aos sistemas de saúde responsáveis pelo diagnóstico e tratamento das enfermidades (Imbiriba *et al*., 2009).

Quadro 1: Pacientes com doença infecciosa.

DOENÇAS	URBANO			RURAL		
	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total
IST	2	3	5	1	2	3
Tuberculose	1	0	1	0	0	0
Hanseníase	3	0	3	0	0	0

Fonte: Dados da pesquisa documental, 2024.

Em áreas urbanas, o consumo de álcool e de outras drogas, incluindo o tabaco, tende a ser maior. Isso se deve à maior disponibilidade de bebidas alcoólicas e substâncias ilícitas, além da ampla presença de bares, restaurantes e pontos de venda dessas drogas, somado a influências culturais típicas do ambiente urbano, além disso a adoção de um estilo de vida mais saudável ou ainda uma maior autonomia e capacidade de decisão auxiliam no não uso dessas substâncias (Silva; Bezerra; Medeiros, 2019).

No contexto rural, a disseminação de informações sobre os perigos do tabagismo e a implementação eficaz de políticas de controle, como campanhas educativas e restrições à publicidade, podem ser menos eficientes em detrimento da zona urbana que o acesso aos sistemas de saúde é facilitado (Campos *et al.*, 2020).

Os resultados desse estudo documental corroboram com esses dados, quando 75,49% (n=77) do total de fumantes nas áreas da ESF são oriundos da região urbana, sendo majoritariamente homens com 71,56% (n=73) nas áreas urbanas e rurais. Em relação ao etilismo dessa população, o consumo de álcool de todos os habitantes que são atendidos pela ESF é composto em sua maioria pela população da região urbana com 65,95% (n=31).

Os transtornos mentais, em áreas urbanas, tendem a ser mais frequentes chegando a uma taxa, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), de 25% nas zonas urbanas devido a uma combinação de fatores como o estresse crônico associado ao ritmo acelerado de vida, a superlotação, a poluição sonora e ambiental, além da pressão social e profissional, corroborando com o estudo quando foi percebido que de toda a população que a ESF abrange, entre as pessoas com diagnóstico de transtorno mental, 70,83% (n=17) pertencem à zona urbana. Entretanto, um estudo transversal de base populacional na zona rural do município de Rio Grande, Rio Grande do Sul, obteve como resultado que uma a cada três mulheres da zona rural possuíam um transtorno mental comum, objetivando a necessidade de atenção para essa população (Soares; Meucci, 2020).

A dislipidemia tende a ser mais comum nas áreas urbanas devido ao estilo de vida mais sedentário, ao maior consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras e açúcares, e ao estresse; já nas zonas rurais, a população costuma adotar uma alimentação mais natural e se

engajar em atividades diárias, as quais demandam maior esforço físico, favorecendo um estilo de vida mais ativo e equilibrado (Mattos, 2014). Contudo, nos dados obtidos da pesquisa documental no quadro 3 foi percebido que na ESF Paulo Leite Montenegro a população da zona rural apresenta 59,73% (n=89) da população com dislipidemia, discordando dos estudos dessa área.

Um estudo epidemiológico de delineamento transversal apresentado por Luz *et al*. (2020), realizado no município de Santa Maria de Jetibá, a principal comorbidade após hipertensão arterial sistêmica (HAS) em pessoas da zona rural é a dislipidemia, contribuindo diretamente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, ressaltando a importância dos cuidados em relação à dislipidemia dessa população.

Quadro 2: Pacientes com outras condições de saúde.

DOENÇAS	URBANO			RURAL		
	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total
Fumantes	55	22	77	18	7	25
Uso de álcool	20	11	31	11	5	16
Dislipidemia	36	24	60	42	47	89
Transtornos mentais	10	7	17	3	4	7

Fonte: Dados da pesquisa documental, 2024.

A população idosa que reside em áreas rurais possui maior dificuldade de acessar os serviços de saúde quando comparado com pessoas menores de 60 anos e com moradores da zona urbana, associado a isso, foi percebido, por Alves, Parente e Herkrath (2024), que morar em regiões predominantemente rurais diminui a chance de consultas médicas e odontológicas em 12 meses, aumentando essa taxa ao possuir baixa escolaridade. Conforme o quadro 3, 74% (n=288) da população com 60 anos ou mais residem na zona rural, necessitando de atenção especial da ESF devido às iniquidades em saúde relacionadas a essa população.

Quadro 3: Relação do total da população com a taxa de pacientes idosos da ESF.

População	Total da população	% Geral	População 60 anos e mais	% Idosos
Urbano	1349	68	77	26
Rural	629	32	228	74
Total	1978	100	305	100

Fonte: Dados da pesquisa documental, 2024.

Os pacientes da zona rural possuem diversas iniquidades em saúde que dificultam o acesso adequado aos serviços de saúde, piorando esse espectro quando se analisa os pacientes domiciliados e acamados, sendo, inclusive direito desses pacientes o transporte para

atendimentos quando não se dispõem de alternativas (Brasil, 1999). Assim, na nossa pesquisa, foi percebido que a maioria das pessoas domiciliadas e acamadas residia na zona rural, sendo, respectivamente, 73,11% (n=68) e 57% (n=8).

Quadro 4: Relação de pacientes idosos e acamados da zona rural e urbana.

DOENÇAS	URBANO			RURAL		
	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total
Acamado	4	2	6	6	2	8
Domiciliado	13	12	25	26	42	68

Fonte: Dados da pesquisa documental, 2024.

As principais limitações do estudo foram a pouca quantidade de dados coletados da população rural e urbana sobre suas situações de saúde, como presença de outras comorbidades e informações sociodemográficas que identificassem essa população em relação à renda, ao estado civil, à idade e à ocupação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população rural possui uma situação em saúde pior que as pessoas que moram na região urbana pela maior dificuldade de locomoção até os serviços de saúde para atendimentos e consequentemente diagnósticos e tratamentos, necessitando de um número maior de estudos sobre como melhorar o acesso dessa população aos serviços. Esse grupo é composto por mais pacientes idosos, domiciliados, acamados e dislipidêmicos, enquanto na zona urbana, o número de diagnósticos de doenças infectocontagiosas, de tabagistas e etilistas é maior.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, R. O capital social dos territórios: repensando o desenvolvimento rural. **Economia Aplicada**, v. 4, n. 2, p. 379-397, 2000.

ALEXANDRINO, A. *et al*. Prevalência e fatores associados à multimorbidade em pessoas idosas residentes na zona rural de um município do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, v. 26, n. 1, p. 23-35, 2024.

ALVES, G. S. B.; PARENTE, R. C. P.; HERKRATH, F. J. Uso dos serviços de saúde por pessoas idosas em áreas rurais e urbanas do Brasil. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, v. 27, n. 1, p. 35-45, 2024.

ARCÊNCIO, R. A. *et al*. Distribuição e dependência espacial da mortalidade por tuberculose em um município da região amazônica. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 1–12, 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº55 de 24 de fevereiro de 1999**. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil

CAMPOS, G. L. *et al*. A diferença na qualidade de vida entre idosos da zona urbana e rural: uma revisão integrativa da literatura. **REAS**, v. 54, n. 4, p. 30-40, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HAITAO, L. e*t al.* Hipertensão e comorbidades em idosos chineses rurais e urbanos: uma subanálise epidemiológica do estudo SAG. **American Journal of Hypertension**, v. 34, n. 2, p. 183–189, 2021.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama de Piancó.** Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/pianco/panorama. Acesso em: 20 set. 2024.

IBRAHIM, A. O. *et al*. Acute severe asthma and its predictors of mortality in rural Southwestern Nigeria: a-five year retrospective observational study. **Chronic respiratory disease**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2023.

IMBIRIBA, E. N. B. *et al*. Desigualdade social, crescimento urbano e hanseníase em Manaus: abordagem espacial. **Revista Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 656-665, 2009.

LI, J. *et al*. Urban-rural disparities in hypertension prevalence, detection, and medication use among Chinese adults from 1993 to 2011. **Internal Journal Equity Health**, v. 16, n. 50, p 1-10, 2017.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação:** abordagens qualitativas. 2. ed. São Paulo: EPU, 1986.

LUZ, T. C. *et al*. Fatores de risco cardiovascular em uma população rural brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3921–3932, 2020.

MATTOS, Antonio José Cordeiro. **Padrões de atividade física e dislipidemia entre moradores de áreas urbana e rural no Brasil.** 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial da Saúde**. Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança. Lisboa; 2002.

PARAÍBA. Governo do Estado da Paraíba. **Plano Estadual de Saúde da Paraíba:** 2020-2023. João Pessoa: Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão, 2020.

SILVA, R. M. A.; BEZERRA, V. M.; MEDEIROS, D. S. de. Experimentação de tabaco e fatores associados entre adolescentes da zona rural de Vitória da Conquista, BA, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 431–441, 2019.

SOARES, P. S. M.; MEUCCI, R. D. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3087–3095, 2020.

TIAN, M. *et al*. Desempenho do sistema de saúde pública rural da China: um estudo

transversal. **PLoS ONE**, v. 8, n. 12, p. 1-10, 2013.

ZHOU, Q *et al.* Prevalência de fragilidade entre idosos chineses residentes na comunidade: uma revisão sistemática e meta-análise. **Internal Journal Equity Health**, v. 68, n. 1, p. 1-10, 2023.