

Hospitalizações por TM em Áreas Rurais e Urbanas de um Estado Brasileiro

Medical Research Council - UK, Grant no. MR T03355X/1

Jacyra Paiva de Araujo¹

Center of Data and Knowledge Integration for Health (CIDACS)

2022



¹Colaboradora | Center of Data and Knowledge Integration for Health (CIDACS) | Salvador | Brasil

Introdução

- Multimorbidade, 2 ou mais doenças crônicas, está associada a grande desgaste do sistema de saúde
- Pessoas com DM crônicas apresentam alta prevalência de MM além de pior qualidade de vida, mais gastos com tratamentos e morte prematura²
- Metade da população mundial vive em áreas urbanas e deve crescer até 68% em 2050³
- Áreas urbanas tem densid. pop. maior, instabilidade social e consequentemente prevalência maior de violência, poluição e ruído⁴

²Amy M. Kilbourne et al., "Improving Physical Health in Patients with Chronic Mental Disorders: Twelve-Month Results from a Randomized Controlled Collaborative Care Trial," *J. Clin. Psychiatry* 78, no. 01 (January 2017): 129–37, <https://doi.org/10.4088/JCP.15m10301>.

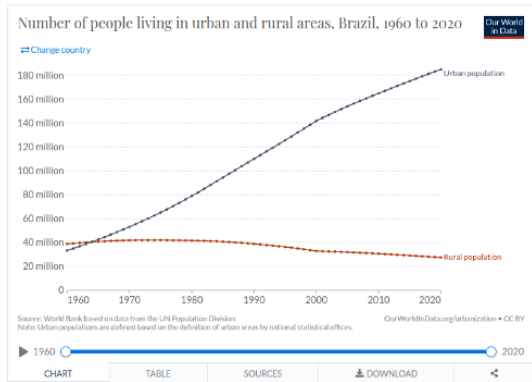
³WHO, "Urban Health," *Urban Health (Healthy Cities) in the Western Pacific* (<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/urban-health>, 2021).

⁴J. Peen et al., "The Current Status of Urban-Rural Differences in Psychiatric Disorders," *Acta Psychiatrica Scandinavica* 121, no. 2 (February 2010): 84–93, <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01438.x>.

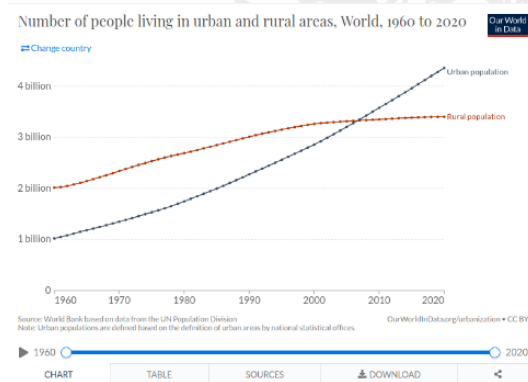
Habitação Rural e Urbana

Urban and rural living⁵

Brazil



World



⁵Hannah Ritchie and Max Roser, "Urbanization," *Our World in Data*, June 2018.

Condições Específicas_

- Transt. do Humor: Resultados Heterogêneos
 - DM duas vezes mais frequente nas áreas urbanas após controle para variáveis socioeconômicas⁶
 - Estudo canadense não encontrou diferença em incidência⁷
 - Estudo com resultados agrupados em países de primeiro mundo, maior incidência em áreas urbanas⁸
- Esquizofrenia e Psicose
 - Crescimento linear na incidência com urbanização e risco 2,37 vezes maior de psicose⁹

⁶Dan Blazer, "Psychiatric Disorders: A Rural/Urban Comparison," *Arch Gen Psychiatry* 42, no. 7 (July 1985): 651, <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1985.01790300013002>.

⁷S. V. Parikh et al., "Mood Disorders: Rural/Urban Differences in Prevalence, Health Care Utilization, and Disability in Ontario," *Journal of Affective Disorders* 38, no. 1 (April 1996): 57–65, [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(95\)00096-8](https://doi.org/10.1016/0165-0327(95)00096-8).

⁸Peen et al., "The Current Status of Urban-Rural Differences in Psychiatric Disorders."

⁹Evangelos Vassos et al., "Meta-Analysis of the Association of Urbanicity with Schizophrenia," *Schizophrenia Bulletin* 38, no. 6 (November 2012): 1118–23, <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs096>.

Condições Específicas

- Uso de substâncias:
 - Sem diferença na prevalência em resultados agrupados coletados em países de primeiro mundo¹⁰
 - Maior consumo de bebidas alcoólicas em áreas urbanas mas incidência similar de depend. alcoólica entre moradores de áreas urbanas e rurais nos EUA¹¹
- Maior parte da população mundial vive em países de baixa renda e nesses países,¹² a urbanização nesses países foi mais rápida e caótica em contexto político e social específico¹³

¹⁰Peen et al., "The Current Status of Urban-Rural Differences in Psychiatric Disorders."

¹¹Mark A Dixon, "Alcohol Use Patterns Among Urban and Rural Residents," *Alcohol Research: Current Reviews* 38, no. 1 (2016): 9.

¹²WHO, "Urban Health."

¹³Mark R. Montgomery, "The Urban Transformation of the Developing World," *Science* 319, no. 5864 (February 2008): 761–64.

Objetivos

- Comparar internações psiquiátricas entre moradores de áreas urbanas e rurais em uma grande população, contribuindo para preencher a lacuna de estudos nessa área em países de baixa renda

Métodos

- Estudo observacional, transversal com dados administrativos de admissões hospitalares em cidades do estado da Bahia no Brasil de 01/2008 a 03/2017. Dados foram conectados a dados do Cadastro único
- 399 cidades foram incluídas (de 415)
- 6176 adultos foram admitidos para tratamento psiquiátrico de 2008 a 2017

Tabela 1

Table 1: Main clinical and demographic characteristics of patients with hospital admittance for psychiatric disorders of the sample. Group comparison was performed using chi-2 tests for the categorical variables and ANOVA for the continuous variables.

| | Overall | Rural | Urban | P-value |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|---------|
| | (N=6176) | (N=1399) | (N=4546) | |
| Sex | | | | 0.00144 |
| Male | 4135 (67.0%) | 990 (70.8%) | 3007 (66.1%) | |
| Female | 2041 (33.0%) | 409 (29.2%) | 1539 (33.9%) | |
| Race/Color | | | | <0.001 |
| White | 557 (9.0%) | 171 (12.2%) | 382 (8.4%) | |
| Black | 5076 (82.2%) | 1109 (79.3%) | 3884 (85.4%) | |
| Yellow/asian | 21 (0.3%) | 5 (0.4%) | 15 (0.3%) | |
| Indigenous | 10 (0.2%) | 3 (0.2%) | 6 (0.1%) | |
| Educational Level | | | | <0.001 |
| Never attended | 1074 (17.4%) | 319 (22.8%) | 753 (16.6%) | |
| Pre-school | 27 (0.4%) | 10 (0.7%) | 17 (0.4%) | |
| Reading ability | 71 (1.1%) | 27 (1.9%) | 44 (1.0%) | |
| Elementary school I | 2171 (35.2%) | 597 (42.7%) | 1569 (34.5%) | |
| Elementary school II | 1369 (22.2%) | 230 (16.4%) | 1129 (24.8%) | |
| High school | 566 (9.2%) | 60 (4.3%) | 500 (11.0%) | |
| Graduate level | 14 (0.2%) | 2 (0.1%) | 12 (0.3%) | |
| Age | | | | 0.667 |
| Mean (SD) | 37.6 (12.6) | 37.6 (12.9) | 37.8 (12.4) | |
| Length of hospital stay | | | | <0.001 |
| Mean (SD) | 17.6 (35.8) | 11.4 (17.4) | 19.4 (40.1) | |

Tabela 1

Table 2: Main clinical and demographic characteristics of patients with hospital admittance for psychiatric disorders of the sample. Group comparison was performed using chi-2 tests for the categorical variables and ANOVA for the continuous variables.

| | Overall | Rural | Urban | P-value |
|--|--------------|--------------|--------------|---------|
| Reasons for permanence in hospital | | | | <0.001 |
| Permanence due to complication | 42 (0.7%) | 14 (1.0%) | 26 (0.6%) | |
| Permanence due to social or family impossibility | 5179 (83.9%) | 1225 (87.6%) | 3750 (82.5%) | |
| Permanence due to process for organ donation | 302 (4.9%) | 40 (2.9%) | 254 (5.6%) | |
| Permanence due to change in procedure | 7 (0.1%) | 1 (0.1%) | 5 (0.1%) | |
| Permanence due to re-operation | 117 (1.9%) | 13 (0.9%) | 102 (2.2%) | |
| Transference to home admissions | 18 (0.3%) | 6 (0.4%) | 11 (0.2%) | |
| Transference to other facility | 134 (2.2%) | 17 (1.2%) | 114 (2.5%) | |
| Death with declaration provided by the assistant physician | 150 (2.4%) | 18 (1.3%) | 127 (2.8%) | |
| Death with declaration provided by the Coroners Office | 10 (0.2%) | 1 (0.1%) | 9 (0.2%) | |
| Death with declaration provided by the Service of death verification | 49 (0.8%) | 15 (1.1%) | 32 (0.7%) | |
| Discharge of puerperal woman/mother and permanence of newborn | 10 (0.2%) | 0 (0%) | 10 (0.2%) | |
| Discharge of puerperal woman/ mother and stillbirth | 1 (0.0%) | 1 (0.1%) | 0 (0%) | |
| Death of puerperal woman/ mother and newborn | 79 (1.3%) | 28 (2.0%) | 49 (1.1%) | |
| Marital Status | | | | <0.001 |
| Single | 3699 (59.9%) | 842 (60.2%) | 2797 (61.5%) | |
| Married | 605 (9.8%) | 226 (16.2%) | 372 (8.2%) | |
| Divorced | 10 (0.2%) | 3 (0.2%) | 7 (0.2%) | |
| Separated | 77 (1.2%) | 13 (0.9%) | 64 (1.4%) | |
| Widow | 41 (0.7%) | 8 (0.6%) | 32 (0.7%) | |

Tabela 1 - Blocos de diagnóstico e dias hospitalizados

Table 3: Main clinical and demographic characteristics of patients with hospital admittance for psychiatric disorders of the sample. Group comparison was performed using chi-2 tests for the categorical variables and ANOVA for the continuous variables.

| | Overall | Rural | Urban | P-value |
|--|--------------|--------------|--------------|---------|
| F00-F09 Organic, Including Symptomatic, Mental Disorders | 214 (3.5%) | 30 (2.1%) | 177 (3.9%) | 0.001 |
| F10-F19 Mental And Behavioral Disorders Due To Substance Use | 2712 (43.9%) | 685 (49.0%) | 1939 (42.7%) | |
| F20-F29 Schizophrenia, Schizotypal And Delusional Disorders | 2210 (35.8%) | 440 (31.5%) | 1686 (37.1%) | |
| F30-F39 Mood [Affective] Disorders | 719 (11.6%) | 171 (12.2%) | 512 (11.3%) | |
| F40-F48 Neurotic, Stress Related And Somatoform Disorders | 121 (2.0%) | 22 (1.6%) | 90 (2.0%) | |
| F50-F59 Behavioral. Syndrome. Associated with Physical Factors | 23 (0.4%) | 4 (0.3%) | 18 (0.4%) | |
| F60-F69 Disorders Of Adult Personality And Behavior | 48 (0.8%) | 8 (0.6%) | 38 (0.8%) | |
| F70-F79 Mental Retardation | 46 (0.7%) | 8 (0.6%) | 37 (0.8%) | |
| F80-F89 Disorders of Psychological Development | 3 (0.0%) | 0 (0%) | 2 (0.0%) | |
| F90-F98 Behavioral Disorders With Onset In Childhood | 8 (0.1%) | 1 (0.1%) | 6 (0.1%) | |
| F99 Unspecified Mental Disorder. | 72 (1.2%) | 30 (2.1%) | 41 (0.9%) | |
| Hospitalization - days | | | | |
| Mean (SD) | 1.63 (1.75) | 1.34 (0.982) | 1.72 (1.94) | |

Frequências por diagnóstico: Mulheres Rurais x Urbanas

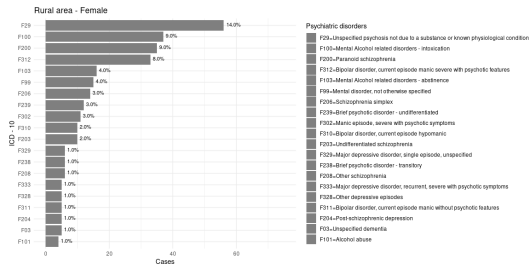


Figure 1: Mulheres - rural

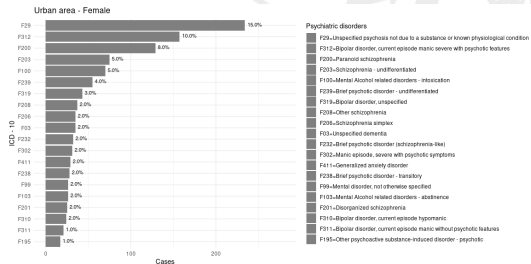


Figure 2: Mulheres - urbano

Frequências por diagnóstico: Homens Rurais x Urbanos

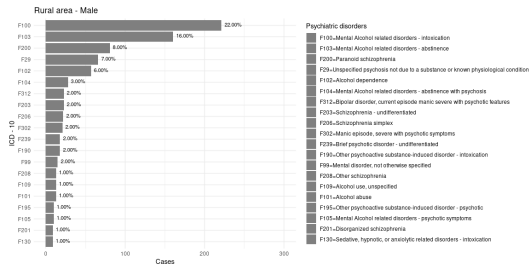


Figure 3: Homens - rural

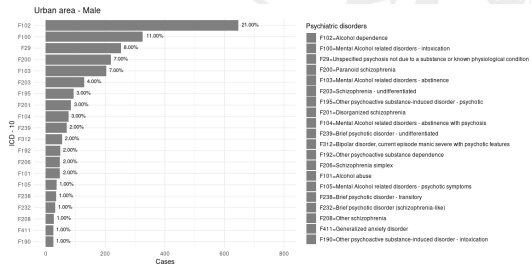


Figure 4: Homens - urbano

Discussão

- Intox. aguda por álcool foi 2° causa de internação para as mulheres rurais (9%) e a 5° causa para mulheres urbanas
- 3% de incidência de uso abusivo e 9% de dependência na população brasileira¹⁴
- Depend. relacionado a renda baixa e incidência próxima em áreas rurais e urbanas¹⁵
- No estudo Transt. pelo uso de álcool foram os diagnósticos mais frequentes entre homens urbanos e rurais
- Estudo epid. prévio em Salvador mostrou maior risco de uso nocivo de álcool entre indivíduos com maior renda e nível educacional¹⁶

¹⁴Ronaldo Laranjeira et al., "Alcohol Use Patterns Among Brazilian Adults," *Rev. Bras. Psiquiatr.* 32, no. 3 (November 2009): 231–41, <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000012>.

¹⁵Laranjeira et al.

¹⁶Naomar Almeida-Filho et al., "Alcohol Drinking Patterns by Gender, Ethnicity, and Social Class in Bahia, Brazil," *Rev. Saúde Pública* 38, no. 1 (February 2004): 45–54, <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000100007>.

Discussão

- F10-F19 ICD-10 tiveram mais hospitalizações subsequentes por doenças clínicas (68%) e principalmente por hipertensão e cirrose hepática por álcool.

Conclusão

- Enorme fardo que tr de abuso de álcool e o consumo de bebidas alcoólicas têm sobre o sistema público de saúde, com admissão para álcool consequências diretas (intoxicação, sintomas de abstinência) e consequências clínicas indiretas.
- Uso de álcool elevado entre mulheres rurais.

Agradecimentos

Equipe

- Daiane Machado
- Elisângela Rodrigues
- Erika Fialho
- Oseas Gomes
- Luis Castro-de-Araujo
- Prof. Maurício Barreto
- Medical Research Council - UK
 - Grant no. MC_PC_MR/T03355X/1

Contato

