



ANÁLISE SOCIO-ESPACIAL DA DISTRIBUIÇÃO DAS UBSF NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB

Rafael Dantas de Morais ¹

Antonio Pereira Cardoso da Silva ²

Martha Priscila Bezerra Pereira ³

Pesquisa em estágio inicial

Resumo:

A Estratégia Saúde da Família é uma política pública de saúde desenvolvida no intuito de promover a saúde da população em escala de comunidade. Possui uma organização e distribuição espacial bem definida, estando territorializada em todas as cidades do país. Deste modo, este trabalho objetiva espacializar e analisar a distribuição das Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande-PB com a utilização de Sistemas de Informações Geográficas-SIG, buscando estabelecer uma relação com aspectos sociais e demográficos dos bairros que apresentam o maior e menor número de UBSF no município. Para viabilizar esta pesquisa, utilizou-se de uma metodologia quali-quantitativa e dos seguintes procedimentos metodológicos: a) Pesquisa de dados sócio-demográficos do município no IBGE; b) trabalho de campo nas Unidades de saúde e sistematização das informações; c) produção do mapa temático e; c) Elaboração dos resultados. Sendo assim, observamos que critérios sócio-demográficos não são considerados para a implantação desse serviço de saúde em determinadas áreas de Campina Grande-PB. Estando concentradas em bairros que apresentam grau de prioridade inferior em relação a outras áreas do município. Sendo importante destacar que a análise dessas condições seria fundamental para uma melhoria na distribuição desses recursos de saúde.

Palavras-chaves: Políticas públicas; comunidade; serviço de saúde; SIG.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada como uma das mais importantes referências no que se refere à organização e planejamento da saúde no Brasil. Possui níveis organizacionais bem definidos e estruturados,

¹ Graduando de Geografia pela UFCG –Campina Grande; Monitor do LABINFO/UFCG
rafaeldantas.m@hotmail.com

²Graduando Ge Geografia pela UFCG – Campina Grande; Bolsista PIBIC/UFCG.
Tonymcardoso.geo@hotmail.com

³ Profa. Do Curso de Geografia na UFCG – Campina Grande (CGeo/UAHG/CH); mpbcila@yahoo.com.br



e têm como principal objeto a promoção da saúde na comunidade. É importante ressaltar que essa política é voltada principalmente para comunidades que não apresentam condições socioeconômicas para viabilizar algum tipo de cuidado com a saúde em redes de atendimento privadas. É baseada, segundo Pereira e Barcellos (2006), no trabalho de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) que atendem as comunidades nas quais estão instaladas. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é considerado como um elo entre a população e a política de saúde (ESF), sendo o sujeito que, de fato, estabelece um vínculo com a comunidade, conhecendo seus principais problemas, e a partir de suas práticas, desenvolvem mecanismos que melhoram tal realidade. Segundo Tomaz (2002, p.1) o ACS:

[...] deve contribuir para o processo de transformação social. No entanto, é preciso ter em mente que a transformação social é um processo lento, requer esforços conjuntos e permanentes e é papel de todos os cidadãos [...] Suas atribuições devem ser claramente estabelecidas, como profissional, como parte de uma equipe de saúde. Seu papel deve ser menos "romântico" e mais claro e específico.

A organização espacial de várias políticas públicas, ocorrem no sentido de delimitação de áreas de abrangência, estando a ESF dividida a partir de uma territorialidade tanto relacionada ao trabalho dos agentes (microáreas), e da própria área de atendimento da Unidade (área), quanto dos superiores hierárquicos que respondem pela política na escala distrital (distrito sanitário) que seria um conjunto de áreas. Nesta perspectiva, podemos ressaltar que essa divisão territorial, nas variadas escalas, não leva em consideração as condições sociais, econômicas, culturais e etc. da localidade na qual se está sendo instalada a política, o que acarreta em um problema de distribuição destes recursos sociais.

Diante disso, buscamos espacializar e analisar a distribuição das (UBSF) no município de Campina Grande-PB com a utilização de Sistemas de Informações Geográficas - SIG. Estabelecendo uma relação com aspectos



sociais e demográficos dos bairros que apresentam o maior e menor número de UBSF no município.

METODOLOGIA

Para viabilizar a pesquisa, adotou-se os seguintes procedimentos metodológicos: a) pesquisa de dados sócio-demográficos do município de Campina Grande-PB no IBGE; b) trabalho de campo em todas as UBSF do município e sistematização das informações coletadas; c) produção do mapa temático e; d) Elaboração dos resultados.

Pesquisa de dados (IBGE)

A pesquisa consistiu na busca de dados do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) referentes, tanto ao Censo de 2000 quanto ao Censo de 2010. Neste último, utilizamos os dados estatísticos demográficos, enquanto os socioeconômicos, só foi possível a análise do Censo 2000, devido a indisponibilidade destas informações mais atualizadas.

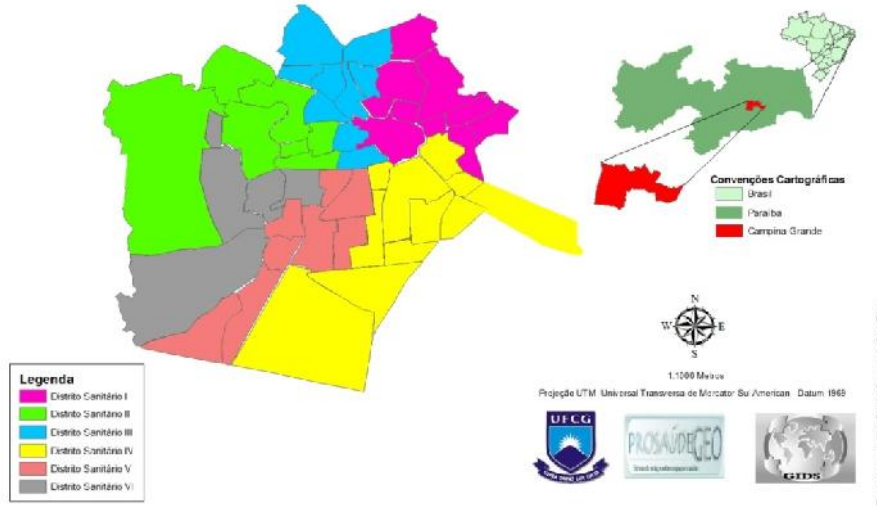
Trabalho de campo e sistematização das informações

Foi realizado um trabalho de campo em todas as Unidades Básicas de Saúde na cidade de Campina Grande-PB com o objetivo tanto de coletar as coordenadas geográficas destes estabelecimentos de saúde com o auxílio de GPS, quanto de verificar a quantidade de Equipes de Saúde que atuavam na mesma Unidade. Iniciamos o trabalho de campo no Distrito Sanitário I, e obedecemos à ordem cronológica por distrito para a efetivação total de todo o trabalho de campo. O município é composto por seis distritos sanitários.

Realizou-se após a finalização do trabalho de campo, a organização dos dados a partir do desenvolvimento de uma matriz relacionada a todas as coordenadas geográficas e a quantidade de equipes de cada Unidade por distrito sanitário.



Mapa 1 – Divisão distrital do município de Campina Grande-PB.



Produção de Mapa Temático

Produzimos o mapa temático a partir da técnica de Geoprocessamento, sendo este, segundo Pereira (2007, p.4)

“uma tecnologia transdisciplinar, que, através da localização e do processamento de dados geográficos, integra várias disciplinas, equipamentos, programas, processos, entidades, dados, metodologias e pessoas para coleta, tratamento, análise e apresentação de informações associadas a mapas digitais georeferenciados.”

O Sistema de Informações Geográficas – SIG, pode ser utilizado em diversas áreas do conhecimento, como a ambiental, da saúde, violência, dentre outras. Espacializando a problemática a fim de orientar ações e obter uma percepção mais ampla da área de estudo.

Na área da saúde, o mais antigo estudo conhecido a partir dessa relação, é o mapeamento da origem da cólera realizado por John Snow em 1854. Na atualidade a utilização do SIG na área da saúde, tem no leque de



seus principais objetivos, a otimização do serviço de saúde pública, análise territorial de suas distribuições, a reorganização espacial dos Postos de Saúde proposto neste trabalho.

Quanto a elaboração específica do mapa, foi realizada com a utilização do software computacional ArcGis Desktop 10, sendo este, um conjunto de softwares que é possível ser manuseado em computadores padrões. Esses softwares são utilizados para criar, importar, editar, buscar, mapear, analisar e publicar informações geográficas. Especificamente neste trabalho, utilizamos o ArcCatalog e o ArcMap.

No mapeamento das UBSF foi necessário efetivar a criação de uma shape para a cidade de Campina Grande, obedecendo a divisão oficial por bairros e o georeferenciamento a partir da inserção da projeção Sul American Datum – SAD 1969. Além de apontar a sua localização exata a partir das coordenadas geográficas.

Elaboração dos Resultados

Primeiramente houve a quantificação das UBSF e de suas Equipes. De modo que sua distribuição por distrito sanitário (seis) se caracteriza da seguinte forma:

Tabela 1: Quantificação de Unidades e Equipes da ESF no município de Campina Grande-PB

Distrito Sanitário	Quantidade de UBSF	Quantidade de Equipes
I	09	11
II	07	11
III	07	11
IV	09	17
V	05	06
VI	09	11

Fonte: Censo Demográfico do IBGE referente ao ano de 2011).

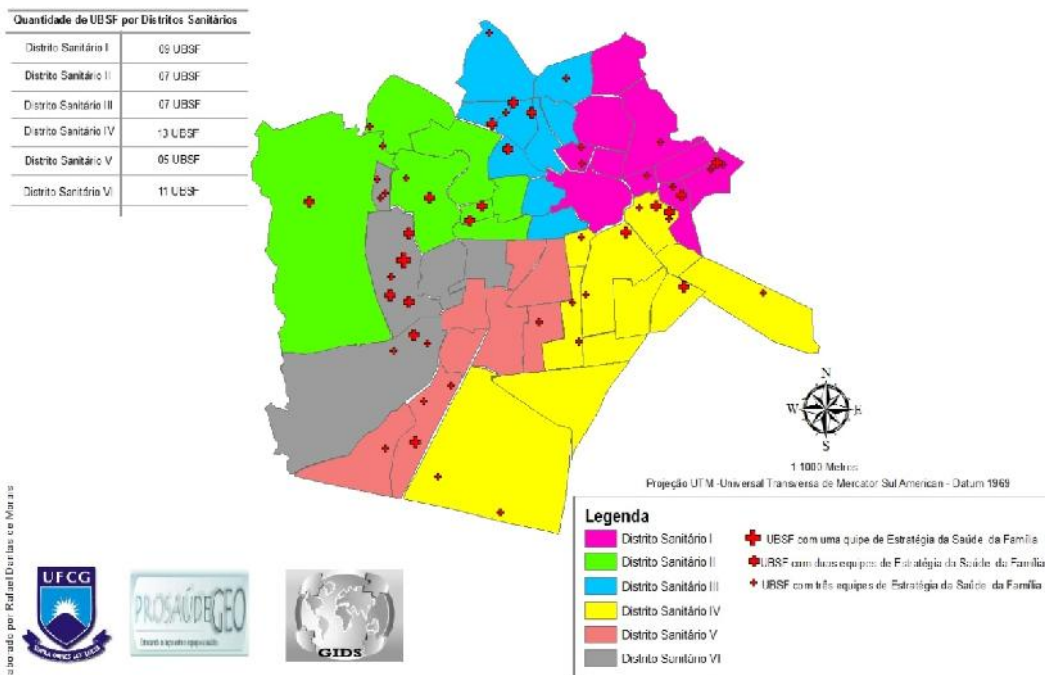
Observamos que a totalidade de Unidades (46), não consiste no mesmo número de equipes atuantes no município (67). Essa questão pode ser relacionada ao fato de que em uma mesma Unidade, existam até três equipes trabalhando, o que na prática, compromete a qualidade do serviço prestado, devido principalmente à falta de estrutura e a distância com as áreas de abrangência.

No que se refere à análise da distribuição populacional do município, buscamos a identificação do número de moradores por distrito sanitário, na tentativa de quantificar o número de pessoas por Equipe. Como também analisar a distribuição das Unidades nos três bairros que apresentam maior e menor renda.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível a espacialização de todas as UBSF do município (52). Estando elas distribuídas entre vinte sete (27) dos cinquenta (50) bairros existentes em Campina Grande-PB.

MAPA 2: Espacialização das UBSF no município de Campina Grande-PB





Houve a distinção no que se refere à representação espacial, tanto das Unidades que apresentam mais de uma equipe atuando, quanto à distribuição populacional por distrito sanitário.

Sendo assim, a partir desta espacialização, observamos uma irregularidade no que diz respeito à instalação dessas Unidades nos bairros do município. Na tentativa de analisar mais especificamente os critérios estabelecidos para a implantação desses serviços de saúde em Campina Grande-PB, relacionamos os dados socioeconômicos com o quantitativo de UBSF dos três bairros que apresentam a maior e menor renda domiciliar em ordem numérica segundo o IBGE (BRASIL, 2000).

Tabela 2: Dados de renda domiciliar e quantitativo de UBSF

Posição	Bairro	Renda por domicílio	Quantidade de UBSF e ESF
1ª	Mirante	R\$: 3.517,47	0 / 0
2ª	Jardim Tavares	R\$: 2.205,57	01/01
3ª	Birro das Nações	R\$: 1.989,67	0 / 0
48ª	Pedregal	R\$: 206,11	02/02
49ª	Serrotão	R\$: 195,48	01/02
50ª	Bairro das Cidades	R\$: 177,44	01/01

Fonte: Censo Demográfico do IBGE referente ao ano de 2000.

No caso do bairro do Mirante (renda mais elevada do município) e Bairro das Nações (terceira renda domiciliar mais elevada) não se encontra nenhuma UBSF. Já no Jardim Tavares (renda domiciliar mensal de R\$: 2.205,57) localiza-se uma UBSF e uma Equipe atuante. Neste contexto, analisamos que o bairro das Cidades, que apresenta a menor renda domiciliar (R\$: 177,44) também possui apenas uma Unidade e uma Equipe. Enquanto o Pedregal duas UBSF e duas Equipes e o Serrotão uma UBSF e duas Equipes.



Deste modo, analisamos a importância da existência das Unidades nos diversos bairros do município, porém, ressaltando a existência de áreas prioritárias que apresentam condições sociais inferiores entre si, o que na prática, deveria ser estudado para uma melhor distribuição dos recursos existentes.

A lei orgânica do município de Campina Grande-PB (CAMPINA GRANDE, 1990) traz como requisitos básicos para implantação das UBSF a área geográfica de abrangência, e isto deve ser considerado a fim de distribuir equitativamente as unidades para facilitar o acesso da população. Sendo que na realidade local, não existe essa distribuição equitativa. Podemos analisar a distribuição populacional por distrito sanitário, e a partir da relação com o número de Unidades existentes nesses distritos, quantificar o número de pessoas por Equipe de Saúde.

Tabela 3: Quantidade de pessoas por distrito e por Equipe de Saúde

Distrito Sanitário	Quantidade de População por DS	Pessoas por EFS
I	52.055	4732
II	48.781	4434
III	38.719	3519
IV	74.304	4370
V	71.935	11989
VI	69.306	4076

Na análise espacial observou-se que não há esta distribuição equitativa que reza a lei orgânica municipal. Levando em consideração que mesmo dentro dos distritos e bairros, as UBSF tendem a se concentrar muito próximas umas das outras, o que resulta em espaços vazios de Unidades Básicas, embora a ideia estrutural da política seja levar para a comunidade os serviços de saúde.

É válido ressaltar que o quantitativo populacional, não deve ser unicamente analisado para a introdução das Unidades em uma determinada



área, sendo importante analisar condições de outros aspectos para a implantação deste serviço.

Considerações Finais

Nesta perspectiva, o mais importante seria a análise da localização das UBSF levando em consideração a distribuição já existente no município. Uma vez que dados referentes à renda e população são resultantes de médias percentuais, sendo possível identificar parte da população, em menor ou maior proporção, que dependem exclusivamente dos serviços de saúde das Unidades nas áreas estudadas.

Sendo importante destacar que as áreas identificadas, que apresentam a maior necessidade econômica, devem ser caracterizadas como as prioritárias quanto se estabelece critérios para a instalação desses recursos sociais.

Referências Bibliográficas

BRASIL. **Censo Demográfico de 2000**. Rio de Janeiro: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. 2000. (dados referentes ao município de Campina Grande).

BRASIL. **Censo Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. 2010 (dados referentes ao município de Campina Grande).

CAMPINA GRANDE.. **Lei Orgânica do Município**. Campina Grande: Prefeitura Municipal. 1990.

GALANTE, Alan Carvalho. SILVA BRITO, Jorge Luis Nunes. **Aplicação da Tecnologia SIG no Planejamento Urbano Municipal**: Um Estudo de Caso do Município de Macaé. CIDADE: EDITORA, ANO.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra; BARCELLOS, Christovam. O território no Programa Saúde da Família. **Hygeia**. 2(2): p. 47-55, junho de 2006.



PEREIRA, Valéria de Fátima Gomes. **Curso de Introdução ao ArcGis 8 –** Elaboração de Mapas Votados para planos de Manejo Florestal Sustentáveis Rio Branco – AC, 2007.

ROCHA, César Henrique Barra. **Geoprocessamento: Tecnologia Transdisciplinar**, Ed. do Autor, Minas Gerais, 2000.

SANTOS, C.M. SILVA, A.L.M. SILVA, A.N.R. **Avaliando a Localização dos Postos de Saúde em uma Cidade Média com Auxílio de Um SIG-T.**São Carlos-SP, 2000.

TOMAZ, José Batista Cisne. O **agente de saúde não deve ser um “super-herói”**. Interface vol.6 no. 10. Botucatu 2002. Acesso em: 13 de Agosto de 2010. Disponível em: www.Scielo.br