

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Carlos José Saldanha Machado; Helena Espellet Klein

A ADMINISTRAÇÃO, O CONTROLE E A GESTÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA BRASILEIRA:
ESTUDO DE CASO DO ESTADO E DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Essencial para múltiplas atividades humanas, a água é uma prioridade de saúde pública. Em sociedades urbano-industriais como a brasileira, onde a qualidade das fontes disponíveis está se tornando cada vez mais comprometida ou correndo risco de deterioração, essa prioridade é insofismável, como atesta sua expressão na legislação ambiental brasileira que tem como um de seus objetivos primordiais garantir a manutenção de um ambiente equilibrado e saudável para a população. Como as normas constitucionais e legais são a expressão jurídica dos valores fundamentais a partir dos quais se desenham as políticas públicas, com reflexos direto na geografia da saúde brasileira, trata-se, portanto, de contribuir para o processo de atualização, aperfeiçoamento ou adequação dos instrumentos de gestão, das legislações vigentes e respectivos regulamentos, dos estatutos e do modus operandi das entidades e agentes intervenientes do processo de administração, controle e gerenciamento da água doce, particularmente da sua qualidade, do estado e do município do Rio de Janeiro com vistas à viabilização de um desenvolvimento local sustentável, condição indispensável para a mudança do panorama da geografia da saúde regional. Após ter demonstrado como a problemática da qualidade da água relaciona direito ambiental e direito sanitário, sua tradução em termos constitucionais e ter descrito e analisado as múltiplas dimensões legais e configurações institucionais sobre a qualidade da água referentes aos três entes da federação, este trabalho termina tecendo algumas considerações e propondo algumas recomendações de ordem geral e específica como base no conceito de qualidade da água como um fenômeno multidimensional a fim de que o Poder Público alcance, num futuro próximo, uma integração normativa e institucional, com participação cidadã, no território fluminense. Isso, porque uma grande parte dos problemas que emergem de nossas análises se relaciona a questões institucionais, como a falta de articulação ou de pactuação político-institucional entre a união e o estado do Rio de Janeiro, e entre o estado e o município do Rio de Janeiro para a melhor aplicação do que determina o arcabouço legal sobre a matéria.

Universidade de Pernambuco e Ministério Público do Estado de Pernambuco

Território, promoção de saúde e cotidiano

Percepção de saúde e espaço vivido

Poster

Sálvea de Oliveria Campelo e Paiva

SAÚDE DO IDOSO NA ILHA DE FERNANDO DE NORONHA

Introdução: Em Pernambuco, o Distrito Estadual de Fernando de Noronha, espaço insular, apresenta características peculiares, quando analisadas as condições de vida e perfil epidemiológico do segmento mais velho de sua população. Apesar de representar o décimo melhor Índice de Desenvolvimento Humano no ranking Nacional e da boa auto-avaliação do estado de saúde feita pela maioria dos idosos, foram encontradas altas prevalências de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, superando valores observados no Brasil continental. Objetivo: Apresentar informações e reflexões sobre a invisibilidade das demandas de saúde da população idosa do Distrito Estadual de Fernando de Noronha, vivendo em situação de isolamento geográfico, no conteúdo das políticas públicas do estado de Pernambuco. Metodologia: Estudo epidemiológico, de corte transversal, quantitativo, utilizando como instrumento funcional para coleta de dados o Brazil Old Age Schedule, questionário multidimensional para estudos comunitários de base populacional. Censitário, envolveu toda população insular com idade a partir dos 60 anos, no período de 2002 e 2004. Dos 88 idosos foram entrevistados 80. Resultados: A percepção do estado de saúde para 85% dos idosos foi classificada como boa ou ótima e 95% referiram satisfação com a vida, havendo menção positiva constante ao fato de terem envelhecido na Ilha. Entretanto, as prevalências de Hipertensão Arterial (36,3%), Diabetes Mellitus (17,5%) e Déficit Cognitivo (20%), superam valores encontrados nas populações de idosos do Brasil continental, não existindo na Ilha equipe especializada para tratar os agravos e seqüelas das referidas doenças. Conclusão: Considerando as peculiaridades do espaço insular, sua população idosa apresenta demandas de saúde específicas, não contempladas no conteúdo das políticas públicas. A realidade tem sido historicamente agravada não só pelo isolamento geográfico e pelas condições dos entornos na Ilha, mas, principalmente, pelas políticas e pela mídia que tendem a dar invisibilidade ao ser humano que habita Fernando de Noronha.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Território, promoção de saúde e cotidiano

Percepção de saúde e espaço vivido

Poster

Maria Amélia Medeiros Mano; Odalci José Pustai

AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE E TERRITÓRIO VIVIDO: NOVOS OLHARES SOBRE O ESPAÇO DE CUIDADO

O presente trabalho teve como objetivo perceber o território como um espaço inusitado e a ser descoberto pelos profissionais de saúde a partir das pessoas que ali vivem e trabalham. Assim, durante quase sessenta dias, período do estágio de 6º ano dos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foram ministradas oficinas dos agentes comunitários de saúde da Unidade do Programa de Saúde da Família Santa Anita aos formandos. A idéia inicial era capacitar os agentes comunitários. Porém, questões outras perpassaram o trabalho e surgiu a necessidade de um movimento inverso: a capacitação dos técnicos em saúde pelos agentes comunitários de saúde de como trabalhar naquela comunidade. Desta forma, a equipe de saúde: os estudantes e as agentes de saúde concordaram em realizar a real troca de saberes, a possibilidade de as próprias agentes de saúde mostrarem o que é o trabalho que realizam, a realidade da vila, seus problemas e esperanças e o território em que percebem a saúde e a doença. Em um primeiro momento, cada uma das quatro agentes preparou um assunto de escolha própria e apresentou ao grupo constituído pela pesquisadora e duas estudantes de medicina. Em um segundo momento, cada uma das agentes mostrou a área de responsabilidade e apontou os espaços que consideravam mais significativos e estes foram fotografados. A imagem do espaço vivido, partilhado e caminhado pelos cuidadores populares também se mostrou como uma grande descoberta de experiências e espaços e momentos extremamente importantes que qualquer profissional de saúde precisa conhecer e sentir. Após, as fotos foram partilhadas e novas discussões surgiram. Os resultados e os aprendizados foram surgindo a longo prazo, no decorrer dos encontros. Houve uma possibilidade de desabafo, resgate da auto-estima e da discussão conjunta de problemas e possíveis resoluções. Os momentos valiosos e as palavras das agentes comunitárias mostram o quanto as potencialidades destes profissionais estão subaproveitadas em muitos serviços e o quanto têm a ensinar para todos os que pensam e fazem a saúde não só com a teoria e a técnica, mas com a emoção. Entende-se que um espaço não é somente geográfico, mas abrigo e vivência partilhada. É, acima de tudo, parte de um aprendizado que deve ser valorizado e estimulado a partir dos olhos e emoções dos que ali vivem.

Programa de Pós-Graduação Mestrado em Geografia Universidade Estadual de Maringá.

Território, promoção de saúde e cotidiano

Percepção de saúde e espaço vivido

Poster

Nestor Alexandre Perehouskei; Dra. Gilda Maria Cabral Benaduce

ABRANGÊNCIA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)– UM ESTUDO SOBRE A PERCEPÇÃO DA COMUNIDADE

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no município de Maringá em 2000, porém, para a delimitação das áreas de abrangência das UBS não foram adotados critérios geográficos como: fluxos de população, distribuição de equipamentos urbanos no espaço e aspectos do cotidiano da comunidade usuária dos serviços. Este trabalho pretende investigar a percepção das pessoas em relação à acessibilidade aos serviços de saúde. Foram aplicados 653 questionários com as comunidades usuárias dos Núcleos Integrados de Saúde (NIS) II Universo e Pinheiros, que correspondem às UBS com menor e maior número de famílias cadastradas no PSF, conforme relatório do Sistema de Informação e Atenção Básica em 2003. O mapeamento digital das áreas foi realizado utilizando-se o aplicativo Arcview. As comunidades contribuíram traduzindo a imagem que possuíam de seu bairro, possibilitando a identificação de problemas estruturais dos mesmos, bem como, barreiras geográficas: necessidade de implantação de equipamentos urbanos, presença de ruas não pavimentadas, falta de limpeza pública, ausência de áreas de lazer principalmente para crianças e idosos, aspectos ligados à violência e roubos de residências e falta de segurança devido a pouca atuação de rondas de policiamento. As atuais áreas de abrangência dos NIS Universo e Pinheiros, considerando a acessibilidade, não atendem a todos os bairros atualmente adscritos. No NIS Universo, dos três bairros pertencentes, a amostra foi representativa apenas para o Jardim Universo, onde localiza-se a UBS e no NIS Pinheiros atende consideravelmente apenas três, dos vinte e dois bairros atualmente adscritos: Conjunto Residencial Branca de Jesus Camargo Vieira, Jardim Campos Elíseos e Residencial Tuiuti, portanto se fará necessária uma nova remodelagem da área de abrangência dessas UBS e para atingir a assistência à saúde dos outros bairros envolvidos poderão se investir em construções de outras UBS, bem como, no aproveitamento de estruturas já existentes e que por questões políticas, ficaram desativadas, como são os casos dos NIS Champagnat e Branca Vieira, no caso específico da área de abrangência do NIS II Pinheiros. Entretanto, a amostra apontou como elemento norteador da falta de acesso de outros bairros, aspectos ligados à estrutura funcional dos serviços, principalmente carência de consultas, exames especializados e atendimento humanizado.

871

Universidade Federal de Goiás- UFGO

Território, promoção de saúde e cotidiano

Percepção de saúde e espaço vivido

Poster

Marcelo Barbosa Marques

UNIDADE DE SAÚDE NO SETOR PARQUE DAS NAÇÕES EM APARECIDA DE GOIÂNIA –
GO: UM LUGAR DE LAZER, DE QUEIXAS, DA CONSULTA MÉDICA E DA CONVERSA

O Setor Parque das Nações possui aproximadamente 30 anos, encontrando-se no município de Aparecida de Goiânia-GO, caracterizado por uma área de conjunto de casas, loteamento e condomínios verticais. Este possui coleta de lixo, porém, o sistema de água tratada não contempla todo o setor, não há rede de esgoto e apenas algumas ruas são asfaltadas, há aproximadamente cinco anos foi instalado uma unidade de saúde do Programa Saúde da Família. Verificou-se que a unidade de saúde do referido Setor não é freqüentada apenas por pacientes que buscam auxílio para solucionar problemas relacionados à saúde, mas também por outros usuários que irão dar uma nova função a essa unidade. Utilizando-se alguns conceitos da geografia como lugar e espaço vivido pretendemos através deste trabalho analisar as relações existentes entre a unidade de saúde e a comunidade, a partir da caracterização do perfil de seus pacientes com o intuito de contribuir para uma melhor compreensão desse fato que auxiliará em uma melhora na oferta de atendimento por parte da unidade de saúde. A metodologia utilizada será através de entrevistas feitas a funcionários da própria unidade e de pacientes que freqüentam a mesma. Tal entrevista terá como objetivo elucidar o perfil e o motivo que essas pessoas procuram a unidade de saúde, bem como explicitar as relações existentes entre funcionários e usuários. Após levantamentos feitos observou-se que a referida unidade de saúde possui um papel diferenciado dentro desse Setor. A falta de um lugar de lazer e a grande quantidade de pessoas idosas, que em sua maioria são aposentados e se encontram sozinhos durante o dia, já que a maioria de seus familiares possuem outras atividades (trabalham e estudam), contribui para um aumento da insegurança, da solidão que acaba levado essas pessoas a criar vínculo de afetos com a unidade, considerando a mesma até extensão de suas casas. Tal dado nos remete ao conceito de lugar como espaço das relações, como extensão de nossa casa. Porém não são todos os moradores que possuem essa relação com a unidade de saúde, principalmente aqueles que tem um convenio medico gerenciado pela iniciativa privada, este em sua maioria nem mesmo conhecem a unidade de saúde. Há também uma parte da população de idade entre quinze a quarenta anos que raramente visitam a unidade e quando o fazem é em busca apenas do atendimento clínico.

Universidade Federal de Goiás- UFGO

Território, promoção de saúde e cotidiano

Território, promoção de saúde e cotidiano.

Poster

Renata Dias Junqueira

DENGUE EM APARECIDA DE GOIÂNIA E SUA RELAÇÃO COM AS ÁREAS DE RISCO: O CASO DO SETOR PARQUE DAS NAÇÕES

Constatou-se uma grande quantidade de casos de dengue em Aparecida de Goiânia no último ano, e ao se correlacionar sua distribuição com base no mapa do município verificou-se que os setores com maior incidência de casos de dengue se encontram em áreas de risco ambiental. Cerca de mil e quinhentos casos de dengue foram notificados e confirmados, com onze casos de dengue hemorrágico e cinco óbitos. Uma das áreas que há maior incidência de casos, corresponde o setor Parque das Nações, um dos mais antigos setores do município, onde predominam população de baixa renda e nessas situações de ocupação. O Programa Saúde da Família (PSF), implantado no município desde 1999, tem procura do orientar a população no sentido de prevenir a proliferação da dengue e outras doenças através de atendimento domiciliar, bem como prestar o serviço médico mínimo aos indivíduos contaminados, embora com dificuldades de infra-estrutura e sem sucesso necessário, em especial no referido setor. O projeto pretende identificar as causas da concentração da dengue e apontar as ações tidas pelo PSF no seu controle no Setor Parque das Nações em Aparecida de Goiânia (GO), de modo a fornecer subsídios ao controle da doença, tanto para as ações da Secretaria da Saúde como para as do PSF. A metodologia envolve a pesquisa bibliográfica teórica para embasamento da pesquisa e cartográfica para elaboração de mapas temáticos. Envolve ainda visita técnicas a órgãos municipais e estaduais ligados à saúde pública para levantamento de dados e o respectivo tratamento de maneira a caracterizar a distribuição. Por fim, pretende realizar pesquisa in loco junto à população para diagnosticar as condições de vida da mesma de maneira a reconhecer as reais condições de acesso à infra-estrutura urbana, em especial aquela que possa garantir as condições de proliferação dos focos. Partindo dos pressupostos citados observou-se que as condições de moradia dessa população é deficitária, já que tal Setor não possui saneamento básico o que contribui para a proliferação da dengue. O lugar onde mais se encontram focos do mosquito são nos fundos de quintais e nas áreas de drenagem devido o alto índice de lixo, tal fator nos leva a conclusão da necessidade de um trabalho de conscientização junto essa população e garantir por parte do poder público no mínimo uma coleta de lixo eficiente.

Universidade Estadual Paulista – UNESP

Território, promoção de saúde e cotidiano

Percepção de saúde e espaço vivido

Oral

Martha Priscila Bezerra Pereira; Raul Borges Guimarães

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES SOCIAIS DOS AGENTES DO PSF E PEVA

O PSF (Programa de Saúde da Família) e o PEVA (Programa de Estruturação da Vigilância Ambiental), denominado CVAMS (Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde) à nível federal, foram implantados oficialmente na década de 1990. Desde então, gradativamente, os agentes de saúde atrelados a estes programas têm se apropriado do território e desenvolvido uma consciência ambiental diferenciada. Tendo por premissa que esta nova prática constitui-se num processo de aprendizado, a presente pesquisa contribui para o delineamento de uma matriz de competências e habilidades sociais que estão sendo desenvolvidas pelos agentes dos programas no processo de trabalho. A área de estudo escolhida foi um subafluente do Rio Paraíba, o Riacho Tibiri, que corta o município de Santa Rita (PB) na sua porção sudoeste. Para isso foram realizados os seguintes procedimentos: análise de conteúdo clássica de relatórios e documentos oficiais desses programas e análise de questionários aplicados aos agentes do PSF e PEVA. Até o momento foram identificadas duas competências sociais em desenvolvimento pelos agentes: autonomia e leitura geográfica. A competência autonomia depende do envolvimento do agente com questões da comunidade que trabalha, enquanto a competência leitura geográfica está relacionada à experiência com leitura de mapas na compreensão da realidade local.

Universidade Estadual Paulista – UNESP

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Oral

Martha Priscila Bezerra Pereira; Raul Borges Guimarães

DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO PSF E DO PSA

Os movimentos ocorridos a partir da década de 1960 em vários países, divulgando e denunciando a degradação do meio ambiente e suas conseqüências para as condições de saúde, bem como as mudanças teórico-metodológicas que viabilizaram novas maneiras de trabalhar com a Geografia, fez com que os temas da Geografia da Saúde se multiplicassem e viabilizassem uma Geografia comprometida com a sociedade, com a melhoria da qualidade das políticas públicas de saúde e com a construção de uma nova saúde pública. Influenciados pelo debate da Nova Geografia Cultural e tendo como slogan “colocar a saúde no lugar”, as pesquisas do movimento pós-geografia médica, segundo seus proponentes, têm representado um compromisso coletivo de investigação das relações entre as teorias a respeito da cultura e das etnias e a questão do gênero e saúde, envolvendo a compreensão da interação entre a percepção das pessoas e as diversas dimensões da existência. O Brasil não ficou alheio a este intenso debate que tem se verificado nos últimos anos. O desafio tem sido de compreender os novos significados da saúde e da vida urbana, do sentimento de pertencer a uma comunidade e dos processos geradores do interesse coletivo e da identidade daqueles que moram em cada lugar. No contexto das políticas públicas, faz-se necessário encontrar instrumentos de avaliação adequados aos critérios que se pretende analisar. Para esse estudo pretende-se desenvolver uma metodologia de trabalho para avaliar o nível de apropriação do território e consciência ambiental dos agentes envolvidos no Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Saúde Ambiental (PSA) na cidade do Recife. Na presente pesquisa, compreende-se que a implementação destas políticas públicas é um processo de aprendizado coletivo de competências e habilidades sociais. Tendo em vista o empoderamento individual e comunitário, a competência social é a capacidade de compreensão, tomada de decisão e participação dos atores sociais no processo de mudança. As competências sociais, por sua vez, são suportadas pelas habilidades - níveis de experiência, conhecimento ou treinamento para vivenciar as práticas sociais. A utilização da metodologia de trabalho em uma área teste, somada à pesquisa bibliográfica e documental tem facilitado o conhecimento sobre o alcance de cada procedimento no sentido de atingir o objetivo da pesquisa, bem como elaborar novos questionamentos sobre a temática.

Secretaria de Saúde da Prefeitura do Município de Maringá

Território, promoção de saúde e cotidiano

Percepção de saúde e espaço vivido

Oral

Udelysses Janete Veltrine Fonzar; Fernando Luiz de Paula Santil, Claudia Robbi Sluter; Eliane Katsume Kikomoto Baptista

A PERCEPÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL, NASCIMENTO E INFRA-ESTRUTURA URBANA VISUALIZADA EM MAPAS TEMÁTICOS, POR DUAS EQUIPES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MARINGÁ – PR

Introdução Esta proposta demonstra a importância das informações geradas a partir da coleta de dados territorializados no nível local, obtidos a partir dos Sistemas de Informação: Mortalidade (SIM), Nascidos Vivos (SINASC) e Atenção Básica (SIAB). O objetivo é detectar a fragmentação na percepção das leituras dos mapas temáticos da mortalidade infantil, critérios de nascimento, densidade demográfica e infra-estrutura urbana. Procurou-se observar, nos componentes da equipe do Programa de Saúde da Família (PSF), se ao lerem os mapas temáticos conseguiam relacionar as informações coletadas no território e a sua espacialização. Metodologia A escolha do ano de 2001 de uma microárea do PSF da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Cidade Alta se deu pela disponibilidade dos dados do cadastro do SIAB. Consideraram-se as necessidades quanto às “situações de uso” e ao grau de conhecimento dos entrevistados na elaboração dos mapas temáticos, provocando a intersecção entre a criação e o uso destes. Usaram-se os princípios da semiologia gráfica para a decisão gráfica dos elementos representados e utilizou-se o programa MicroStation na elaboração dos mapas. Foram entrevistados quinze profissionais de saúde. As leituras dos mapas foram destinadas às equipes: vigilância epidemiológica, UBS’s Cidade Alta e Tuiuti, esta última escolhida por sorteio. Quanto à equipe da vigilância epidemiológica, foi constituída por duas enfermeiras e um digitador. Utilizou-se um roteiro pré-estabelecido na entrevista oral, que foi gravada e transcrita. Resultado Constatou-se que, exceto os médicos, os demais membros dos PSF’s não visualizaram se há ou não relação entre a densidade demográfica com a mortalidade infantil e os critérios de nascimento. E também não foi observado se existe ou não relação da mortalidade infantil com a condição social da mãe e a infra-estrutura urbana da microárea estudada. Quanto à equipe da vigilância epidemiológica, conseguiu-se construir as relações dos fenômenos estudados por terem a percepção da totalidade dos fenômenos. Isto é decorrente da manipulação rotineira na geração dos dados para a informação em saúde. Conclusão É preciso instrumentalizar os profissionais de saúde quanto aos sistemas de informação em saúde e sua aplicabilidade no diagnóstico, planejamento e avaliação para as ações locais de saúde. Nesse processo, o mapa é um meio de análise visual na construção do conhecimento espacial, desta forma, é passível de investigação pela cartografia, além de ser uma interface entre a saúde e a geografia.

Universidade Federal de Uberlândia

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Julio Cesar de Lima Ramires; Julieta Cristina Fernandes

A ESPACIALIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO COM IDOSOS EM UBERLÂNDIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE

Introdução: Os acidentes de trânsito lideram a mortalidade por causas externas no Brasil, tornando-se um importante problema de saúde pública, envolvendo custos hospitalares elevados, despesas previdenciárias e danos físicos e emocionais para vítimas e familiares. Os estudos sobre a temática no país têm evidenciado que os idosos vem se envolvendo nesses acidentes com taxas elevadas, demandando pesquisas mais aprofundadas e política de prevenção. Objetivo: Este estudo tem como objetivo caracterizar a especialização dos acidentes de trânsito envolvendo os idosos na cidade de Uberlândia. Metodologia: Foram levantados dados sobre acidentes de trânsito a partir dos Boletins de Ocorrência da Polícia Militar para o ano 2000, com destaque para as seguintes variáveis: local de ocorrência, sexo, faixa etária e tipo de acidente. Resultados: Verificou-se que os idosos do sexo masculino possuem maior participação nos acidentes. No Setor central ocorre o maior número de acidentes de trânsito envolvendo idosos, com destaque para os atropelamentos. A análise dessas informações poderão subsidiar o poder público local no sentido da implantação de um sistema de informação sobre acidentes de trânsito, revisão dos tempos dos semáforos considerando os tempos de travessia dos idosos, tratamento dos pontos críticos, ampliação e melhoria da fiscalização do trânsito.

Instituto de Estudos Geográficos /Centro de Estudos Geográficos, Universidade de Coimbra

Território, promoção de saúde e cotidiano

Território, promoção de saúde e cotidiano.

Oral

Paula Santana; Helena Nogueira

A MORTALIDADE “EVITÁVEL” COMO INDICADOR DE AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES EM SAÚDE E DO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Introdução: Os indicadores de avaliação em saúde têm vindo a ser aperfeiçoados ao longo das últimas décadas, tornando-os mais fiáveis e sensíveis e, por isso, mais úteis na definição de estratégias e políticas. O seu conhecimento evidencia as causas de morte que poderiam ter sido “evitadas” se tivesse havido acesso tempestivo aos serviços de saúde, comportamentos e/ou atitudes saudáveis, abrindo caminho ao desenvolvimento de políticas específicas e vocacionadas para a resolução desses problemas. Objectivo: evidenciar as variações nas causas de morte “evitáveis” e alertar para medidas/acções políticas de âmbito multisectorial dirigidas a essas populações e áreas geográficas considerados em “risco”, no domínio da promoção da saúde e prevenção da doença, e no acesso aos cuidados de saúde. Fontes e Métodos: A informação utilizada é relativa aos óbitos que ocorreram entre 1989 e 2001 (Instituto Nacional de Estatística) e população residente, desagregados segundo causas de morte (CID 9), área de residência, género e idade. Foi calculada a Razão Padronizada de Mortalidade “evitável” e intervalos de confiança a 95%. Resultados: As mortes “evitáveis” representavam cerca de 47%, em 1989-93, e 35% em 1999-01, das mortes prematuras. Os homens morrem cerca de duas vezes mais do que as mulheres. Todas as causas de morte “evitáveis” sensíveis à promoção da saúde e prevenção da doença são significativamente mais altas no sexo masculino. Considerou-se relevante a apresentação cartográfica deste indicador, desdobrando em óbitos que podiam ter sido evitados com acções de prevenção primária (promoção de prevenção) e secundária (acesso tempestivo aos cuidados de saúde). Conclusão: A geografia da mortalidade “evitável” constitui um excelente suporte à planificação dos recursos médico-hospitalares e à promoção da saúde, tendo sido validado como medida de alerta no que concerne à eficácia da prevenção primária e secundária, sem negligenciar, no entanto, os riscos do erro ecológico (falácia ecológica). É indispensável conhecer as áreas geográficas, os grupos de idade e género onde ocorreram mortes prematuras que, segundo a literatura científica, poderiam ter sido evitadas através da intervenção dos cuidados médicos e de intervenções multisectoriais, com resultados positivos na saúde situadas.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Território, promoção de saúde e cotidiano

Percepção de saúde e espaço vivido

Poster

João Carlos de Oliveira; Samuel do Carmo Lima, Jureth Couto Lemos, Baltazar Casagrande, Kênia Rezende, Jakson Arlan Ferrete, Elaine Aparecida Borges, Daniela Belo Silva, Marcela Catarina Oliveira Silv

MANEJO INTEGRADO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE NO DISTRITO DE MARTINÉSIA, MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA (MG)

INTRODUÇÃO. O Distrito de Martinésia, local onde foi realizada a pesquisa de Manejo Integrado para Controle e Prevenção da Dengue, está localizado a 32Km da cidade de Uberlândia. A Dengue, doença febril aguda e de etiologia viral, é hoje um sério problema de saúde pública no mundo. A transmissão se faz pela picada do mosquito fêmea infectada no ciclo: homem - *Aedes aegypti* – homem, sendo que a fêmea do mosquito pica durante o dia e está mais adaptada ao ambiente urbano. Na sua fase larvária, vive em água parada. **OBJETIVO.** Apresentar resultados sobre “Manejo Integrado” para controle e prevenção de *Aedes aegypti*, a partir de diversas ações de Educação e Vigilância Ambiental. **MÉTODOS.** A pesquisa foi desenvolvida a partir de contatos com lideranças comunitárias, Censo sócio-ambiental, Levantamento de Índice de Infestação Vetorial, instalação de Armadilhas Artificiais (Ovitrapas) e Educação e Vigilância Ambiental em Saúde no Distrito. **RESULTADOS.** O Censo realizado em 100% dos imóveis habitados (124), primeira atividade realizada, através de questionário caracterizou as diversas condições sociais e ambientais dos imóveis, explicitou a percepção do morador sobre a doença e apontou os potenciais criadouros residenciais de *Aedes aegypti*. O LI realizado posteriormente em 2004 e em 2005 encontrou um total de 136 larvas em 20 residências. Ainda neste período, na Escola Municipal Antonino Martins da Silva, foi desenvolvida uma gincana e a semana do meio ambiente, mobilizando as pessoas quanto à Educação e Vigilância Ambiental. As ovitrapas foram instaladas entre fevereiro e junho de 2005, em 19 dos 22 quarteirões, apresentando um total de 7398 ovos. **CONCLUSÃO.** O vetor *Aedes aegypti* se encontra presente no Distrito podendo causar vítimas. Há um consenso que para o sucesso de programas de prevenção e controle do *Aedes* faz-se necessária a participação da comunidade bem como a promoção da educação ambiental e vigilância ambiental em saúde até a comunidade adquirir conhecimentos e se sensibilizar para o problema, sendo informada sobre a doença (modo de transmissão, quadro clínico, tratamento), sobre o vetor (hábitos, criadouros domiciliares e naturais) e medidas de prevenção e controle.

Universidade Estadual de Maringá/Departamento de Geografia

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Maria Eugenia Moreira Costa Ferreira; Udelysyes Janete Veltrini Fonzar, José Aquino Junior, Natálie Roncaglia Scandelai

ANÁLISE ESPACIAL DA MORTALIDADE INFANTIL E SUA CORRELAÇÃO COM O PERFIL SOCIO ECONÔMICO DAS MÃES, NO PERÍODO DE 2001 Á 2003, MARINGÁ – PR

Introdução Trata-se de projeto de extensão envolvendo o Dep. de Geografia da Univ. Est. Maringá e a Coord. de Vigilância Epidemiológica/Secr. Saúde de Maringá. Objetivo Identificar variáveis que possam representar fatores de risco à mortalidade infantil, atendendo ao programa de acompanhamento de vigilância do recém-nascido. Metodologia Foram analisados os anos de 2001 a 2003, para avaliar a eficácia do acompanhamento a partir das informações dos bancos de dados do SIM (Mortalidade) e SINASC (Nascidos Vivos). Para obter o perfil das mães e das crianças que foram a óbito no primeiro ano de vida, selecionaram-se as seguintes variáveis: faixa etária; escolaridade; duração da gestação; tipo de parto; tipo de gravidez; ocupação principal; local de residência; peso do bebê ao nascer; raça; sexo; causa do óbito, dentre outros fatores. As informações foram correlacionadas com cartogramas sobre a caracterização socioeconômica da pobreza (Atlas Social de Maringá – 2004) e com os cartogramas de distribuição da mortalidade infantil. Resultados A partir da análise feita dos mapas foi possível destacar: as mães com até três anos de estudo, na maioria dos casos, encontram-se em zonas de elevado índice de analfabetos (zonas 24, 25, 31, 36 e 37). As zonas 24, 25, 36 e 37 são, também, as que possuem maior densidade demográfica e os maiores índices de famílias vivendo abaixo da linha de pobreza. As zonas 24, 36 e 37 possuem as maiores taxas de mortalidade infantil, que na maioria destes casos, poderiam ser prevenidas por diagnósticos e tratamento precoce. Já a zona 25 aparece com o maior número de casos que poderiam ser evitados através de uma maior atenção ao parto. A zona 7, com alta densidade demográfica, também possui razoáveis taxas de mortalidade infantil, porém, não se caracterizando por altos índices de analfabetismo e nem por famílias abaixo da linha da pobreza. Os casos envolvem muitas mães que trabalham fora. Conclusão A análise espacial permitiu melhor compreensão da distribuição geográfica da mortalidade infantil subsidiando os programas de prevenção para o declínio da mortalidade infantil no município.

Serviço de Higiene e Epidemiologia - Faculdade de Medicina do Porto e Instituto de Engenharia Biomédica

Território, promoção de saúde e cotidiano

Território, promoção de saúde e cotidiano.

Oral

Andreia Raquel de Castro Olhero; Maria de Fátima de Pina

GEOREFERENCIAÇÃO DE DADOS EM MICRO-ÁREAS. DESAFIO À UTILIZAÇÃO DOS SIG NA ÁREA DA SAÚDE

A utilização de técnicas de análise espacial, tem despertado muito interesse entre os profissionais da saúde uma vez que permitem contextualizar os indivíduos no seu ambiente socio-cultural-ambiental. Quando o interesse é em estudos ecológicos, em que o objecto de estudo é uma população associada a eventos em micro-áreas, a georeferenciação normalmente dá-se a partir de moradas e as dificuldades que daí advêm limitam a plena utilização dos SIG na área da Saúde. Este trabalho tem por objectivo relatar a experiência de georeferenciar os participantes de dois estudos epidemiológicos desenvolvidos pelo serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina do Porto. A georeferenciação é a primeira etapa na preparação dos dados para o desenvolvimento de análises espaciais, em que se pretende correlacionar prevalência e incidência de algumas doenças, com as condições socioeconómicas e ambientais dos lugares de residência dos participantes. Utilizamos dois banco de dados de participantes, um com de 2427 registos (EpiPorto) o outro com 2149 (EpiTeen) e um mapa da cidade do Porto com os eixos de vias e as informações inerentes aos mesmos. Para georeferenciar foi necessário proceder antecipadamente, à verificação e correcção de erros tanto nas moradas dos participantes como no mapa digital e à estruturação dos endereços, em diferentes campos, o que nos permite a utilização de alguns critérios de busca quando a morada do participante não é encontrada no mapa. A georeferenciação foi realizada em três etapas: automática, semi-automática e manual. A razoável qualidade das moradas dadas pelos participantes do EpiPorto, permitiu georeferenciar automaticamente 71% do banco de dados ao passo que no EpiTeen apenas 35% da moradas sofreu o mesmo processo. Este factor obrigou a que a georeferenciação semi-automática e principalmente a manual fosse mais utilizada no EpiTeen. Deste modo, neste projecto, foi utilizado o processo semi-automático em 20% dos endereços e o manual nos restantes 45%. Comparativamente, no EpiPorto foi utilizado o proceso semi-automático apenas em 13% dos endereços, e o manual nos restantes 16%. Este resultados, demonstram que a amostra populacional pode influir na qualidade das moradas fornecidas. No caso do EpiTeen, o estudo é dirigido a adolescentes, equanto que o EpiPorto é direccionado a pessoas adultas. A utilização do SIG na Saúde em Portugal é ainda muito pouco usual. Este trabalho é inovador e dará aos gestores da área da Saúde uma importante contribuição no planeamento de acções de prevenção da Saúde.

Coordenadoria de Controle de Doenças - Secretaria de Estado da Saúde

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Aline Chimello Ferreira; Francisco Chiaravalloti Neto

ESTRATIFICAÇÃO DE ÁREAS E DOMICÍLIOS DA REGIÃO URBANA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, A PARTIR DA IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA MANUTENÇÃO DA INFESTAÇÃO POR Aedes Aegypti

Introdução: a infestação por *Aedes aegypti* no estado de São Paulo foi identificada em 1985, sendo que na região oeste o mosquito encontrou ambiente favorável tanto na oferta de criadouros como nas condições climáticas adequadas. A infestação do município de São José do Rio Preto, um dos principais desta região, foi identificada também em 1985, com os primeiros casos de dengue em 1990. O estudo dos fatores que interferem sobre os níveis de infestação do vetor é de fundamental importância para a definição de estratégias para o efetivo controle da dengue. Entre os possíveis fatores de risco estão as características dos domicílios, os fatores ambientais, sociais, econômicos, demográficos e comportamentais. Objetivos: identificar fatores de risco para a infestação de *Aedes aegypti* e estabelecer critérios de estratificação de áreas e domicílios que permitam a otimização da vigilância e controle do vetor e da dengue. Metodologia: foi realizada uma análise espacial, utilizando-se a medida de densidade larvária (Índice de Breteau-IB) como variável dependente e as variáveis sociais e ambientais de importância epidemiológica como independente. Foi feito um estudo caso-controle, onde os casos são os domicílios encontrados com larvas do vetor e controles os domicílios negativos. Um modelo final será obtido e levará em conta tanto os fatores identificados no estudo ecológico como no caso-controle, no sentido de identificar unidades ambientais de maior risco para infestação do vetor, e dentro destas unidades, os domicílios de maior risco. Resultados: foi realizada em janeiro de 2005 medida de densidade larvária para obtenção dos IB. O valor de IB obtido nos 22.254 domicílios trabalhados foi de 7,81 para *Aedes aegypti*. A área com menor infestação apresentou IB de 3,17 e as de maiores infestações 14,06 e 12,26. Conclusão: os IBs foram diferentes para as 14 áreas da cidade, mostrando que a infestação não tem uma distribuição homogênea no município, havendo ambientes com maiores riscos para a presença do vetor e conseqüente risco de ocorrência da dengue e casos hemorrágicos.

Universidade Federal de Juiz de Fora

Território, promoção de saúde e cotidiano

Território, promoção de saúde e cotidiano.

Poster

Lêda Maria Leal de oliveira; Maria Lúcia S. Miranda, Maria Regina F. Neto, Maryland Friaça, Alessandra Azalim, Maria Altina Damasceno, Paula M. Sirelli, Renata P. Palmares, Rosana Vasconcelos, Sabrin

(RE)CONHECENDO O TERRITÓRIO: ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Este trabalho constituiu-se em uma das ações efetivadas pelo Programa de Residência em Saúde da Família da Universidade Federal de Juiz de Fora. Implantada em 2002, sob a coordenação do Núcleo de Assessoria e Treinamento e Estudos em Saúde em conjunto com as Faculdades de Serviço Social, Medicina e Enfermagem, tem como objetivo capacitar, através do treinamento em serviço, assistentes sociais, médicos e enfermeiros. A promoção da saúde é um campo do conhecimento que vem sendo amplamente discutido, sendo que podemos defini-la como uma “estratégia de desenvolvimento de ações políticas, econômicas, sociais e ambientais que visam, ... a transformação social na direção de uma melhor condição e qualidade de vida de todos os cidadãos. ... é vista como um meio de resgatar a cidadania – transformação do indivíduo em sujeito de ação e de direito. (Sperandio, 2003). É com este entendimento de promoção da saúde que estamos realizando o Projeto “Promoção da Saúde: Construção Compartilhada”. Tendo como objetivo central ampliar a participação das comunidades na perspectiva da promoção da saúde esta sendo desenvolvido em três comunidades de Juiz de Fora/MG - Parque Guarani, Santa Rita e Progresso. Para “garantir” este objetivo definimos estratégias, dentre elas a que denominamos (Re)conhecendo o Território. A estratégia consiste em proceder de forma compartilhada com as três comunidades um mapeamento dos territórios, definindo os equipamentos sociais existentes, onde estão situados, as características das habitações e o modo como se dispõem, os meios de transporte, a utilização dos espaços e equipamentos como praças, escolas, igrejas. Ademais, pretendemos definir as áreas e situações de risco e os principais problemas de saúde enfrentados. Almejamos, assim construir um Diagnóstico Comunitário Participativo com o objetivo de obter um conjunto de informações qualificadas sobre a realidade social, definindo e sistematizando coletivamente os problemas/necessidades prioritários das comunidades. Como o Projeto iniciou-se março/2005, ainda estamos em fase de construção do mapeamento de cada comunidade. Este tem sido realizado através de oficinas que tem dado vida a estes espaços-territórios e incitado sua apropriação pelas comunidades, através de um amplo processo de participação.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL VAUPES.

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Juan Vicente Guevara Garzon; Convenio Colombo Holandes en Salud

MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LAS COMUNIDADES INDIGENAS TUCANO ORIENTALES, EN EL VAUPÉS COLOMBIA.

"EN BUSCA DE UN MODELO DE SALUD PARA LOS PUEBLOS INDIGENAS " esta dividido en tres partes: 1º Consideraciones preliminares, parte de la reseña de las principales legislaciones que tienen que ver con el fortalecimiento de los pueblos indígenas y con su salud. 2º presenta elementos básicos de la investigación participativa y sus bondades para trabajar con los pueblos indígenas, recopilado en un documento denominado "MODELO OPERATIVO" 3º da a conocer experiencias exitosas a manera de ejemplos, vividos en la región que permiten ver como se hace la operatividad con las consideraciones conceptuales y metodológicas. Esperamos que el modelo implementado en departamento administrativo de salud del Vaupés sea parte del perfeccionamiento de atención para estos grupos poblacionales y en la medida que se generen más experiencias exitosas sirvan como ejemplo para extrapolar a otras comunidades del pulmón del mundo.

Universidade Federal de Minas Gerais

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Rafaela Magalhães Fernandes; Maria Emília Lúcio Duarte; Teresa Cristina da Silva

MAPA INTELIGENTE: INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO E PLANEJAMENTO PARA O PSF

O Programa de Saúde da Família (PSF) surge com o propósito de reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, possibilitando a integração e promoção de ações em território definido. A Equipe de Saúde da Família assume a responsabilidade por uma população específica que vive em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos e no qual necessidades cobram ações. Este cenário representa, mais que uma superfície geográfica, um perfil epidemiológico, demográfico, administrativo, social e político que o caracteriza e se expressa em permanente construção. Nesse sentido é fundamental trabalhar com mapas que permitam observar a distribuição espacial de situações de risco e dos problemas de saúde. Esse mapa tem sido denominado Mapa Inteligente, sendo caracterizado pelo dinamismo e pela possibilidade de ser modificado permanentemente. Representa um retrato momentâneo da área de abrangência de uma equipe de PSF que deve servir para um diagnóstico comunitário e conseqüentemente, ações de planejamento. Compreendendo-se toda a importância desse mapeamento, estabeleceu-se como objetivo coordenar e implementar ações necessárias ao processo de construção do Mapa Inteligente da área urbana de abrangência do PSF do município de Piranga-MG. Foram realizadas reuniões com os gestores e a equipe de PSF para sensibilização e apoio. Na fase de coleta de dados foram realizadas visitas, juntamente com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) de cada microárea, para a certificação dos contornos do mapa, em especial no que diz respeito às áreas de ocupação desordenada. Concomitantemente às visitas, os contornos do mapa foram sendo redesenhados por um desenhista gráfico. Após essa fase, foram identificados os principais agravos. Oficinas foram realizadas para identificação e marcação por meio dos alfinetes coloridos dos agravos e grupos de risco identificados. O projeto foi finalizado através de uma oficina temática sobre a importância do uso inteligente da epidemiologia para o planejamento da vigilância a saúde. O processo de construção do mapa permitiu retratar a situação momentânea de saúde dessa população e facilitar o trabalho da equipe no planejamento de ações locais. Acredita-se que esse retrato momentâneo da situação de saúde do município, representado agora pelo mapa, serviu e servirá como instrumento importante no direcionamento das ações da equipe em prol da transformação da realidade.

Universidade Católica de Santos

Território, promoção de saúde e cotidiano

Percepção de saúde e espaço vivido

Poster

Rosa Maria Ferreiro Pinto; Luzana Mackvícius Bernardes, Joice Maria P. A. Fernandes, Fátima Aparecida B.O. Micheletti; Paulo A. Lorandi; Rosana Marques; Tania Maria Barreira A. André Magoulas Perdicar

CORTIÇOS NA CIDADE DE SANTOS: CONDIÇÕES DE VIDA EM MICROESPAÇO URBANO

INTRODUÇÃO: Em Santos, existem cerca de 14.500 pessoas vivendo em cortiços que se localizam na região central da cidade. Os indicadores sociais da área têm demonstrado que as precárias condições de vida da população, especialmente as que residem em habitações coletivas (cortiços) e sujeitas à altos graus de vulnerabilidade à pobreza, representam sérios riscos à saúde da população. O NEPEC – Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação e Comunicação em Saúde tem desenvolvido projeto de pesquisa-ação nessa área, na ótica da educação em saúde. A utilização do termo “microespaço” urbano foi cunhada pelo NEPEC para fazer referência ao cortiço como sendo o lugar, o chão que diz respeito aos aspectos objetivos e subjetivos da realidade vivida pelos seus moradores, como parte de um espaço maior que é a rua, o bairro, a cidade. A noção de espaço/território permite considerar, no cortiço, uma dimensão complementar que não é apenas articulada em torno de conceitos de tempo, distância e acessibilidade. **OBJETIVO:** desvendar a dinâmica relacional e cultural do cortiço como microespaço urbano para se compreender as condições de vida e saúde de seus moradores. **METODOLOGIA:** a primeira fase do projeto de pesquisa-ação foi realizada em um cortiço tomado como referência e, da observação da vida cotidiana do cortiço, mediante instrumentos de pesquisa (observação cursiva, entrevistas, grupo focal) e estratégias de ação, analisou os fatores que interferem nos agravos à saúde e as condições de vida dos moradores. **RESULTADOS:** o vínculo estabelecido entre o NEPEC e os moradores tornou possível a observações de mudanças no comportamento dos moradores no sentido de sua auto-promoção e busca de direitos. A condição interdisciplinar da equipe permitiu que olhares distintos sobre o mesmo fenômeno captassem a dinâmica relacional e cultural do espaço/território cortiço. **CONCLUSÃO:** apesar das condições de miserabilidade, fragilidade, baixa auto-estima e sentimento de não pertencimento, observou-se que este microespaço urbano (o cortiço) é um criador e reproduzidor de cultura e que pode ser determinante no modo de vida dos moradores. A vida nesse território reproduz também as relações sociais e de poder presentes no espaço urbano e na vida social.

Regina de Souza Rodrigues; Jorge Luiz Antolini, Victor Rodrigues M. de Souza, Marcella Rodrigues M. de Souza, Alexandre Nogueira, Ana Cláudia F. Melo Nogueira, Sandra S. Peçanha

“CIDADES NA CIDADE”: PSIQUÊ E GEOGRAFIA SOCIAL - UM DIÁLOGO COM JAMES HILLMAN E MILTON SANTOS

A Interdisciplinaridade é fundamental para compreender o sofrimento humano. Este trabalho objetiva pesquisar o viver urbano no RJ (bem-estar e segurança) estabelecendo pontos de contato entre a Psicologia de J. Hillman, que abordou em profundidade a relação Cidade/ indivíduo, e a Geografia do Comportamento proposta por Milton Santos (abordando “o significado próprio a cada indivíduo em relação ao espaço que lhe é dado frequentar”). Metodologia: Pesquisa qualitativa, com os moradores do Grande Rio sobre o viver urbano. Residiam em diversas áreas classificadas segundo o risco (violência). Pesquisou-se: se gostava ou não da cidade, percepção de segurança pessoal e coletiva, se gostaria de residir em outro local e o que gostaria de transformar para melhorar a qualidade de vida. Resultados: Foram entrevistadas 59 pessoas, sendo 10 residentes em “favelas” e 49 em “não favelas” (destas, 30 eram áreas de risco); 13 tinham entre 18 e 25 anos; 27, de 26 a 59 anos e 19 acima de 60 anos; 66% eram mulheres; 50 pessoas disseram gostar de morar na Cidade, principalmente devido às belezas naturais, à alegria e solidariedade do povo e às possibilidades de estudo, trabalho e diversão, porém 56% gostariam de se mudar: dos residentes em “favelas”, 90% declararam querer se mudar para outro bairro ou cidade. O fator alegado por todos foi a violência geograficamente localizada. Nenhum dos entrevistados sente-se seguro, demonstrando elevada vulnerabilidade pessoal. Quanto às causas para a violência urbana as respostas giraram em torno das desigualdades sociais, à omissão do poder público e à falta de oportunidades principalmente para os jovens, levando ao fortalecimento crescente do Narcotráfico. Desejariam mudar na cidade: desigualdades sociais (aumento e socialização das oportunidades), honestidade dos políticos, melhoria da segurança e respeito aos direitos sobretudo dos mais idosos. Conclusão: A associação entre mal-estar urbano esteve claramente ligado à região de moradia. Na Cidade do Rio de Janeiro há uma área denominada pela população como “Faixa de Gaza” (numa alusão a Israel) - área geográfica de elevado risco devido aos constantes conflitos estabelecidos pela “Guerra do Tráfico” localizada na Linha Vermelha. Segundo Milton Santos, o espaço é um fato social e define os fenômenos sociais; segundo Hillman pode definir também os fenômenos psíquicos. A Violência Urbana está transformando a Cidade de “espaço privilegiado do encontro” (Silva, 2000) em espaço do medo.

Universidade Católica de Santos

Território, promoção de saúde e cotidiano

Percepção de saúde e espaço vivido

Poster

Luzana Mackevícus Bernardes; Joice Maria P. A. Fernandes; Tania Maria H.M. Barreira; Alessandra Luizon; Enaide José de Lima; Fátima A.B.O. Micheletti; Rosa Maria Ferreiro Pinto

MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE: O UNIVERSO FEMININO NA VIDA DO CORTIÇO

INTRODUÇÃO: O NEPEC - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação e comunicação em Saúde (Mestrado em Saúde Coletiva – UNISANTOS) - estuda a relação entre cultura, hábitos de vida, saúde e doença de populações em situação de vulnerabilidade, na perspectiva da educação em saúde. Desenvolve projeto de pesquisa-ação em cortiços da região central da cidade de Santos. Dentre as ações, realizou-se um trabalho com as mulheres moradores de um cortiço cujas condições de habitação e higiene eram de total precariedade. A sobrecarga de papéis assumidos pelas mulheres frente às dificuldades sociais, econômicas e de violência, mostra a necessidade de se criar mecanismos para seu empoderamento como estratégia para buscarem mudanças em suas vidas. **OBJETIVO:** favorecer o desenvolvimento da autonomia das mulheres moradoras em cortiços, visando à percepção das suas condições de vida e saúde. **METODOLOGIA:** intervenção a partir de trabalho grupal, com reuniões sistemáticas. Através do trabalho grupal, o uso de técnicas de dinâmica de grupo, de oficinas e de vivências, torna possível o desenvolvimento da prática autogestora e da consciência crítica face aos seus problemas de saúde e de vida. **RESULTADO:** como no cortiço a população apresenta certa rotatividade, os grupos formados nem sempre puderam conservar a mesma formação. Entretanto, esta característica do cortiço favoreceu o aprendizado da equipe para a rápida alternância de instrumentos e de condução das reuniões com as mulheres, aguçando o senso de observação e de respostas eficazes à situações inesperadas. Observou-se que cada grupo mostrou possuir identidade própria. Em cada um deles pode-se observar alguma forma de interação afetiva entre os membros do grupo, bem como uma distribuição hierárquica de posições, papéis, mudança de hábitos e comportamentos frente às orientações realizadas pela equipe. **CONCLUSÃO:** as mulheres moradoras do cortiço retrataram a realidade do universo feminino no Brasil. São mulheres que vivem, na sua maioria sozinhas, assumindo o papel de chefes de família, sob intensa pressão social, econômica e cultural. O conhecimento e o aprendizado sobre o universo feminino no cotidiano da vida no cortiço, deram ao NEPEC condições para fortalecer as relações entre as mulheres, auxiliando-as a tornarem-se sujeitos da sua mudança e transformação.

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Evandro Alves Machado; Cláudia Andreoli Galvão; Herling Gregório Aguilar Alonzo

INTER-RELACIONANDO GEOGRAFIA DA SAÚDE E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR MEIO DAS CATEGORIAS GEOGRÁFICAS

Introdução: muitas são as ciências que fazem uso das categorias geográficas como plataformas básicas de amparo e suporte aos respectivos campos de atuação. Quando a vigilância em saúde, constituída das vigilâncias sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador e em saúde ambiental, realiza a prática dos vários instrumentos de trabalho, seja um estudo, um levantamento, um monitoramento ou até mesmo a fiscalização, passa a existir a interface com a geografia da saúde por meio das seguintes categorias: espaço, lugar, área, região, território, habitat, paisagem e populações. Os sentidos das categorias geográficas serão mais amplos ou mais restritivos e específicos, de acordo com a divisão territorial do trabalho, da reprodução dos modos de produção, da apropriação do próprio espaço, do desenvolvimento desigual e, das formações sócio-espaciais. Objetivo: estudar a configuração das categorias geográficas na vigilância em saúde no contexto da geografia da saúde. Metodologia: obtenção de aspectos teóricos no contexto de estudos inter-relacionados entre a vigilância em saúde e a geografia da saúde, pautando uma sistematização de conceitos das categorias geográficas de apropriação no campo de atuação da saúde e ambiente. Resultados: construção do mapa conceitual evidenciando uma rede de interferências e determinações da contribuição das categorias geográficas no contexto da geografia da saúde como subsídios à vigilância em saúde. Conclusão: a ocupação, a dinâmica do espaço urbano e, os modos de produção, possibilitam à geografia da saúde, no contexto da vigilância em saúde, determinar a configuração das categorias geográficas, tais como: espaço, território, populações e tempo.

Instituto Nacional de Câncer

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Ubirani Barros Otero; Berenice Navarro Andriozzi, Lene Sadler Veiga, Silvana Rubano Turci, Marcelo Moreno dos Reis, Fátima Sueli Neto Ribeiro, Jandira Maciel da Silva, Cristiana Miranda, Marise Rebel

AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE MORTALIDADE POR CÂNCER EM MUNICÍPIOS SELECIONADOS E MACRO-REGIÕES DO ESTADO DE MINAS GERAIS, ENTRE 1998 A 2002

Os dados utilizados para análise foram o Censo 2000, realizado pelo IBGE, uma imagem do satélite Landsat 7, a Carta Geotécnica do Município de São Paulo, produzida pelo IPT, uma base das favelas produzida pelo CEM CEBRAP. Foram consideradas as condições de abastecimento de água, de esgotamento sanitário, de coleta de lixo, a presença de domicílios improvisados, a arborização urbana, a ocorrência de favelas e as áreas sujeitas à restrições geotécnicas (escorregamentos e áreas de inundação) . Para a análise e processamento dos dados, foi utilizado um Sistema de Informação Geográfica. Os resultados permitiram a análise espacial da distribuição do índice de qualidade ambiental urbana. Então, pode-se localizar as áreas mais críticas, identificando-se os problemas. A população foi dividida em grupos, de acordo com seu índice de qualidade ambiental. Foi calculada a renda média de cada um dos grupos. Aqueles que viviam sob condições ambientais mais favoráveis recebiam os mais altos rendimentos. Os de renda mais baixa vivem sob as piores condições. Desde modo, as condições ambientais refletem a desigualdade à que grupos sócio-econômicos estão submetidos em grandes centros urbanos como São Paulo.

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Paula Cristina Almeida Remoaldo

O DÉFICE DE EDUCAÇÃO CÍVICA NUM MUNICÍPIO DO NOROESTE PORTUGUÊS – O EXEMPLO DA PREVENÇÃO RODOVIÁRIA

Introdução: Em 2003, a Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) alertou, no seu relatório anual sobre a saúde no mundo, para o facto de a sinistralidade rodoviária estar a tornar-se numa “epidemia oculta”, que necessita de um combate eficaz a curto e médio prazo. De acordo com aquele relatório os traumatismos causados por acidentes de viação serão em 2020 a terceira causa mundial de invalidez. Em Portugal a sinistralidade rodoviária é um importante problema nacional e a sua prevenção poderá ter melhores resultados se for trabalhada no âmbito local. O presente Poster relaciona-se com o trabalho desenvolvido até Julho de 2005 no âmbito da Rede Social do concelho de Guimarães (Noroeste Português), iniciada em 2001 e com a qual o Departamento de Geografia da Universidade do Minho se encontra a colaborar.

Objectivos: O principais objectivos inerentes ao trabalho conjunto que está a ser desenvolvido é o de 75% das crianças integradas em jardins-de-infância do município de Guimarães adquirirem competências específicas na prevenção e segurança rodoviárias e que, pelo menos, 50% dos pais das crianças integradas nos jardins-de-infância cumpram as regras de segurança rodoviária relativas ao transporte de crianças.

Metodologia: Para a concretização destes objectivos foi implementado um Plano de Actuação entre Janeiro e Junho de 2005 em sete jardins-de-infância do município de Guimarães cujos resultados foram apresentados publicamente em Julho do mesmo ano. Foi também realizado um estudo do comportamento dos pais em termos de transporte das crianças em veículo automóvel que envolveu duas fases. A primeira foi realizada antes do início da implementação do Plano de Actuação (Dezembro de 2004) e a segunda após a sua implementação (finais de Junho de 2005).

Resultados: Apraz-nos ressaltar o elevado grau de envolvimento das crianças entre os 3 e os 5 anos de idade junto das quais foram realizadas diversas actividades, bem como, a qualidade do trabalho desenvolvido pelas Educadoras e pelos alunos finalistas do Curso de Geografia e Planeamento da Univerisdade do Minho. Os impactes deste Plano foram significativos, já que se operou um aumento de 20% de pais que passaram a transportar de forma correcta os seus filhos em veículo automóvel até ao Jardim-de-infância. Ainda assim, cifrou-se em 45% a percentagem de pais que o fizeram ficando aquém 5% do objectivo equacionado.

Universidade Federal Fluminense

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Flávio Pinto de Mello; Jorge Luiz Lima da Silva

A IMPORTÂNCIA DO SOFTWARE EPI INFO NA PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA NO TERRITÓRIO

Atualmente, a informática ganhou repercussões em diversos setores da sociedade, dentre eles o da saúde e planejamento. Diversos são os subsídios proporcionados pelos recursos da microinformática como, por exemplo, hipermídias, sites e programas de apoio aos diversos processos envolvidos no gerenciamento de informações e da assistência prestada. O estudo traz à tona a relevância do programa Epi info o qual surge como um grande aliado no gerenciamento o que contribui para a otimização na promoção da vigilância epidemiológica em todo o território, fator este, que motivou o objetivo do estudo que visou ressaltar a importância do uso deste software que pode também servir como um sistema de banco de dados. O estudo se deu através de uma pesquisa exploratória sobre a temática, através de revisão bibliográfica em meios virtuais e documentais. Após fichamento e análise dos conteúdos, observou-se que o programa permite analisar dados dentro de uma específica significância estatística, montar dados de acordo com modelos preestabelecidos podendo gerar relatórios epidemiológicos impressos. O Epi Info funciona como um banco de dados complexo, dando amplo suporte para vigilância epidemiológica e o sistema é de domínio público. Com isso, percebe-se que com o uso do programa consegue-se uma cobertura ampla de variadas afecções que acometem a população. Através do uso desta ferramenta, podem-se traçar metas de assistência, acompanhar dados de evolução de endemias e criar estratégias de controle das doenças promovendo uma melhor qualidade de vida e promoção da saúde em um espaço geográfico.

Fundação Oswaldo Cruz

Território, promoção de saúde e cotidiano

Percepção de saúde e espaço vivido

Poster

Leonardo Ribeiro de Lacerda; Ruy Moreira

PERCEPTOS E AFECTOS COMO FATORES COMPREENSIVOS DE ARRANJOS ESPACIAIS

Este estudo trata de dinâmicas e processos de estruturação do espaço, a partir da análise do Campus da Fiocruz. Embora se tenha trabalhado em um micro-territorialidade, a reflexão transcende o recorte em estudo e atinge dimensões imprevistas, na medida em que se pode encontrar com algumas das múltiplas relações estabelecidas em diferentes territorialidades geográficas e locus de vivências. Pautando-se em análises da paisagem a partir da identificação dos chamados “blocos de sensação: perceptos e afectos” (DELEUZE e GUATTARI, 1996), busca-se dimensionar alguns dos papéis significativos de elementos arquitetônicos e urbanísticos para as interações da população com o local, já que, de acordo com Guattari (1998, p. 153), “a abordagem fenomenológica do espaço e do corpo vivido mostra-nos seu caráter de inseparabilidade”. É comum analisar-se a formação e conformação de espaços pré-definidos a partir de questões ambientais, econômicas e/ou políticas; em outras palavras, a partir de dados técnicos e “visíveis” e seus reflexos temporais, poder-se-ia construir um discurso sobre a formação de espacialidades. Entretanto, segundo Benjamin (1994), não se pode definir o passado de maneira linear, como se os fatos concorresse para única linha do tempo, mas sim “como se [os fatos] fizessem parte de um continuum homogêneo e vazio” (p. 229). Partindo dos conceitos lançados por Santos (1999) que considera a “técnica” como os meios, processos ou objetos engendrados como forças produtivas e o espaço como sendo constituído por sistemas de objetos (forças produtivas) e sistemas de ações (relações de produção) pode ser feita uma analogia com as idéias lançadas por Deleuze e Guattari (1996) sobre perceptos e afectos. Uma vez que os conceitos de percepto e o afecto podem ser considerados como indissociáveis, poderíamos afirmar que os objetos espaciais (naturais ou artefatos) estimulam nossas dimensões perceptivas e afectivas, componentes subjetivas, porém co-responsáveis pela construção das relações sociais. Com isso, diante da complexidade político-econômica e social presente em nossos dias, torna-se importante ampliar nossas ferramentas de análise: tomando-se a cidade como representação de si mesma (LEFEBVRE, 1969), podemos considerar que os perceptos e afectos, em consonância com outros aspectos clássicos de análise, possam contribuir para o entendimento dos processos de transformação urbana observados atualmente para montagem de um quadro evolutivo e explicativo de nossas territorialidades que enfoque as pessoas em primeiro lugar, seres pensantes e sensitivos.

Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Lucia Beatriz Lopes Ferreira Mardini; Carmem Lúcia Wanner Estima; Jorge Sebastião Wilson; Valter Jandir Vasconcellos Menezes

UTILIZAÇÃO DO GEOREFERENCIAMENTO NA LOCALIZAÇÃO DA REDE DE MEDIDORES DE VAZÃO TIPO PARSHAL MODIFICADO UTILIZADOS NO PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DE SIMULÍDEOS (DIPTERA:SIMULIIDAE) NO RIO GRANDE DO SU

INTRODUÇÃO: No Rio Grande do Sul os insetos hematófagos conhecidos como simulídeos ou borrachudos geram extremo desconforto e agravos à saúde decorrentes de suas picadas. A Secretaria da Saúde coordena um Programa Estadual para controle deste inseto. Uma das estratégias do Programa é o controle da fase larval que se desenvolve em águas correntes. A medição de vazão através de calhas tipo Parshal modificada desenvolvida pela UFRGS-IPH/RS foi implantada em 1983 em três municípios e demonstrou ser eficaz. Estudos posteriores possibilitaram que as vazões de todos os riachos de uma bacia sejam correlacionadas em porcentagens com a vazão da calha. A dose do biolarvicida em ml é determinada pela vazão em m³/mimuto multiplicada pela concentração do produto em ppm, conhecida em tabela desenvolvida pelo Programa. No Rio Grande do Sul 200 municípios realizam controle deste inseto. O georeferenciamento é uma ferramenta que permite identificar fatores de risco ambiental envolvidos na presença dos simulídeos, pontos de coleta dos insetos e localizar os medidores de vazão. O objetivo deste trabalho é criar um banco de dados, iniciando pelas coordenadas geográficas dos medidores de vazão.

METODOLOGIA: Foi utilizado aparelho de GPS para registro das coordenadas de todos os medidores fixos de vazão. Os dados obtidos foram colocados em mapa com diferentes camadas, relacionando a localização dos medidores com as áreas político-administrativas municipais e hidrografia. **RESULTADO:** O trabalho iniciou no segundo semestre de 2003. Até julho de 2005 foram visitados 113 dos 200 municípios e registradas as coordenadas de 129 medidores de vazão. Em cada município foram realizadas reuniões com as equipes municipais e quando necessário, foram indicadas ações de manutenção das estruturas. **CONCLUSÃO:** O controle de insetos da família Simuliidae somente é possível com a correta medição de vazão. A criação de um banco de dados com a localização dos medidores e de outros dados ambientais é fundamental para um Programa desta natureza.

IOC/ Fiocruz

Território, promoção de saúde e cotidiano

Percepção de saúde e espaço vivido

Poster

Danielle Grynszpan; Ivonete Alves de Lima Cavaliere

PERCEPÇÃO SOBRE HANSENÍASE ENTRE OS MORADORES DO ENTORNO DE UM ANTIGO HOSPITAL-COLÔNIA NA CIDADE DE ITABORAÍ - RJ

INTRODUÇÃO: Este trabalho consiste em uma contribuição para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam um trabalho de educação em saúde especialmente voltado para uma comunidade específica que vive em um espaço geográfico determinado. Trata-se de uma região ligada ao Hospital Estadual Tavares Macedo (HETM), ainda reconhecido pela população como um hospital - colônia. **OBJETIVO:** A pesquisa, de cunho qualitativo, procura verificar, por meio da análise das respostas de um grupo representativo da comunidade escolar, as visões e idéias que persistem em um dado espaço geográfico – o entorno de uma antiga colônia de hanseníase na cidade de Itaboraí (RJ). **METODOLOGIA:** Procedemos a uma coleta de dados, através de entrevistas individuais semi-estruturadas, áudio gravadas e transcritas literalmente. Buscou-se reunir dados sobre a percepção sobre conceitos e preconceitos de um grupo pertencente à comunidade escolar formada por 4 unidades diferentes do entorno do HETM. Os dados foram sistematizados e analisados, valorizando-se as histórias de vida dos informantes. **RESULTADOS:** A percepção de saúde dos entrevistados aponta para iniquidades relacionadas ao estigma da doença, que parece estar ainda fortemente ligado ao território da antiga colônia de hanseníase, onde moram. Esta área hoje é aberta, embora ainda reconhecida como local de segregação. Por outro lado, este espaço geográfico também oferece alguns privilégios aos seus habitantes, embora seja visivelmente percebido por eles como um lugar de sofrimento e dor. **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que, embora menos pronunciado, o preconceito ligado à hanseníase persiste e interfere na convivência entre a sociedade e a comunidade moradora da área geográfica relacionada à antiga colônia , que ainda parece marcada pelo estigma da doença. Acreditamos que nossa pesquisa possa oferecer subsídios para intervenções educacionais efetivas que auxiliem na diminuição da discriminação contra os ex-portadores de hanseníase e suas famílias, habitantes de uma área da cidade de Itaboraí, Estado do Rio de Janeiro.

1111

Departamento de Geografia - Universidade de São Paulo

Território, promoção de saúde e cotidiano

Território, promoção de saúde e cotidiano.

Oral

Iara Rosa da Silva Bustos

ESTUDO DE CASO NA FAVELA DE PARAISÓPOLIS APLICANDO TÉCNICA DE GEOPROCESSAMENTO PARA SUBSIDIAR O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

Introdução: Considerando que o adensamento das áreas de favelas têm um significativo destaque nos grandes centros urbanos, revelando índices de crescimento maiores que o da própria cidade, se torna necessário então investigar o processo pelo qual as populações são atendidas pelo sistema de saúde local. Objetivos: O presente trabalho visa mapear as habitações populares e os dados essenciais como faixa etária, sexo por habitação cadastrada de um setor de atuação de uma ACS do PSF na favela de Paraisópolis. Metodologia: Este trabalho apresenta-se como uma proposta com o intuito de interferir na realidade a ser estudada de modo a modificá-la. Os trabalhos nesta proposta metodológica visam reduzir custos ou incentivar a qualidade da prestação de serviços. Para tanto, foi necessário percorrer as seguintes etapas: Escolha da área de estudo, Elaboração de questionário sobre as habitações, Coleta de dados sobre os moradores atendidos pelo programa Saúde da Família, Aplicação dos questionários e Identificação das habitações na fotografia aérea na escala 1:1250, Coleta de pontos por GPS, Georeferenciamento das habitações, Criação de banco de dados. Resultados: Na escala trabalhada foi possível criar 18 mapas das habitações e das respectivas famílias no setor de atuação de uma agente de saúde na favela de Paraisópolis. O primeiro é um mapa índice das 165 famílias cadastradas; Sete mapas sobre a Tipologia de Construção, Tipos de andares, Número de cômodos, Número de janelas, Acabamento externo, Acabamento interno e Material de cobertura. Dez mapas identificando os moradores pelas faixas etárias utilizadas pela Unidade Básica de Saúde de Paraisópolis, < 1 ano idade, 1 a 4, 5 a 6, 7 a 9, 10 a 14, 15 a 19, 20 a 39, 40 a 49, 50 a 59 e faixa etária maior ou igual a 60 anos. Conclusão: É possível espacializar informações georreferenciadas das famílias e das habitações em áreas de favela onde o PSF atua. Mesmo sendo consideradas áreas que estão em constantes transformações, tanto das habitações quanto aos moradores, as informações podem ser atualizadas mês a mês pelo ACS que realiza visitas mensalmente. Informações mais específicas como pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes também poderiam ser espacializados no procedimento adotado. Essa análise geográfica abre perspectiva de contribuição para estudos nas áreas mais carentes dos grandes centros urbanos onde o PSF atua ou poderá atuar.

1146

IBGE

Território, promoção de saúde e cotidiano

Território, promoção de saúde e cotidiano.

Poster

Daniel Albert Skaba; Sonia Luiza Terron, Paulo Cezar Martins

LOCALIZAÇÃO DOS ENDEREÇOS DA SAÚDE: UMA ALTERNATIVA VIÁVEL

O geoprocessamento dos eventos de saúde é base para a análise e avaliação de riscos, já que as causas dos problemas de saúde coletiva estão relacionadas com o meio ambiente e a população no entorno destes problemas. Neste sentido, os endereços informados nos Sistemas de Informações de Saúde (SIS) constituem-se na ligação entre os eventos de saúde e os Sistemas de Informações Geográficas (SIG), amplamente utilizados nestas análises. Os municípios brasileiros encontram-se em diferentes estágios de desenvolvimento no que se refere aos seus mapas digitais em escalas cadastrais. Este trabalho tem por objetivo analisar a situação atual das informações de endereços constantes nos Sistemas de Informações de Saúde (SIS) e propor uma metodologia para tornar viável a localização destes endereços para as localidades brasileiras em que não há a disponibilidade de mapas digitais com recursos de localização já desenvolvida. Para a análise dos dados foram utilizadas amostras com dados dos sistemas do SINAN de 1998 para os municípios do Rio de Janeiro, Macapá e Campinas. Na localização foram utilizados o Cadastro de Segmentos de Logradouros e os Mapas Urbanos Digitais do Censo 2000. Na busca automática ao Cadastro de Segmentos de Logradouros o percentual de localização foi de 48% a 72. Na busca manual o percentual variou entre 65% e 92%. As perdas neste segundo método são em consequência de informação de endereços em branco ou não consistentes nos SIS. Para um melhor dos endereços constantes nos SIS, é necessário que haja um padrão de armazenamento que facilite sua localização espacial. Para isto propõe-se um tratamento dos endereços armazenados frente aos cadastros de endereços existentes (Correios, IBGE, prefeituras e outros) e um novo padrão de entrada de dados assistida, utilizando-se estes cadastros.

1147

Território, promoção de saúde e cotidiano

Percepção de saúde e espaço vivido

Poster

Telma Nery; Manoel Del Rio

A LOCALIZAÇÃO DA FOME E SEUS ASPECTOS DE SAÚDE NA MAIOR CIDADE DA AMÉRICA LATINA – SP

Introdução: O Brasil possui tamanho continental e problemas sociais também, conhecidamente com grandes desigualdades sociais. O retrato de saúde hoje no Brasil, revela situações de países em desenvolvimento e desenvolvidos. Mesmo nos grandes centros como São Paulo, terceira maior cidade do mundo, apresenta modelo de transição epidemiológico imperfeita. Dentre diversos problemas a questão mais gritante é a má distribuição de renda gerando inúmeras conseqüências, finalizando com quadro de pobreza e miséria de grande parcela da população nesta cidade. A fome mostra-se manifestação mais extrema de privação que um ser humano pode ser submetido. Em São Paulo a proporção de pessoas vivendo em condições de extrema pobreza, calculada em “apenas” 10% da população total do município, representa um milhão e 300 mil pessoas. Este trabalho faz parte de pesquisa desenvolvida na cidade de São Paulo, onde foram entrevistadas famílias moradoras de várias regiões, atingindo condições de moradia, situações de trabalho e renda. Espelha situações encontradas em abundância no município. Abordou regiões centrais e distritos para mostrar a convivência dos extremos de riqueza e pobreza na mesma área geográfica. Objetivo: Identificar e descrever aspectos de saúde em famílias situação de pobreza no município de SP. Metodologia: Na pesquisa qualitativa foram entrevistadas 46 famílias (250 pessoas) de várias regiões da cidade, a partir da indicação de lideranças populares que desenvolvem um trabalho em áreas carentes. Trataremos apenas dos aspectos de saúde citados e identificados. Entrevistou-se moradores da cidade (14 famílias Região Central; 11 Região Leste; 9 Região Sul e 11 Região Norte / Oeste). Excluindo os bairros da região central, quase todos os demais, fazem parte dos 30 distritos considerados de alta exclusão social. Resultados: As decorrências da falta de alimentação adequada são percebidas na saúde das pessoas entrevistadas. Os problemas citados compreendem revelam carência de nutrientes básicos, de vitaminas e suas conseqüências como: alterações odontológicas -51% e anemias-29%); (C, A), sangramentos (29%), etc. A carência de saneamento básico foi pesquisada e pode estar relacionados à Diarréia e Parasitoses (38%). São descritos diversos outros problemas como cardiovasculares -52%, fatores relacionados a agravos mentais: dificuldades de aprendizagem na escola (31%) e problemas mentais (29%). Conclusões: A fome geradora de problemas de saúde deve ser identificada e localizada nas grandes metrópoles, pólos de riqueza.

1150

Fundação Zerbini

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Suely Teixeira Gomes de Barros

RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVIDA EM UMA ÁREA RURAL DO DISTRITO FEDERAL SOB A VISÃO DA ENFERMEIRA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA PONTE ALTA.

Este trabalho foi desenvolvido e continua sendo realizado, em uma comunidade rural do Gama, que é uma cidade satélite do Distrito Federal, em uma UBS (Unidade Básica de Saúde) do PSF (Programa Família Saudável). O objetivo deste trabalho nesta comunidade, tem como objetivo principal a responsabilidade de cada indivíduo com a sua própria saúde, estendendo-se para a sua família e por fim com a população como um todo. A metodologia inicial utilizada foi a de compreensão dos agravos mais frequentes que acometem esta comunidade, pela própria população, com a utilização de uma linguagem corriqueira de fácil compreensão por estes, utilizando exemplos vividos no seu dia a dia para explicar como a doença instala-se no corpo humano e como ela desenvolve-se neste. Os resultados são satisfatórios pois a comunidade tem passado a aceitar de forma mais coesa as informações sobre prevenção e promoção em saúde, formando uma parceria com os profissionais desta UBS. Conclui, então, que não basta o profissional de saúde ter o conhecimento, mas este tem que conciliar a informação com a capacidade de compreensão da sua população alvo.

CENTRO VIGILÂNCIA AMBIENTAL - PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Anselmo Cesar Vasconcelos Bezerra; Jupuíra Aguiar Garcia de Souza

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES GEOGRÁFICAS (SIG), COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE AMBIENTAL DA CIDADE DO RECIFE-PE.

A cidade do Recife ocupa uma área de 219 km², correspondente a 0,2% da área total do estado de Pernambuco, possuindo uma população de 1.422.905 habitantes (IBGE, 2000). É dividida em 94 bairros e em seis Regiões Político-Administrativas, ou Distrito Sanitários, no caso da gestão de saúde. Com características ambientais diversificadas, tanto do ponto de vista físico-territorial como social. Recife possui inúmeros problemas ambientais relacionados à saúde, dividindo-se em biológicos e não biológicos. Neste contexto, surgiu em 2001, o Programa de Saúde Ambiental, que dentre suas bases está inserida a questão da territorialização de agentes e formulação de um sistema de informações geográficas (SIG). O objetivo desse trabalho é avaliar a implantação desse SIG, apontando as principais dificuldades e ganhos com o seu eficaz funcionamento. Para realização do trabalho foi necessário realizar um levantamento junto aos seis Distritos Sanitários, sobre como estão sendo utilizados os instrumentos cartográficos, a atual territorialização dos Agentes de Saúde Ambiental (ASA), bem como coleta de informações que compuseram um banco de dados, dando suporte a geração de mapas temáticos. Após essa integração de informações, tem-se uma visão geral da distribuição do Programa de Saúde Ambiental pela cidade, identificando áreas não cobertas pelo programa, territórios superdimensionados e subdimensionados, conflitos sobre atuação nas áreas limítrofes, e principalmente a espacialização dos dados referentes aos riscos ambientais a saúde, que são coletadas diariamente pelos agentes. Através do software Arcview 3.2 pode-se, futuramente, associar variáveis provenientes de outros órgãos da Prefeitura, fortalecendo o SIG, além de consolidar as práticas de intersetorialidade desenvolvidas pelo Programa. As dificuldades encontradas consistem no fato da base cartográfica municipal está desatualizada, complicando a operacionalização do sistema em alguns pontos específicos do território. Utilizou-se de imagens do satélite quick bird de 2001, para tentar, sem rigor cartográfico, desenhar as quadras que não constam na base oficial. Contudo, concluiu-se que a geoinformação é muito mais que um simples dado estatístico, pois subsidia os gestores a olharem o espaço geográfico em sua dinâmica, podendo trabalhá-los focando atributos específicos, ou como um todo. A gestão do programa prevê uma descentralização do SIG para os seis distritos, já que atualmente encontra-se centralizado, havendo uma necessidade real da alimentação do sistema a nível distrital.

FASCLA- FACULDADE SANTA CLARA

Território, promoção de saúde e cotidiano

Território, promoção de saúde e cotidiano.

Poster

Denecir de Almeida Dutra ; Eliara Aramburu de Oliveira, Marilucia dos Santos
Cassenotte, Quelen da Silva Osório

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO CONTEXTO MUNICIPAL

Nas últimas décadas, a violência contra mulher tem despertado o interesse da sociedade que a partir da pressão dos movimentos sociais feministas tem buscado formas para enfrentar o problema com a criação das delegacias de defesa da mulher e das casas abrigo. Baseando-se em uma perspectiva de gênero, a violência contra a mulher vem sendo entendida como resultado das relações de poder entre homem e mulher, tornando-se visível a desigualdade que há entre eles, onde o masculino é quem determina qual é o papel do feminino porém esta determinação é social e não biológica. Assim para distinguir este tipo de violência pode-se defini-la como qualquer ato baseado nas relações de gênero que resulte em danos físicos e psicológicos ou sofrimento para mulher, intendendo-se que tal conduta é muitas vezes usada conscientemente como um mecanismo para subordinação como o que ocorre nas relações conjugais. O presente estudo teve como objetivo geral compreender a dinâmica da violência contra mulher no município de Santa Maria/RS. Especificamente foram analisados dados quanti e qualitativos conforme consultas à órgãos competentes, além de verificar os processos evolutivos da violência contra a mulher. Adotou-se metodologicamente a matriz indutiva, elaborou-se um instrumento avaliativo sobre violência de gênero aplicados à informantes qualificados dos órgãos de defesa. Assim obteve-se como resultado que a violência de gênero em Santa Maria- RS segue a tendência nacional onde atinge todas as classes sociais com maiores ou menores graus de agressividade conforme a tipologia da violência, sendo que violência física aparece em primeiro plano seguido da violência psicológica. Conclui-se que as políticas públicas devem adotar instrumentos que sejam capazes de rastrear situações de agressões sobre as mulheres, qualificar os profissionais responsáveis pelo atendimento as mulheres que recorrem aos serviços de urgência e emergência; nos setores de busca e ajuda como as delegacias, além de que a compreensão da dinâmica da violência nos remete à um planejamento mais eficaz perante a sociedade

1217

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Território, promoção de saúde e cotidiano

Território, promoção de saúde e cotidiano.

Poster

Mauro de Lima Gomes; Maurício Monken; José Luiz Telles de Almeida

O TERRITÓRIO COMO REFERÊNCIA PARA A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA E PARA A ORGANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DOS AGENTES LOCAIS E TÉCNICOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Este estudo faz parte do Programa de Apoio ao Ensino Técnico - Patec da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz. Esta proposta de estudo se insere no interior do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde - Proformar, desenvolvido pela Escola Politécnica em parceria com o Ministério da Saúde através da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Por sua vez o Proformar se articula com a política de educação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, através da adoção da política de educação permanente. O Proformar trabalha com o conceito de território na perspectiva de articular a partir dele a compreensão de conteúdos teóricos e metodológicos no processo de formação do agente local de vigilância em saúde. Pretende-se observar não só a compreensão do conceito, mas sua aplicabilidade na organização das práticas de saúde desse e demais agentes que atuam no âmbito dos sistemas locais de vigilância em saúde. Objeto: O uso do “conceito de território” nos estudos sobre a saúde e a saúde pública vem ocorrendo com frequência na tentativa de articular práticas e ações de saúde de forma organizada neste espaço. Esta temática está presente na abordagem da Vigilância em Saúde como forma de articular e dinamizar ações e é empregada no PROFORMAR de forma dinâmica em seu processo formativo. O potencial dessa abordagem – território – na articulação de ações de vigilância em saúde está vinculada à compreensão que o aluno obtém no seu processo formativo e de como ele consegue articular as suas ações a partir desse enfoque. Questões de investigação: Qual o enfoque do território utilizado no Proformar? Como é estruturada a abordagem do território no processo formativo do Agente Local de Vigilância em Saúde (AVISA)? Qual a compreensão do conceito de território do aluno do Proformar? Como o conceito de território é utilizado na organização das ações do AVISA? Objetivos: Analisar a utilização do conceito de território no âmbito do Proformar, e sua relação com as práticas profissionais do AVISA; Identificar os autores que subsidiam o conceito de território utilizado no Proformar; Analisar a abordagem metodológica do conceito território no Proformar; Observar o nível de compreensão do conceito de território pelo aluno do Proformar.

1220

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Território, promoção de saúde e cotidiano

Percepção de saúde e espaço vivido

Poster

Maria Teresa Gomes De Oliveira Ribas; Francisco Mendonça

A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PRODUÇÃO DA CIDADE - REFLEXÕES E QUESTÕES A PARTIR DO BAIRRO CAPÃO DA IMBUÍ (CURITIBA/PR)

A relação entre o processo de urbanização e a questão alimentar-nutricional no Bairro Capão da Imbuía (zona leste, Curitiba-PR), enfocada na perspectiva do conceito de Segurança Alimentar e Nutricional e elaborada na perspectiva geográfica, está no centro da abordagem do presente trabalho. A questão alimentar-nutricional refere-se a aspectos do acesso e de práticas alimentares declaradas por habitantes do bairro, mediante entrevistas, como subsídios explicativos do desfecho nutricional. A perspectiva metodológica da pesquisa reflete aspectos do princípio dialético, envolvendo uma abordagem histórica do problema, com suporte complementar analítico numa vertente científica humanista. Produziu-se uma análise combinada das perspectivas dos atores em seu espaço vivido com um arcabouço teórico sistematizador do contexto social do cotidiano, onde se configuram as experiências alimentar e nutricional. Processos e agentes sociais da conjuntura regional e local figuram na biografia do lugar e nos fragmentos das histórias de vida, evidenciando relação destes fenômenos com a configuração do cotidiano alimentar. A reconstrução deste cotidiano desde 1950 até o tempo atual revelou esfacelamento do papel da alimentação no gasto do tempo e nos rituais diários, desaparecimento da produção alimentar no entorno doméstico, submissão do acesso alimentar às relações de mercado e exigências da lógica temporal do espaço urbano. Ilustrando o desfecho nutricional no espaço vivido, analisou-se hipertensos (n=628) ativos em programa específico da unidade básica de saúde local. A predominância da hipertensão ocorreu no gênero feminino, entre 50 e 69 anos (média = 60,8 anos), escolaridade <3 anos de estudo formal e situação de renda <2 salários mínimos. 33% tiveram IMC >30 kg/m². Houve diferença significativa (p<0,05) entre as frequências da hipertensão e da obesidade segundo posição dos sujeitos na ocupação (35% dos hipertensos aposentados e 31% dos hipertensos obesos categorizados sem ocupação, na maioria mulheres donas de casa). Valores máximos de IMC >50 kg/m² apareceram entre empregados e sem ocupação. Ampliação de espaços de atenção em saúde e de lazer foram principais conteúdos referentes ao ideal de espaço vivido dos sujeitos. Nas atividades cotidianas, estratégias de cultivo em espaços minúsculos e práticas com alimentos e ervas na gestão doméstica da doença vivenciada, se revelam como necessidade permanente do resgate da integralidade na relação homem-natureza, no espaço urbano.

1228

Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

Território, promoção de saúde e cotidiano

Território, promoção de saúde e cotidiano.

Poster

Jeannette Urtassum; Bethielle Amaral Kupstainti

ATLAS DAS RADIAÇÕES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - 1ª FASE: UM ENSAIO PARA CINCO COORDENADORIAS REGIONAIS

O trabalho tem por objetivo construir um Atlas dos serviços que utilizam radiações ionizantes e não-ionizantes no estado do Rio Grande do Sul, a fim de que todo e qualquer cidadão, desde o usuário ao pesquisador, possa ter acesso, de forma simples, através do site da Secretaria da Saúde, a informações como localização dos serviços e atividades desenvolvidas, correlação com dados epidemiológicos e ambientais, possibilidades de novas instalações nos municípios e região, e assim por diante. O Setor de Controle de Radiações da Vigilância Sanitária do Estado buscou mapear todos os serviços de saúde que utilizam radiações ionizantes, pelo tipo de atividade (radiologia convencional, tomografia, mamografia, hemodinâmica, radioterapia, medicina nuclear, etc.) por município e por regionais, bem como, outras formas de radiação que contribuem para o aumento da exposição dos indivíduos que são as radiações eletromagnéticas não ionizantes como ressonância magnética, telefonia celular com suas estações de rádio-base e câmaras de bronzeamento, que no sul do país beira à calamidade pública. Para que pudéssemos realmente exercer o controle sobre esses serviços precisávamos determinar qual a real capacidade instalada no estado. Construímos um instrumento de informação e distribuímos aos municípios, onde foi solicitado: tipo de estabelecimento, cnpj, responsável legal e técnico, localização, tipos de atividades, telefones para contatos. Analisamos 5 regionais e mapeamos a distribuição desses serviços no estado. Comparando com resultados obtidos por outras fontes de cadastramento como o Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde e o de emissão de alvarás do Rio Grande do Sul, concluímos que esses estavam completamente defasados, falhavam sobre a maior parte das informações e tinham difícil visualização. São analisados: distribuição espacial dos estabelecimentos e fontes de radiação por município e regional, concentração de serviços e sua correlação com a distribuição de renda da região, responsabilidade técnica e o número de serviços para cada profissional cadastrado, número de alvarás emitidos e a capacidade técnica de fiscalização, e especificamente, cruzamento com informações de dados epidemiológicos sobre câncer de mama e mamógrafos nos municípios pesquisados. A partir desse mapeamento, através de geoprocessamento, ficou mais simples a visualização e acesso às informações. Esse Atlas para as radiações tem construção dinâmica, com links capazes de buscar e trazer dados complementares de todos interessados, a fim de enriquecimento e atualização das informações.

1231

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Maria Umbelina Dumont; Edson Antonio Donagema; Valéria Vasconcelos Padrão;
Ursula Gertrud Gottschald

O ESPAÇO DO TERRITÓRIO NAS ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA PROPOSTA A PARTIR DA COMPREENSÃO DAS RELAÇÕES ENTRE PODER PÚBLICO, ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE E TERRITÓRIO.

Este trabalho é produto da aplicação no município paulista de Ubatuba, dos instrumentos e da metodologia desenvolvida no Projeto REDEVISA, (Rede Descentralizada de Vigilância Sanitária). O REDEVISA, desenvolvido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), tem o propósito de apoiar os estados e municípios na estruturação e organização dos serviços de vigilância sanitária. Prevê, dentre outros resultados, a montagem de uma proposta de planejamento participativo, que oriente o processo de estruturação das práticas de vigilância sanitária, com ênfase nos atores sociais e território, categorias centrais para a construção de estratégias. A estimativa rápida é proposta apresentada como instrumento de planejamento, constituindo fonte de subsídios para os quatro momentos desse processo (explicativo, estratégico, operativo e monitoramento e avaliação), devido às suas características principais de interação, diálogo, pactuação e valorização do conhecimento dos atores sociais envolvidos. Considerando a natureza das práticas de vigilância sanitária, e os elementos que lhe constituem, articulou-se a epidemiologia e técnicas da abordagem da territorialidade para a construção das cadeias de risco e a especificação dos respectivos fatores de risco. A proposta está em pleno desenvolvimento e prevê como resultados a própria elaboração do Planejamento das ações de VISA, assim como o desenvolvimento de maior capacidade organizativa da equipe local, uma vez que o caráter participativo do processo pressupõe o envolvimento de todos os seus membros. Como a participação se estende também aos diversos setores da sociedade local, a legitimação das ações da VISA também pode ser considerada como produto final.

1235

FACULDADE SANTA CLARA

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

DENECIR DE ALMEIDA DUTRA ; Karla Larangeira Garcia;Adriana Viana Sobrosa, Quelen da Silva Osório

AS METAMORFOSES DAS RELAÇÕES DE TRABALHO E DOS PROCESSOS PRODUTIVOS NA SAÚDE DOS TRABALHADORES

As inovações tecnológicas e organizacionais nas relações de trabalho têm alcançado uma maior complexidade em seus processos produtivos, bem como o seu entendimento e a adaptação dos trabalhadores a essas inovações, que trazem consigo novos riscos de acidentes de trabalho e inovações nos agravos de saúde. No contexto brasileiro a heterogeneidade das metamorfoses observadas nos vários setores econômicos exige freqüentemente uma qualificação dos profissionais a essas inovações. No entanto, estudos realizados sobre a compreensão dos problemas de saúde vinculados a relação de trabalho e dos processos produtivos e sua repercussão na saúde do trabalhador, se fundamenta em práticas convencionais de Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança, onde o entendimento dessa relação é resultante exclusiva da ação isolada de agentes com ênfase voltada para a proteção “contra” os riscos (Vasconcellos, 1994), deixando de lado o tripé sociedade, trabalho e saúde. Neste contexto o presente estudo teve como objetivo identificar os problemas de saúde relacionados às inovações dos processos produtivos e das relações de trabalho. Metodologicamente elaborou-se um instrumento de investigação capaz de identificar tais problemas e a utilização de aplicativos computacionais para representação espacial dos diferentes casos identificados no município de Santa Maria/RS. Assim constatou-se que ainda aparecem maiores números de casos de acidentes de trabalho associado à atividade de construção civil e em segundo plano os problemas relacionados as atividades industriais, sendo que estes casos não estão diretamente ligados as inovações do processo produtivo, fato que vem a ocorrer com os trabalhadores do ramo comercial que são praticamente forçados a adaptar-se aos novos processos de produção e se qualificando. Os fatos identificados apresentaram-se espacialmente distribuídos conforme as atividades e os locais que ocorrem, embora concentrado no perímetro urbano do município. Assim observa-se a necessidade de inovar-se também os sistemas de avaliação na identificação de novas velhas doenças vinculadas as novas condições de trabalho oriundas da dinâmica do processo produtivo.

Território, promoção de saúde e cotidiano

Território, promoção de saúde e cotidiano.

Poster

Maria Aparecida de Sá Xavier

CONHECIMENTOS TRADICIONAIS COMO EXPRESSÃO DA TERRITORIALIDADE: O CASO DA COMUNIDADE DO SACO DO MAMANGUÁ, PARATY, RJ.

Introdução: a região localiza-se ao sul do estado do Rio de Janeiro, Paraty, a área litorânea é de relevância ecológica por ser de “estuarina” ou “ria”, inserida em bioma Mata Atlântica. Na região existe uma proposta do Ibama (Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis) para implantação de uma Reserva Extrativista Marinha no sentido de viabilizar recursos e ações que engendrem a promoção ecológica e social local. Há cerca de 119 famílias de uma população rural que demonstra em seus fazeres com saberes (corpus) a força de sua territorialidade dita caiçara. Objetivo: traçar uma cartografia das representações simbólicas de saúde/doença na comunidade do Saco do Mamanguá, com o intuito de propor uma reflexão sobre questões da territorialidade expressa nos fazeres com saberes (como um corpus) de cura. Método: o método etnográfico da antropologia social foi utilizado, e fez parte do método a observação participante, entrevistas abertas, fotografia, gravação das entrevistas, danças, ritos, músicas. O campo foi realizado em longo de três meses. Os especialistas (benzedeiros e parteiras) e executivos (representantes) foram informantes privilegiados. Resultados: a etnografia revela um distanciamento entre as categorias éticas do saber biomédico e êmicas do saber local. A força do espaço-lugar, enquanto território de destino é demonstrado nas categorias de “doenças”: doença que “médico não cura”, doenças “híbridas”, doenças que “médico cura”. Os rituais de passagem e/ou estados liminares não são considerados doenças, mas exigem cuidados especiais. São estes: gravidez (e seus interditos), parto, resguardo (e seus interditos) e velhice (e seus incômodos). Resultados e conclusão: a força da territorialização aparece nos fazeres com saberes dos benzimentos, no uso das plantas medicinais, nos rituais, simpatias, rezas e palavras mágicas. A cosmovisão dos comunitários do Mamanguá reflete a imbricação natureza/cultura expressa no mito dos seres bioantropomórficos. O mito do “filho do bicho” configura-se como um tabu e bem mais que uma explicação para o aborto, pois demonstra a resistência do ethos local às contínuas ameaças territoriais a que a comunidade está exposta. Uma promoção da saúde e qualidade de vida deve levar em conta esta expressão da territorialidade anunciada neste corpus de saberes desta comunidade caiçara.

Ministério da Saúde - Secretaria Estadual de Saúde/RS

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Ivone Andreatta Menegolla; Marilina Bercini, Carmem Estima

A UTILIZAÇÃO DA ANÁLISE ESPACIAL NA VIGILÂNCIA DO SARAMPO

Introdução: O Brasil atingiu a eliminação da circulação autóctone do vírus do sarampo no país desde o ano 2000, utilizando estratégias recomendadas no Plano de Erradicação do Sarampo nas Américas. Entretanto o risco de reintrodução do vírus, através de viajantes internacionais infectados, é constante. O sistema de vigilância epidemiológica não consegue atuar em todos os níveis preconizados sendo necessário priorizar ações. A estimação de regiões de maior risco pode auxiliar nesta escolha. A variabilidade aleatória dos indicadores em regiões com população reduzida é alta sem que estas realmente se caracterizem como regiões de alto ou baixo risco. Sendo o sarampo uma doença de transmissão respiratória que necessita, para sua instalação, concentrar população de suscetíveis – não imunizada – a análise estatística espacial utilizando os indicadores recomendados poderá atenuar este viés da análise. Objetivo: Identificar regiões em risco para ocorrência de epidemias de sarampo com vistas a priorizar a implantação de ações para sua redução. Método: Atualmente, a categoria município é a unidade de análise para os indicadores de qualidade do sistema de vigilância epidemiológica. A variação populacional nos municípios do Rio Grande do Sul, está entre 1000 a 1.000.000 de habitantes tornando desejável avaliar o potencial acúmulo de suscetíveis em relação ao tamanho do município e densidade demográfica. Foi agregado a estes a cobertura vacinal contra o sarampo na rotina e campanhas e a taxa de notificação de doença exantemática por município usando as bases de dados SINAN, API e estimativas populacionais do Datasus, dos anos 2003 e 2004. Os dados foram analisados no software Terraview para construção de análise estatística bayesiana e de mapas. Resultados: encontrou-se regiões de risco – áreas quentes - envolvendo grupos de municípios de pequeno porte além das já reconhecidas como de alto risco envolvendo regiões com altas concentrações populacionais. Conclusão: A utilização da análise espacial é uma ferramenta potente, a ser somada aos indicadores existentes, para o aprimoramento de ações na vigilância das doenças transmissíveis.

GAT/PSF/CAP 5.2 - SMS/PCRJ

Território, promoção de saúde e cotidiano

Percepção de saúde e espaço vivido

Poster

Elizabeth Jose Campos; Marilene Moura

ALCOOLISMO UMA ABORDAGEM SISTÊMICA

A partir do nosso treinamento e supervisão junto ao NAAD/SMS sobre álcool e drogas, sentimos necessidade de pensar o alcoolismo, em Ilha de Guaratiba e Barra de Guaratiba, áreas adstritas pelos PACS, onde esta condição não aparece como doença referida e sim como fator, dentro do contexto sócio econômico. Quanto a esses aspectos, revelam dimensões importantes nas formas de enfrentamento nas estratégias preventivas e curativas, e isto nos leva a reflexão sobre as determinações estruturais do alcoolismo naquelas regiões. Nesta ótica, levamos em conta diversas maneiras de perceber o indivíduo, família e comunidade, onde o uso do álcool é naturalizado como forma de sobrevivência. Identificar estes grupos e qualificar o seu contexto sócio econômico cultural, priorizando o cuidado do indivíduo, mas também a da sua família, é fio condutor de nossa intervenção, clinicamente e socialmente. Assim reorientar as ações, de modo a alterar as relações estabelecidas entre os fatores de risco para uso abusivo do álcool, buscando intervir na dinâmica que produz o problema apresentado, passa a ser um dos grandes desafios para a questão. Portanto a identificação de casos de alcoolismo é também de construção de referência sobre o perfil sócio econômico cultural e domiciliar das famílias adstritas naquelas regiões, através das visitas domiciliares e das falas e práticas dos ACS. E nesta perspectiva integral de reconhecimento do sujeito, fundamentada em valores culturais sociais e econômicos, não apenas para permitir o acesso ao tratamento clínico, mas contribuir para emancipação humana, constitui a base de nossa proposta, tendo a supervisão do NAAD como espaço de discussão e avaliação dos casos.

FUNDAÇÃO ZERBINI

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Roberto Reis Ferreira Cortes; Danielle Silva Coutinho, Fernanda Barros do Nascimento, Marisilda Brochado Ranzeiro, Rosa Maria de Souza Travençolo

TERRITORIALIZAÇÃO - VIABILIZANDO O ACESSO DA COMUNIDADE RURAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O Programa Saúde da Família, estratégia do Ministério da Saúde, foi implantado em Brasília, em fevereiro de 2004, pela Fundação Zerbini em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em 14 regionais administrativas. Baseado na formação de vínculo com a comunidade, na vigilância à saúde de uma população conhecida, num território delimitado. Requer ampliação da visão e readequação da concepção do binômio saúde-doença por parte dos profissionais envolvidos (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, cirurgião dentista, técnico de higiene dental, auxiliar de consultório dentário). O trabalho foi desenvolvido na área rural da Regional Administrativa do Paranoá. Durante a territorialização, realizada por todos os membros das cinco equipes rurais, mapeou-se os espaços geográficos utilizados como referência para o planejamento das ações a serem desenvolvidas. O cadastramento das famílias permitiu o levantamento do perfil sócio econômico cultural da população. Fatores como a falta de transporte coletivo, longas distâncias a serem percorridas e baixo poder aquisitivo levaram as equipes de PSF rural, a buscarem possibilidades de acesso destas famílias aos serviços de saúde. Uma forma de viabilizar o atendimento foi o deslocamento da equipe para áreas distantes da unidade de saúde, onde se encontra uma concentração de famílias. As equipes utilizam transporte fornecido pela Fundação Zerbini, carros da Secretaria de Saúde, além de carros disponibilizados através de parcerias com a EMATER-DF e Associações de Moradores. Após contatos realizados pelos profissionais, empresas existentes na região também participam levando seus funcionários até a área de atendimento, permitindo assim a universalidade do atendimento.

Secretaria Municipal Desenvolvimento Social de Itaboraí-RJ

Território, promoção de saúde e cotidiano

Território, promoção de saúde e cotidiano.

Poster

Ivonete Alves Lima Cavaliere; Erothildes Porfira de Araújo

PROMOÇÃO DA SAÚDE E O COTIDIANO DE MORADORES DE COMUNIDADE EMPOBRECIDAS NO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ/RJ,2005

Trata-se de um relato empírico, que detecta situações de carências, onde os indivíduos não conseguem manter um padrão mínimo de vida necessário para satisfazer as necessidades básicas. Promoção de saúde é lidar com a pobreza (consideramos pobreza insuficiência de renda) e também com a mobilização comunitária na luta por melhores condições de vida. Buscamos desenvolver um trabalho com jovens selecionados a partir da inclusão no Projeto Social Agente Jovem, o qual recebem bolsa-auxílio no valor de sessenta e cinco reais por mês para demonstrar a viabilidade de diminuir a escassez de recursos, mediante trabalho de educação em saúde, incluindo encaminhamentos à rede de serviços. OBJETIVO: Este trabalho visa contribuir, diagnosticando os problemas sociais para a partir de situações coletivas de saúde, traçar estratégias de enfrentamento local, fortalecendo o território como espaço de promoção de saúde. E, desenvolver um trabalho de promoção de saúde individual (encaminhamento) e coletiva (educação em saúde). METODOLOGIA: A pesquisa foi desenvolvida com 192 jovens com idades variando de 15 a 18 anos, sendo noventa e oito do sexo feminino e noventa e quatro do masculino. O estudo constou de visitas domiciliares, onde o responsável legal pelo jovem participante do projeto social foi entrevistado em sua própria residência. Utilizou-se entrevista aberta ou não-estruturada, onde o informante aborda livremente o tema proposto (Minayo, 1994) para se fazer um levantamento socio-econômico da família, incluindo as condições de habitação e condições de saúde das pessoas residentes no domicílio. Os dados foram sistematizados e analisados. As demandas foram encaminhadas e efetuou-se um trabalho de Educação em Saúde, junto aos jovens. RESULTADOS: Os resultados de nosso trabalho evidenciaram as múltiplas carências nos espaços que compreendem as residências dos jovens. Enfatizou, sobretudo, a importância do papel da comunidade no enfrentamento da pobreza. A grande maioria, 89 % das mulheres constatou a insuficiência de serviços médicos, apontando sua própria desinformação sobre aspectos importantes das doenças. Assim, pode-se sinalizar a necessidade de levar informações sobre diferentes agravos. CONCLUSÃO: O espaço social que compõe as comunidades, a partir do trabalho de educação em saúde passou a se organizar para formar protagonistas capazes de valorizar a saúde individual e coletiva. Pode-se levar educação em saúde, mormente junto aos jovens que absorvem culturas que servirão de base para sua cidadania, tornando-se agentes divulgadores.

1298

Fundação Oswaldo Cruz

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Marcelo Firpo de Souza Porto; Pivetta, F.; Freitas, J.; Magalhães, M.; Gracie, R.; Machado, J.M.H.; Guimarães, G.

PROMOÇÃO À SAÚDE: O MAPA COMO INSTRUMENTO PARA A GESTÃO SOCIAL DO CONHECIMENTO

A Promoção à Saúde (PS) tem a participação comunitária como pressuposto central, entretanto os desequilíbrios dos recursos políticos, econômicos e das informações têm contribuído para sérias limitações. Uma das questões-chaves é que a informação precisa ser física, social e culturalmente acessível à comunidade para que corresponda às suas necessidades e possibilidades de intervenção. Isto coloca o desafio de uma metodologia que forje novos espaços sociais e campos relacionais entre os mundos científico, institucional e o das comunidades. Como forma de representar a realidade, os mapas fornecem um significativo contraste com as informações puramente quantitativas e descontextualizadas. De um lado não são afetados pela “síndrome” dos números mágicos e sua aura de verdade objetiva; de outro enfatizam a totalidade e os elos relacionais entre os fenômenos, explicitando as incertezas e as fronteiras da ignorância do próprio conhecimento. Partindo desses referenciais, o projeto Laboratório Territorial de Manguinhos, uma experiência em construção, visa aproximar os saberes científicos dos pesquisadores e os vivenciais de moradores (jovens e lideranças comunitárias) na produção de um sistema de comunicação georreferenciado e informatizado, contextualizado à realidade sócio-ambiental local, tendo por foco a dimensão ambiental da PS. Este sistema se configura como um “ciclo comunicativo” na perspectiva da gestão socialmente compartilhada do conhecimento e da informação visando a produção, a circulação e a apropriação dos conhecimentos e informações pelas comunidades e a sociedade como um todo. Os mapas em nosso projeto funcionam como metáforas na formação de campos relacionais, cognitivos e éticos voltados à constituição de sujeitos coletivos e espaços de luta política pelo exercício dos direitos humanos fundamentais. Três mapas temáticos (História, Comunicação e Saúde Ambiental) estão sendo construídos como estratégias para a constituição dos elos de comunicação entre os conhecimentos dos atores do processo. Três desafios centrais se colocam: (1) a incorporação de evidências qualitativas ao sistema; (2) a legitimação dos “produtores” locais da informação, considerando o PSF como potencialidade e; (3) a interatividade e a apropriação da informação pelos diferentes atores sociais.

SVS / Município de Porto Alegre

Território, promoção de saúde e cotidiano

Promoção, vigilância em saúde e território

Poster

Waldir Emilio Henkes

ESPAÇO, TERRITÓRIO E EDUCAÇÃO CONTINUADA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

Segundo Santos (1997) o espaço é formado por um conjunto indissociável, solidário e também contraditório, de sistemas de objetos e sistemas de ações, não considerados isoladamente, mas como o quadro único no qual a história se dá e o território. Segundo Fonzar (2002) o estabelecimento da base territorial é muito importante para caracterizarmos as populações e seus problemas de saúde. As evoluções da epidemiologia e da Geografia da Saúde proporcionam um avanço no campo teórico que precisa ser ampliado e aplicado a nível local. Nos espaços periféricos das grandes cidades, a pobreza a exclusão social e ambiental concentram grandes paisagens, como os lixões. Os resíduos sólidos produzidos pela avalanche de produtos descartáveis e muitos não recicláveis transformam as cidades de hoje em um espelho da sociedade em que vivemos. O volume de lixo que produzimos e seu destino não são devidamente discutidos por nós homens comuns e muito pouco ainda pelos decididores. Partindo destes pressupostos, este estudo teve por objetivo, a elaboração de um Curso de Formação e Atualização sobre Coleta Seletiva de Lixo e Zoonoses relacionadas com o lixo, para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Programa de Saúde da Família (PSF) na Vila Elza – Viamão, Rio Grande do Sul, buscando no Espaço, no Território e na Educação continuada, uma maneira de focar os problemas levantados. considerando que as espacialidades e territorialidades produzidas neste espaço podem gerar problemas de saúde, e que a população vê na equipe do PSF uma possibilidade de solução destes, é de grande relevância que a Equipe de Saúde da Família busque na educação em saúde, maneiras de agregar conhecimentos baseados no lugar onde vivem e nas condições de vida que almejam, para compreender as relações que se apresentam neste espaço social e ambiental.