



Online Brazilian Journal of Nursing
E-ISSN: 1676-4285
objn@enf.uff.br
Universidade Federal Fluminense
Brasil

Construção de um mapa inteligente do entorno do centro de saúde IAPI/POA: um relato de experiência

Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 4, núm. 3, 2005, pp. 49-56
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453970007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais

Construção de um mapa inteligente do entorno do centro de saúde IAPI/POA: um relato de experiência

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência na construção de mapa inteligente do entorno do Centro de Saúde de Porto Alegre. O trabalho foi desenvolvido por meio de observação participante, realizada por profissionais do Estabelecimento de Saúde e por alunos de Graduação e curso técnico de Enfermagem. Utilizou-se roteiro para a observação de campo e transcrição das informações em mapas, sendo os achados identificados por cores e símbolos. A experiência possibilitou o conhecimento da região, suas características geofísicas, populacionais e os fatores de riscos da área, despertando a conscientização da importância de lidar com esse instrumento de trabalho em saúde coletiva.

Descritores: Topografia Médica; Sus (Br); Serviços de Saúde Comunitária.

INTRODUÇÃO

As mudanças na legislação, instituídas pela Lei Orgânica da Saúde - Lei 8080/90, propuseram ao setor Saúde uma reorganização político-administrativa com base nas diretrizes gerais: universalização da atenção, equidade no atendimento, integralidade das ações, descentralização da execução e da tomada de decisão, participação da sociedade em diversos *forums*, integração institucional, com comando único em cada esfera de governo, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; organização distrital, tendo o distrito sanitário como unidade operacional básica. Essa lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços dessa Área, em todo o Território Nacional, sejam eles de direito público ou privado.

A nova lei impôs aos Estados e Municípios uma nova forma de reorganização técnica, política e administrativa que levasse em conta a forma como as pessoas viviam em um determinado território e, que seria de responsabilidade do gestor, adscriver a clientela aos serviços de saúde. O território pode ser definido como um espaço físico, limitado e completo, que é muito mais do que uma linha imaginária, dividindo áreas populacionais. Ele é concebido como um espaço vivo e em processo, construído constantemente, produto de uma dinâmica em que os sujeitos sociais sempre estarão em tensão⁽¹⁾. A adscrição é "...a responsabilidade política, jurídica, administrativa e técnica dos serviços de saúde e das autoridades sanitárias locais ante a população que nasce, vive, adoece e morre naquele espaço."^(1:150)

A III Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre teve entre suas deliberações a delimitação das áreas de atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que passaram a trabalhar

com população adscrita em torno de um território. No Plano Plurianual para o quadriênio 2002/2005, da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre (SMS/POA), estabeleceu como prioridade a construção de Mapas de Exclusão Social que expressassem as assimetrias da condição social e econômica da população, incluindo-se as condições de saúde e de acesso aos serviços, buscando a visualização e o dimensionamento das iniquidades sociais.

A partir dessas deliberações, surgiu no Centro de Saúde IAPI (CSI API), a necessidade de construir um mapa inteligente, que fosse além da materialização e concretização de uma visão do território da UBS/CSI API. Esse mapa criaria uma forma de se evidenciarem necessidades, demandas e problemas de saúde, estabelecendo diagnósticos de cada comunidade e servindo como instrumento de apoio e decisão gerencial, além de aproximação entre população e serviços^(1, 3).

Neste artigo será relatada a experiência vivenciada na construção de um mapa inteligente dos Setores Censitários do entorno do Centro de Saúde IAPI, com o enfoque no seu espaço geofísico e populacional.

DESENVOLVIMENTO

Conhecendo a história da Vila do IAPI(2) e do CSI API

Em 1930, Getúlio Vargas criou o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, e, no decorrer da década, os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que teriam como função atender os trabalhadores na Previdência Social, incluindo a busca de solução para o problema da habitação. Deste modo nasceu o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), cria-

dos pela Lei nº 367, em 31 de dezembro de 1936.

Em Porto Alegre, nessa ocasião, aumentavam o número de estabelecimentos industriais na Zona Norte da cidade. Em função desse avanço crescia de maneira desordenada o número de submoradias habitadas por operários da indústria, que viviam em precárias condições. Coube à Delegacia Regional do IAPI a tarefa de implantar nessa região um conjunto habitacional que privilegiasse sua população. O local escolhido foi o bairro Passo D'Areia, na periferia da cidade, cuja área era dividida em chácaras. Os proprietários alugavam lotes de terra para pequenos agricultores, criadores de animais e proprietários de tambos-de-leite. Apesar de ter sido destinada para o operariado da indústria, as moradias foram locadas para o proletariado industrial e funcionários do Instituto devido ao teto mínimo de salário exigido não ser atingido por todos os operários.

A Vila IAPI foi construída em uma área de aproximadamente 67 hectares, comprada pelo Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários. Seu planejamento e execução couberam ao engenheiro Edmundo Gardolinski. A construção teve início no primeiro governo de Getúlio Vargas, prosseguiu no governo Dutra e foi concluída no segundo mandato de Vargas.

O projeto previa 1.625 unidades residenciais, sendo alterado para 2.533 moradias no decorrer de sua execução. Foram distribuídas em casas individuais, casas geminadas e conjuntos de apartamentos de até quatro andares. A pedra fundamental da primeira moradia foi lançada em 1946 e a última unidade, entregue em 1964.

Desde o início das obras, as avenidas, ruas e ruelas foram arborizadas com espécies nativas. Ao longo dos anos essas árvores foram preservadas, e novas espécies plantadas. Tanto as unidades residenciais, quanto os vários logradouros públicos eram ajardinados, procurando adequar a casa ao ambiente natural, daí resultando

uma maior humanização do lugar.

Por estarem as moradias afastadas do comércio tradicional, tanto pela distância como pela insuficiência de meios de transportes, houve a necessidade do planejamento de pontos comerciais, desde sua construção; inicialmente eles eram alugados, pelo Instituto, para profissionais do ramo, tais como: padeiros, donos de armazéns, farmacêuticos, sapateiros etc.

A Associação de Moradores da Vila IAPI (AMOVI) foi fundada em 1951. A construção da Igreja teve início em 1950, em madeira, de dois andares, sendo o andar superior destinado à socialização e aulas à comunidade (bordado, crochê), atualmente em alvenaria. Constava no projeto original a instalação de um hospital e escolas de ensino médio e fundamental. Em 1961, por iniciativa dos pais de crianças excepcionais e com o apoio da Legião Brasileira de Assistência (LBA) e do Governo do Estado foi inaugurada uma Escola para deficientes mentais da Zona Norte da cidade.

Vários foram os agentes artísticos, culturais e intelectuais originários do IAPI, sendo o nome mais conhecido nacionalmente, o da cantora Elis Regina.

Como não foi construído o hospital previsto no projeto, o atendimento médico era buscado nos demais hospitais da cidade; mais tarde, foi construído, pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), um posto de saúde, no local onde hoje é a Delegacia de Segurança Pública. Na década de 70 foi inaugurado, pela esfera federal, o Posto de Atendimento Médico 4 (PAM 4) que foi estadualizado em 1989, passando totalmente para a gerência municipal, em agosto de 1996; nessa ocasião recebeu o nome de Centro de Saúde IAPI. O serviço possuía uma área construída de dezoito mil metros quadrados e foi concebido como um grande Ambulatório de Especialidades Médicas.

No município, em 1996, a gestão do Siste-

ma de Saúde era Semi Plena, havendo, a partir daí, o compromisso de o Município em conjunto com o gestor estadual garantirem o acesso da população da região metropolitana e outros municípios à Capital, por meio de, um sistema de referência e contra – referência. Esta gestão contribuiu para uma divisão desse ambulatório em Ambulatório de Especialidades e Unidade Básica de Saúde, ocorrendo a reorganização do acesso pelo pré-agendamento de parte de todas as consultas e hierarquização dos serviços. Em 1998 na gestão plena do SUS, iniciou-se uma discussão no Município sobre regionalização de serviços e, posteriormente, a definição de território das UBS.

A UBS/CSI API é composta pela Clínica de adulto, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Odontologia, serviço do idoso, serviço de imunizações e teste do pezinho, assim como pelos programas de atendimento à criança, ao adolescente, às gestantes, à mulher em idade fértil e no climatério, e atendimento domiciliar. Seu território possui uma área adscrita de 12,2 km² e uma população de 63.630 habitantes, residentes em sete bairros.

Relatando a experiência da construção do mapa inteligente

O trabalho teve início com a instrumentalização dos autores em documentos institucionais e referentes à história da Vila IAPI, além de bibliografias que relatassem experiências de territorialização e de construção de mapas. A leitura de Perrota e Navarro⁽³⁾, na busca de um diagnóstico de saúde de uma população de Bañado Sur/Paraguai, foi fundamental para o planejamento desse processo. O trabalho foi desenvolvido por meio de observação participante e entrevistas realizadas por profissionais do Estabelecimento de Saúde e por alunos de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale

do Rio dos Sinos (UNISINOS), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e do curso técnico de Enfermagem da Escola de Formação Técnica em Saúde do Instituto de Cardiologia. Serviram de informantes-chave os moradores da Vila do IAPI, sendo que lhes foi garantido os aspectos éticos apontados pela resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde.

Por ser o território da UBS extenso e populoso, optou-se pela observação de campo com mapeamento dos setores censitários (CS) de número 1612, 1613, 1614, 1615, 1616 que correspondem ao entorno do CSI API. A escolha desses CS deve-se ao fato do desenvolvimento de uma pesquisa de vigilância e educação em saúde para idosos, interdisciplinar, realizada pela Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia (FAENFI) da PUCRS em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. O projeto de pesquisa, CNPQ, em andamento, intitulado: Vigilância e educação em saúde de uma população de idosos na área adscrita a uma Unidade Básica do município de Porto Alegre foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS/POA (CEP nº 034/2004) e Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (Ofício nº 390/05-CEP).

Foi estabelecido um roteiro para a observação de campo e transcrição das informações em mapas, sendo os achados identificados por cores e símbolos (círculo e cruz): forma circular para casa (cor laranja), apartamento (azul), comércio (verde claro), parada de ônibus (lilás), e formato em cruz para telefone público (verde escuro) e acúmulo de lixo (marrom). Os participantes do processo deveriam estar atentos a: ruas sem pavimentação, calçadas em mau estado de conservação, zonas de estancamento de água parada, esgoto a céu aberto e zonas de alagamento, depósito irregular de lixo, animais soltos (porco, galinha, cavalo), matadouro e criadouro de animais, edificações diversas (domiciliar, comer-

cial, espaço comunitário, praças), identificação de lideranças comunitárias e serviços públicos.

No trabalho de campo seguiu-se a seguinte norma: uso de avental e crachá de identificação, trabalho em duplas ou trios, evitando o uso de objetos pessoais de valor. Os participantes deveriam expressar cordialidade e disponibilidade de informações ao serem interrogados pela comunidade. Em qualquer dificuldade, contariam com o assistente do projeto ou dirigente da equipe.

A organização do material foi fundamental para a divisão do trabalho e formação das equipes. Realizou-se uma cópia, em papel vegetal, do território do entorno da UBS que foi dividido em SC. Cada setor foi ampliado e desenhado em folha A-4, constando todas as quadras existentes, sendo que cada quadra foi identificada, previamente, por um número. As equipes recebiam um conjunto de materiais para o trabalho de campo: mapas, lápis, borracha, prancheta e crachás de identificação.

À medida que as escolas solicitavam campo de estágio, o Setor de Educação do CSI API apresentava a proposta do desenvolvimento do estudo, havendo a captação de parceiros. A cada escola ou equipe foi entregue uma tarefa para ser cumprida em um determinado espaço de tempo. Foi estabelecido um cronograma de atividades, permitindo a visualização da dimensão da tarefa e a divisão do trabalho entre as equipes.

Realizou-se reunião com docentes e discentes das escolas para a inserção no campo. Foram temas desses encontros: princípios e diretrizes do SUS, o SUS em Porto Alegre, dados epidemiológicos da cidade, características demográficas da população adscrita na UBS e a importância da construção do mapa inteligente.

As escolas concluíram a tarefa, em média, em três dias, após o que uma assistente do projeto realizava com os docentes e discentes o fecha-

mento dos dados, para posterior análise, transformando-os em informação importante para subsidiar o trabalho em saúde. Após a conclusão da tarefa de cada escola, houve a avaliação da experiência como construção do aprendizado de profissionais para o SUS, abordando, tanto a ótica da instituição saúde, quanto o olhar da escola no aproveitamento do campo de estágio como contribuição para a formação do aluno. Tanto professores quanto alunos revelaram a importância da experiência que possibilitou-lhes aquisição de conhecimentos sobre a realidade do território e do cotidiano da população; embasamento teórico e prático para o planejamento de ações na busca da qualidade de vida dos moradores da vila. Estes aspectos também foram apontados, em relação a pesquisa científica, por Marziale et al.⁽⁴⁾.

Optou-se pela utilização de um mapa desenhado, contendo os achados da territorialização e o programa Excel/98 para a leitura de dados na formulação de sua análise.

CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO MAPEADO

Aspectos Demográficos

A população residente nos SC 1612, 1613, 1614, 1615 e 1616 era 58% formada por mulheres e 42%, por homens. Por ser um bairro antigo e constituído por trabalhadores da indústria, na década de 30, constatou-se que 39,5% dos residentes eram idosos e somente 5,5% crianças de 0-6 anos.

Visualiza-se no quadro abaixo os números absolutos de pessoas residentes, homens, mulheres, crianças e idosos, nos diferentes setores censitários.

Quadro – População residente nos setores censitários 1612, 1213, 1614, 1615 e 1616. Porto Alegre

População	SC 1612	SC 1613	SC 1614	SC 1615	SC 1616	TOTAL	%
Residentes	907	972	541	745	766	3931	100%
Homens	397	412	240	293	315	1657	42%
Mulheres	510	560	301	452	451	2274	58%
Crianças 0-6 anos	41	53	27	39	59	219	5,5%
Idosos	303	366	251	295	341	1556	39,5%

Fonte: Base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística(5).

Ocupação/uso do solo

Constatou-se uma maior ocupação do solo por unidades domiciliares (95%) do que comerciais (5%), sendo compatível com dados do Município, que demonstravam esta realidade. Verificou-se que os estabelecimentos comerciais restringiam-se a pequenas empresas/serviços (lojas, oficinas, creches e cabeleireiros). Esta característica já foi apontada na história da Vila.

As casas antigas sofreram alguma modificação em sua estrutura, aparecendo novas construções no seu pátio, que foram surgindo ao longo do tempo, por contingências de vida da população. Também se verificou a utilização das garagens para estabelecimentos comerciais, ou como cômodo para a família. Já os prédios não eram bem conservados.

Esta comunidade é servida de: 45 telefones públicos, 20 paradas de ônibus, com 2 linhas de ônibus, 2 Bibliotecas Públicas, sendo uma delas localizada no CSI API, Associação de Moradores da Vila IAPI (AMOVI), 2 Delegacias de Segurança Pública, Igreja, 5 Escolas, sendo duas particulares (1º e 2º graus) e duas estaduais (1º grau) e uma para portadores de necessidades especiais.

Praças

Existem 4 praças, uma delas é a Praça Shiga, co-irmã de Praça no Japão, localizada no SC 1612 e outras três, no SC 1616, sendo que dessas, duas são compostas de centro poliesportivo, *play ground*, pista de atletismo e Centro Co-

munitário, inaugurado em 1983. Encontra-se, nesse setor, um pequeno lago.

Vias de grande circulação

No entorno do CSI API existem duas vias de grandes de circulação que interligam o centro da cidade com o bairro. Trafegam veículos leves e pesados, sendo a via de difícil travessia para pedestres, havendo necessidade de sinaleiras e redutor de velocidade. Por organização da comunidade, devido ao número significativo de atropelamentos em frente ao CSI API, foram instalados faixa de segurança e semáforo.

Fatores de risco

A maioria das ruas possui pavimentação em paralelepípedo, o que dificulta a travessia, de forma segura, pelos transeuntes. Se por um lado exige maior atenção do pedestre nessa pavimentação de ruas, por outro possibilita o escoamento de águas pluviais e mantém a característica arquitetônica da Vila. Os domicílios são, na sua maioria, prédios de três andares e casas geminadas e/ou tipo sobrado. Os prédios não possuem sistema de interfone, são desprovidos de elevador e as escadarias são de piso tipo cimento queimado, têm degraus estreitos, dificultando o apoio dos pés, propícios para quedas.

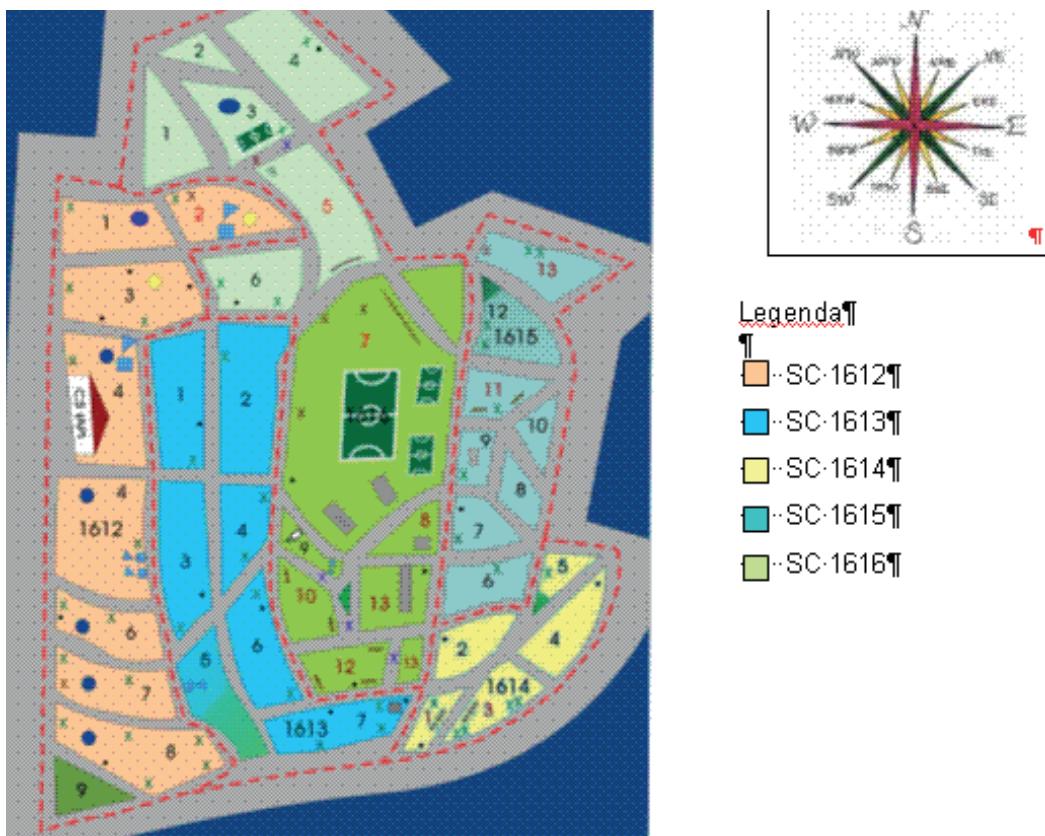
As ruas são intensamente arborizadas, mantendo as mesmas características do projeto original, a copa das árvores cobrem os edifí-

cios e sobrados, deixando a iluminação no interior dos prédios deficiente, aspectos relatados anteriormente, em pesquisa sobre a caracterização de idosos nesse território⁽⁶⁾.

No setor 1612 evidenciou-se área irregular de acúmulo de lixo, uma zona de estancamen-

to de água parada, dois trechos de calçadas de pavimentação deficiente. No SC 1616 havia três áreas irregulares de acúmulo de lixo, quatro zonas de estancamento de água parada, cinco trechos de calçamento deficiente e uma maloca localizada numa das praças urbanizadas.

Mapa Inteligente do entorno do CSI API



Fonte: Direta, elaborada pelos autores, Porto Alegre, 2005.

No Mapa visualiza-se os setores censitários 1612 (cor laranja), 1613 (cor azul), 1614 (cor amarela), 1615 (cor verde clara) e 1616 (cor verde) com a localização de escolas, telefones públicos, praças, parada de ônibus, zonas de fragilidade conforme descrito anteriormente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O entorno do CSI API é urbano, arborizado, com praças projetadas para o lazer. A sua popu-

lação caracteriza-se por ser essencialmente adulta e idosa, tendo mais mulheres do que homens, fato esse já observado no Brasil, onde existe uma feminização do envelhecimento.

A ocupação do solo é 95% residencial, com prevalência de apartamentos sobre casas e sobrados. A população desse entorno é bem servida de recursos de Utilidade Pública, possui condições hidro-sanitárias e elétricas satisfatórias. O comércio é basicamente de prestação de serviços, e bens de consumo.

A experiência de construção de um ma-

Construção de um mapa inteligente do entorno do centro de saúde IAPI/POA: um relato de experiência. Online braz j nurs [internet]. 2005 [cited month day year]; 4 (3): 49-56. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3575>

pa dinâmico possibilitou o conhecimento dessa região, suas características geofísicas e populacionais, assim como seus fatores de risco, despertando a conscientização da importância de se lidar com esse instrumento de trabalho em saúde coletiva.

Quanto aos fatores de risco identifica-se que são principalmente urbanos: zonas de estancamento de água; pavimentação de ruas e calçadas irregular e iluminação insuficiente no interior dos prédios. As irregularidades das calçadas e das ruas são causadoras de quedas de idosos. Contrapondo essa situação de risco, a vila vem mantendo sua característica arquitetônica da época de sua construção, o que tem sido motivo de estudo das Faculdades de Arquitetura da região.

Nas avaliações dos docentes e discentes das Instituições parceiras foi apontada a relevância da experiência para a formação acadêmica. Destacaram o desenvolvimento de seu plano de ensino em vivências de campo que tiveram embasamento teórico. A construção do mapa inteligente colocou os envolvidos frente à realidade do cotidiano da população, consolidando os princípios do SUS e auxiliando na interpretação de planejamento e ações de saúde que visassem à melhoria da qualidade de vida da população.

A partir desta experiência pretende-se ampliar o estudo para os setores censitários de vulnerabilidade social adscritos na UBS/CSI API, contribuindo para o planejamento de ações de saúde para o território e repensando o processo de trabalho dos profissionais.

A proposta futura é qualificar profissionais e acadêmicos, ampliando o debate sobre saúde coletiva, buscando aproximar as ações de saúde à realidade no território, renovando espaços e diálogos. Associa-se a estas questões um cres-

cente manancial de informações que poderão ser incorporadas no geoprocessamento e análise de dados espaciais em saúde coletiva, mapeando e avaliando riscos à saúde, culminando com um Sistema de Informações Geográficas (SIG). Sem dúvida, um caminho de desafio para os protagonistas do SUS.

O perfil demográfico do entorno do CSI API, com maior incidência de idosos, pode ser considerado o futuro perfil da cidade nos próximos 30 anos. Sendo assim, seria interessante a construção de políticas públicas para a terceira idade, considerando esse território um espaço para o desenvolvimento de um laboratório de projetos urbanísticos e sociais que minimizem os fatores de risco apontados anteriormente.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: HUCITEC; 1993. 310 p.
2. Nunes MK, Coutinho M, Abrão JS. Memória dos Bairros VILA DO IAPI. Porto Alegre (RS): Prefeitura Municipal de Porto Alegre; 1991. 55p.
3. Perrota M, Navarro E. Un Camino Hacia La Libertad: Salud Comunitaria. Asunción: Álamo; 2003. 163p.
4. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional para mostra de domicílios, 1999. Rio de Janeiro; 2000.
5. Marziale MHP, Manetti ML, Chiodi MB, Robazzi MLCC, Juzzo LMCL. Participation of Nursing Students in the Network for the Prevention of Occupational Accidents – REPAT. Online Brazilian Journal of Nursing 2004; 3(2) [Online]. Available from:www.uff.br/nepae/objn302marzialeetal.htm
6. Freitas IBA, Marques GQ, Ribeiro AFO, Boggio E. Caracterização de idosos de uma área adscrita de uma unidade de saúde: níveis de dependência e tendências socioeconômicas. Revista Saúde em Porto Alegre 2004 jun/dez; 1(1):65-70.