



AMEP

Algumas considerações sobre o tema a promoção de saúde e espaço geográfico

Mesa Redonda 3

Renato César Ferreira

28/05/2009

**Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Geografia - Tratamento da Informação Espacial
PUCMINAS**



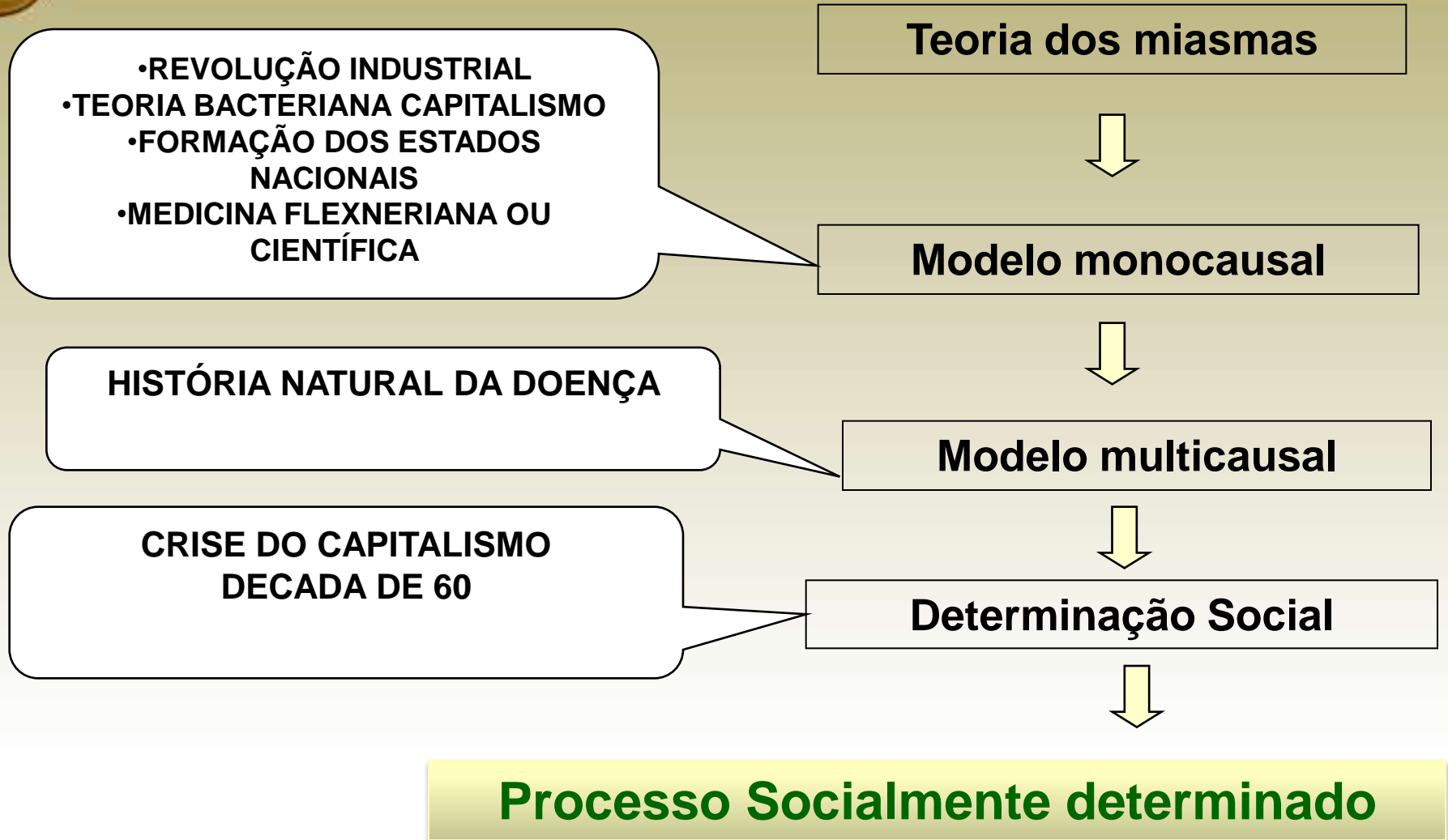
PROPOSTA:

- A evolução do conceito saúde e doença e a sua relação com a política nacional de promoção de saúde.
- O desafio da promoção da saúde e a necessidade de ampliar o conhecimento epidemiológico.
- A necessidade de ampliar o conceito de espaço nos estudos epidemiológicos.

um novo paradigma para a análise da saúde?

- ✓ As concepções dominantes — paradigmas — postulam modelos e valores coerentes para entender a realidade;
- ✓ o paradigma epidemiológico dominante define os conceitos de 'saúde', 'processo saúde-doença' e 'prática racional de saúde pública' prevalentes;
- ✓ a transição de paradigmas (miasmático, microbiano, de fatores de risco) acarreta mudanças na definição das políticas de saúde e das prioridades de pesquisa;
- ✓ a partir do modelo de campos da saúde (Lalonde, 1974), identifica-se hoje o novo paradigma ecoepidemiológico (Susser, 1996);
- ✓ expressa uma visão holística da saúde pública, que explicita a interdependência dos múltiplos níveis de organização (os indivíduos com seu contexto biológico, físico, social, econômico, histórico, ambiental e político) .

EVOLUÇÃO DOS MODELOS EXPLICATIVOS PROCESSO SAÚDE DOENÇA



SEMINÁRIO
“ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E
DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

AMEP

o modelo multinível de determinantes da saúde



Adaptado de Dahlgren & Whitehead, 1991; em MOPECE 2001

Macro tendências & desafios na saúde na América Latina

- ✓ população que cresce, se urbaniza e envelhece
- ✓ grandes conquistas que reforçam o campo da saúde
- ✓ perfil epidemiológico misto e completo
- ✓ processos de reforma setorial em fase de transição
- ✓ pobreza e desigualdades socioeconômicas crescentes
- ✓ um hemisfério "em um planeta em globalização"

Política Nacional de Promoção à Saúde

Portaria GM/MS n. 687, 30/03/06

Objetivo Geral

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Política Nacional de Promoção à Saúde

Portaria GM/MS n. 687, 30/03/06

3. DIRETRIZES

- 3.1. Reconhecer na Promoção da Saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde.
- 3.2. Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de Promoção da Saúde.
- 3.3. Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de Promoção da Saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário.
- 3.4. Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais.
- 3.5. Incentivar a pesquisa em Promoção da Saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.
- 3.6. Divulgar e informar das iniciativas voltadas para a Promoção da Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional. .

SEMINÁRIO

“ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

AMEP

Como analisar a situação de saúde no Brasil?

- Portal da Saúde - www.Saude.gov.br - Publicações - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Endereço http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1133 Ir Links

Google Pesquisar

> SAÚDE BRASIL 2007



Em sua quarta edição, o livro "Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde" tece um panorama sobre os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença da população brasileira e de seu impacto sobre o sistema público de saúde. Com base nos dados disponibilizados pelos vários sistemas de informações coordenados pelo Ministério da Saúde, em especial os da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), esta publicação visa auxiliar os profissionais do SUS nos processos de decisão gerencial.

O livro discorre sobre a evolução da cobertura e da qualidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc); traça um perfil nacional da saúde reprodutiva; dos riscos de morte e da evolução da violência no País, sempre levando em consideração as desigualdades regionais e raciais. Traz ainda dados sobre a evolução da tuberculose, da dengue e do tétano neonatal no Brasil. A série Saúde Brasil reforça o compromisso da SVS de valorizar a análise de dados como fator determinante para o aperfeiçoamento da gestão do SUS.

Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde

Em pouco mais de 200 páginas, esta publicação traça um perfil da nova configuração político-institucional e técnica para a Vigilância em Saúde com a construção do modelo descentralizado, a diversificação das fontes de financiamento e outras formas de aperfeiçoamento que vêm gerando excelentes resultados na área.

> BRASIL LIVRE DA RUBÉOLA



BRASIL LIVRE DA RUBÉOLA

CAMPANHA NACIONAL

Tabela 5.4 Mortalidade proporcional, segundo causas definidas e regiões. Brasil, 2005

Causas	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.436	7,8	12.262	6,0	21.746	5,1	6.017	4,1	3.167	5,5	46.628	5,3
II. Neoplasias	5.852	13,2	28.258	13,8	74.557	17,4	30.185	20,4	8.566	15,0	147.418	16,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.426	5,5	15.947	7,8	24.177	5,7	8.310	5,6	3.123	5,5	53.983	6,1
VI. Doenças do sistema nervoso	566	1,3	2.979	1,5	8.718	2,0	3.102	2,1	1.019	1,8	16.384	1,9
IX. Doenças do aparelho circulatório	11.000	24,9	65.542	31,9	141.106	33,0	48.584	32,9	17.695	31,0	283.927	32,2
X. Doenças do aparelho respiratório	4.836	10,9	19.319	9,4	50.000	11,7	17.288	11,7	5.954	10,4	97.397	11,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.262	5,1	11.790	5,7	25.149	5,9	7.760	5,3	3.136	5,5	50.097	5,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	897	2,0	3.869	1,9	10.080	2,4	2.536	1,7	983	1,7	18.365	2,1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3.353	7,6	10.991	5,4	10.248	2,4	3.116	2,1	2.091	3,7	29.799	3,4
XVII. Malformações congênitas	899	2,0	2.707	1,3	3.933	0,9	1.514	1,0	874	1,5	9.927	1,1
XX. Causas externas	8.715	19,7	31.637	15,4	57.550	13,5	19.235	13,0	10.496	18,4	127.633	14,5
Total	44.242	100	205.301	100	427.264	100	147.647	100	57.104	100	881.558	100

Fonte: SIM/SVS/MS.

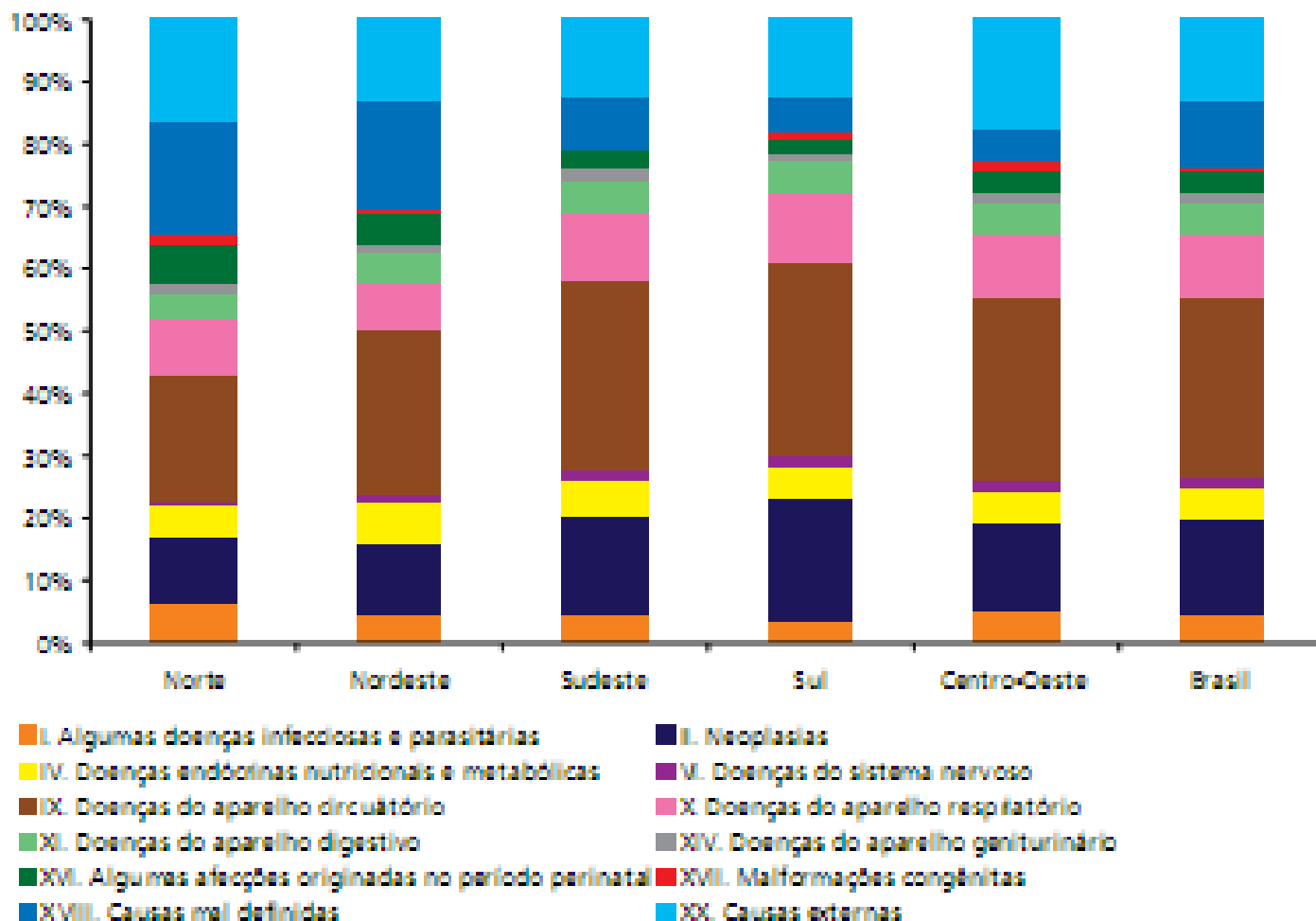
Entre as causas de morte definidas, as doenças do aparelho circulatório foram a primeira causa de óbito no Brasil e em todas as regiões. Nas regiões Sudeste e Sul as neoplasias foram a segunda causa de morte, seguidas pelas causas externas.

Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, as causas externas foram a segunda causa de mortalidade, seguidas pelas neoplasias. A região Norte apresentou a maior proporção de óbitos por afecções perinatais (7,6%), seguida pela região Nordeste (5,4%), enquanto que nas regiões Sudeste e Sul essa proporção não chegou a 2,5%.

SEMINÁRIO
 “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E
 DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

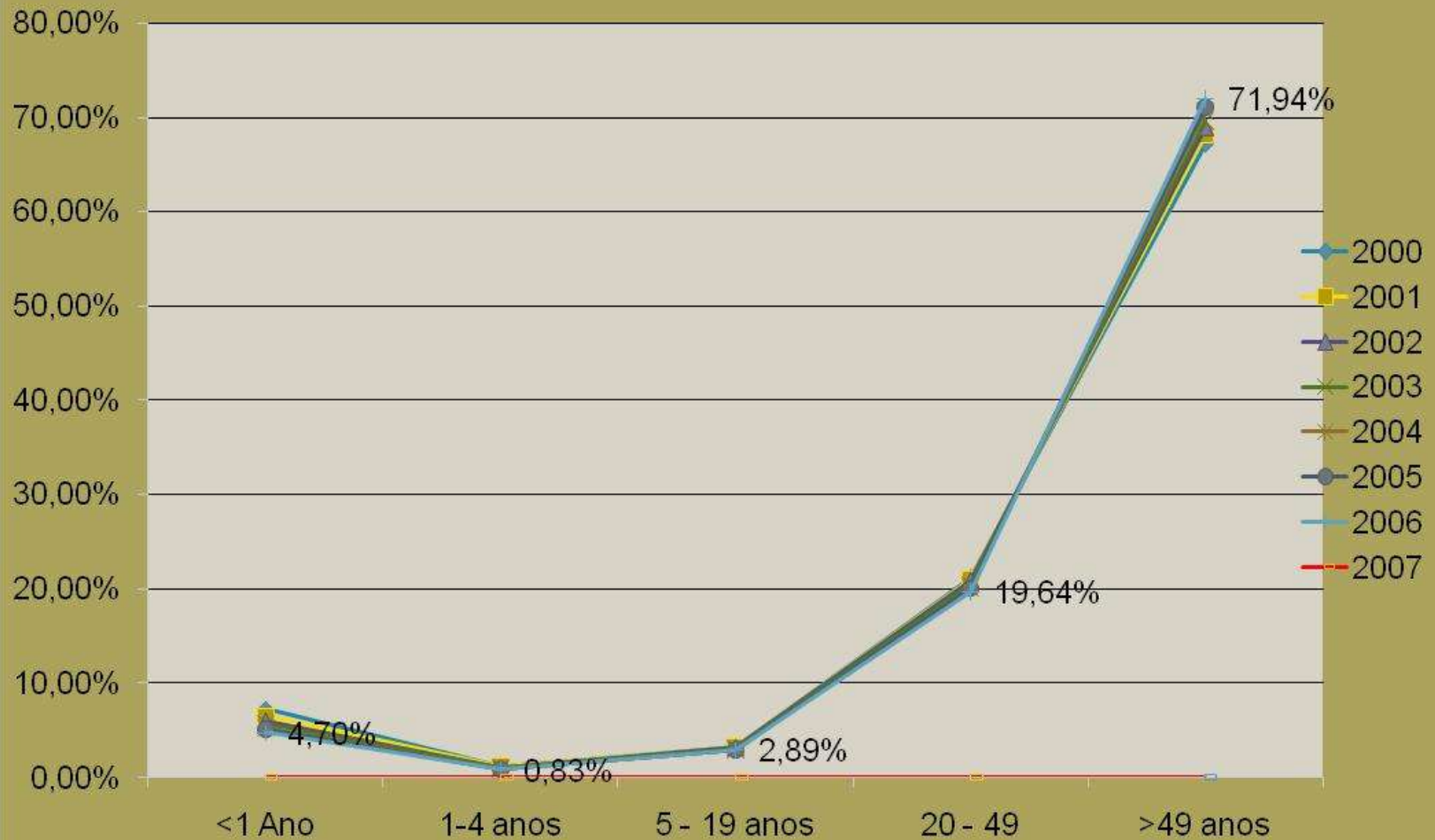
AMEP

Figura 5.6 Mortalidade proporcional por causas (incluindo as mal definidas), segundo as regiões. Brasil, 2005

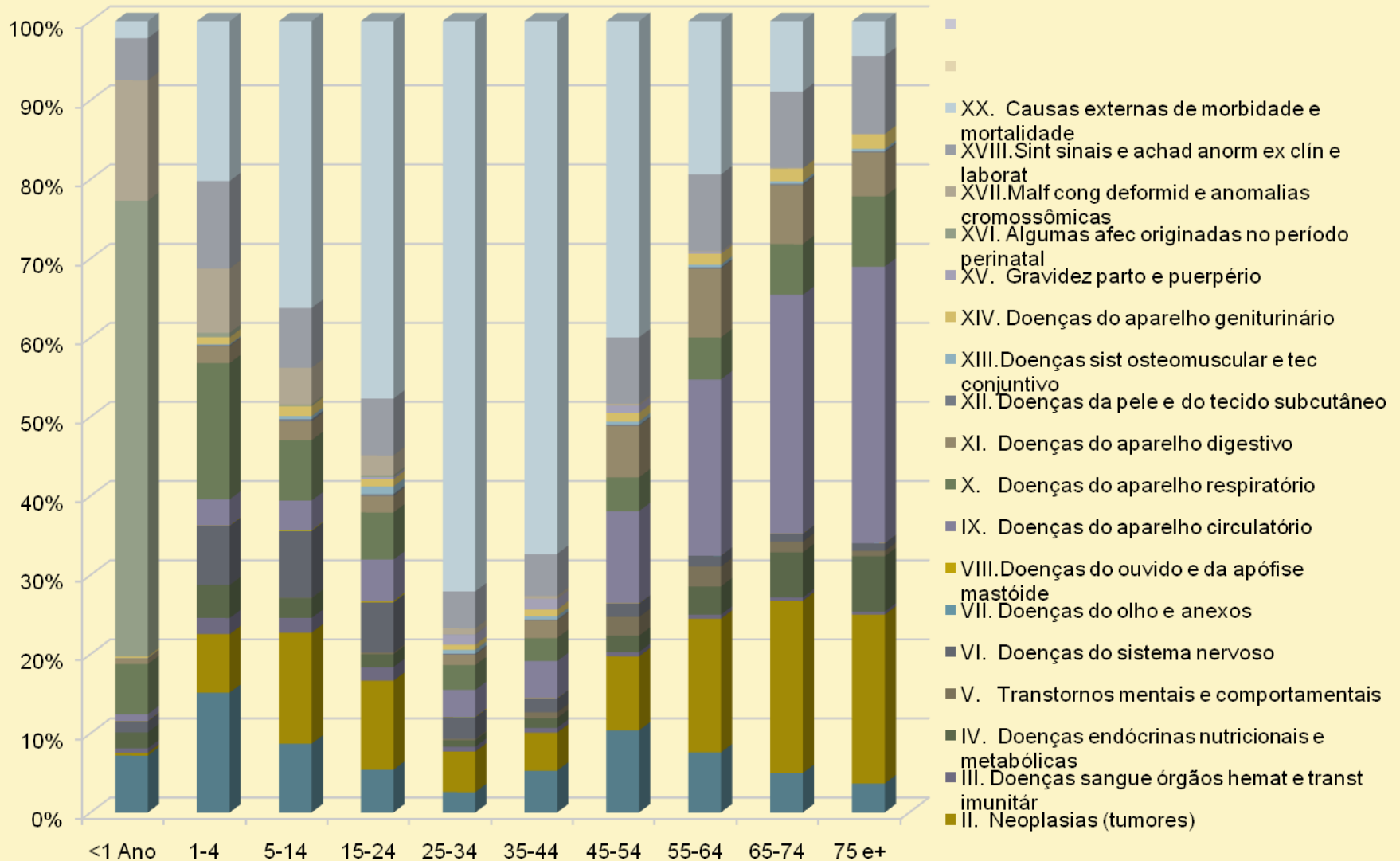


Fonte: SIM/SVS/MS.

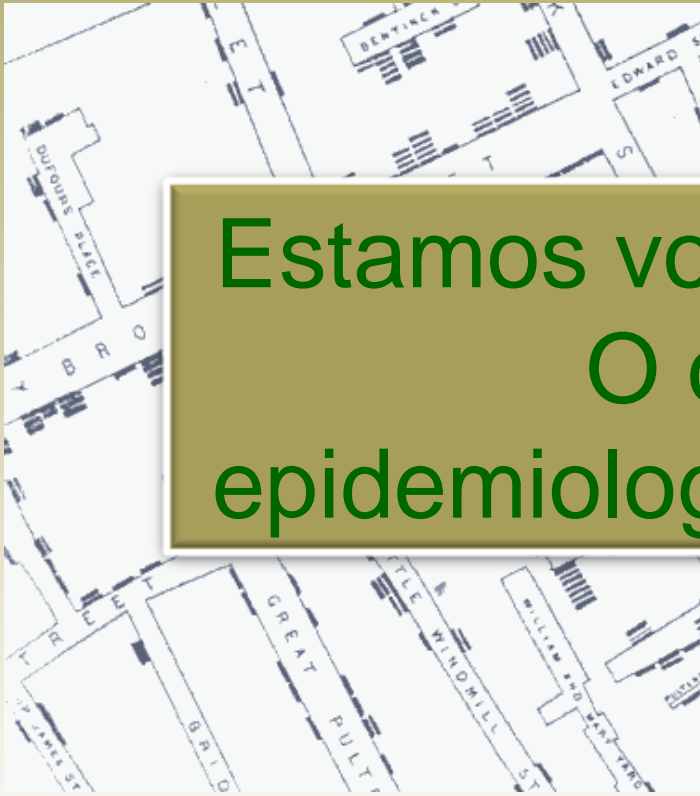
Evolução da curva de mortalidade proporcional por idade segundo ano no Brasil entre 2000 a 2006



Distribuição percentual de óbitos segundo causas básicas segundo classificação do capítulo do CID e faixa de idade no ano de 2005



Como distribuem estes eventos no espaço?



Estamos voltando a John Snow?
O que pensam :
epidemiologistas e os geógrafos?



This is a portion of the original map created by Dr. John Snow. Through plotting the deaths (signified by a line parallel to the building front in which the people died), Dr. Snow was able to trace the spread of Cholera to the pump at the corner of Cambridge and Broad Street. Click the image to view a bigger area. - *Snow on Cholera*, New York: The Commonwealth Fund: Oxford University Press. 1936.. Disponível on line em:

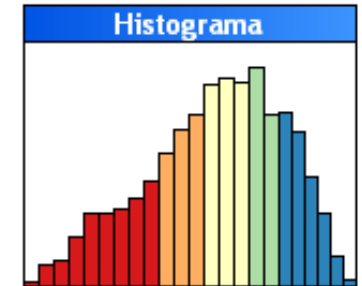
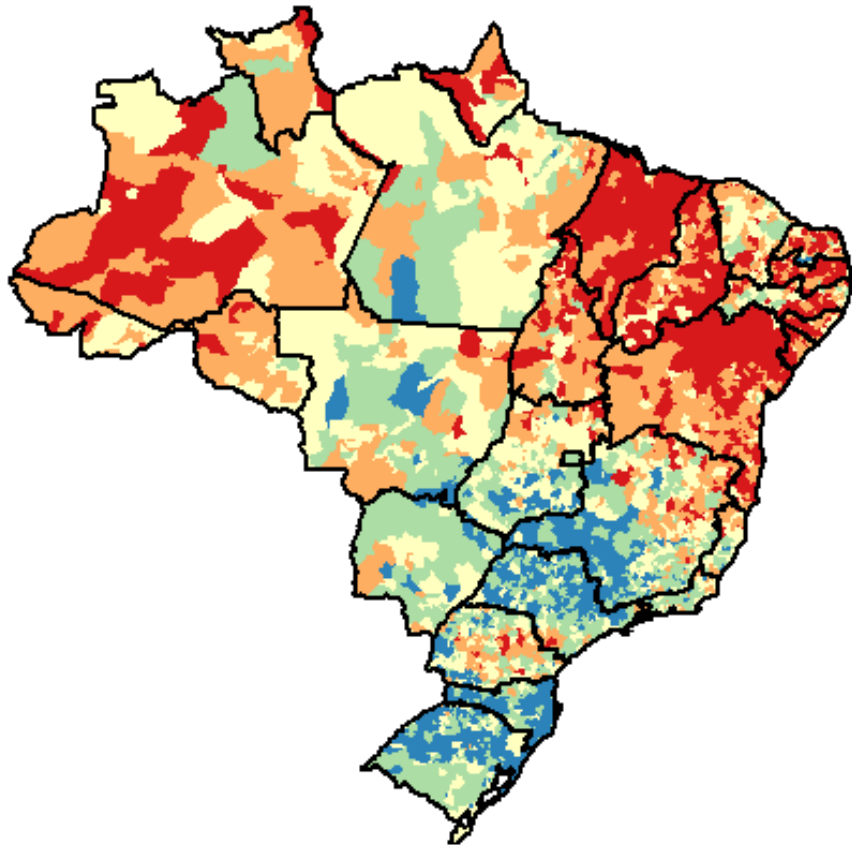
<http://www.csiss.org/classics/content/8> em 05/05/2009



SEMINÁRIO “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

AMEP

Esperança de vida ao nascer, 2000
Todos os municípios do Brasil



Legenda

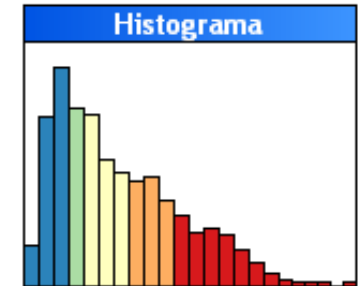
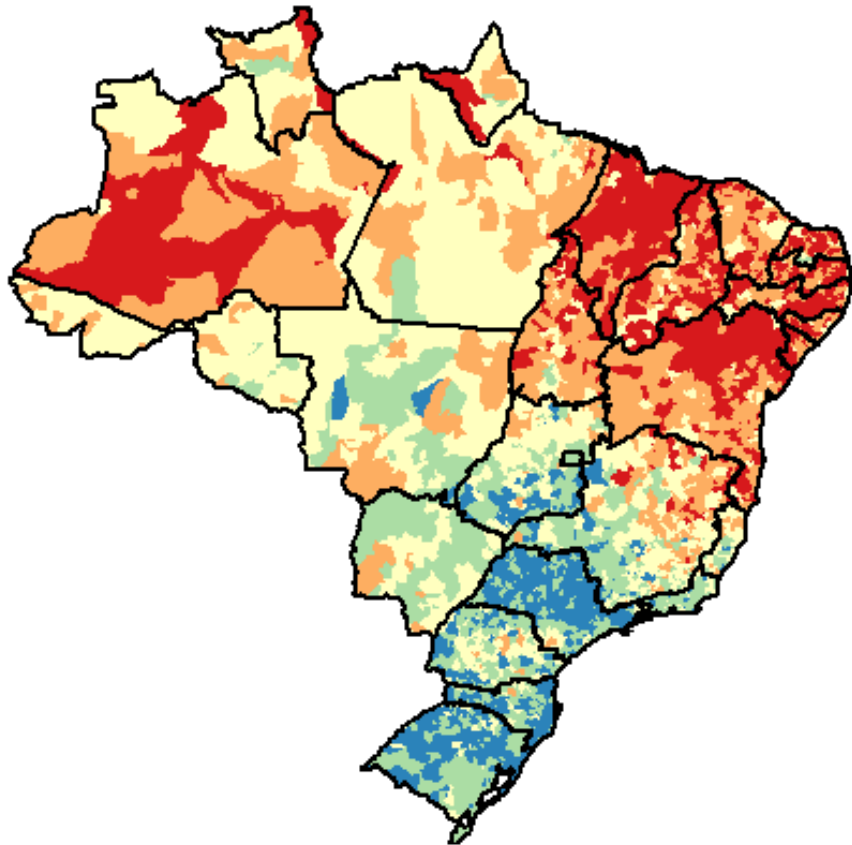
54,35 a 63,45	(1107)
63,46 a 66,95	(1103)
66,96 a 69,52	(1099)
69,53 a 72,18	(1101)
72,19 a 78,18	(1097)



SEMINÁRIO “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

AMEP

Mortalidade até um ano de idade, 2000
Todos os municípios do Brasil



Legenda

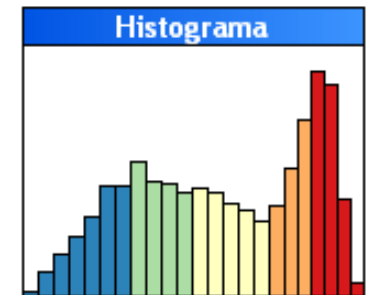
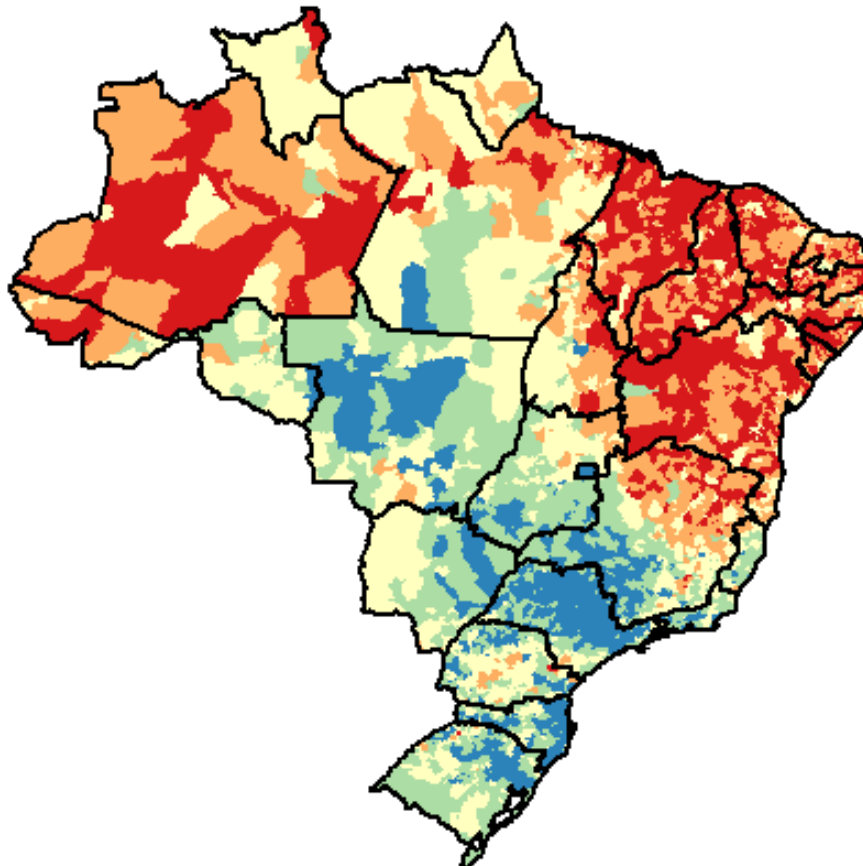
5,38 a 16,93	(1102)
16,94 a 24,83	(1101)
24,84 a 36,03	(1101)
36,04 a 50,57	(1105)
50,58 a 109,67	(1098)

SEMINÁRIO

“ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

AMEP

Percentual crianças em domicílios com renda per capita menor que R\$75,50, 2000
Todos os municípios do Brasil



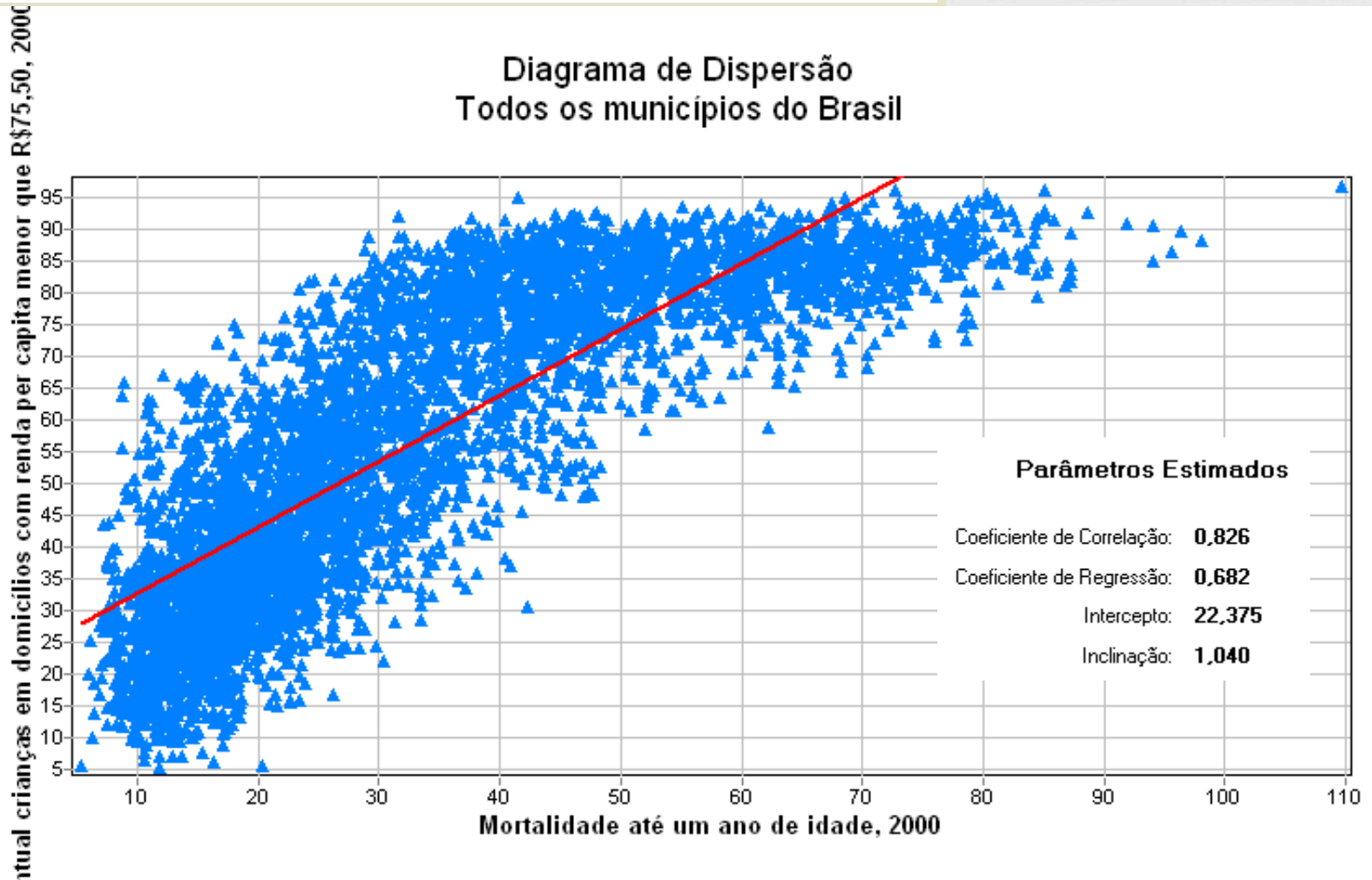
Legenda		
5,28 a 33,79	(1101)	
33,80 a 49,77	(1102)	
49,78 a 69,55	(1100)	
69,56 a 82,36	(1104)	
82,37 a 96,88	(1100)	



SEMINÁRIO

“ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

AMEP

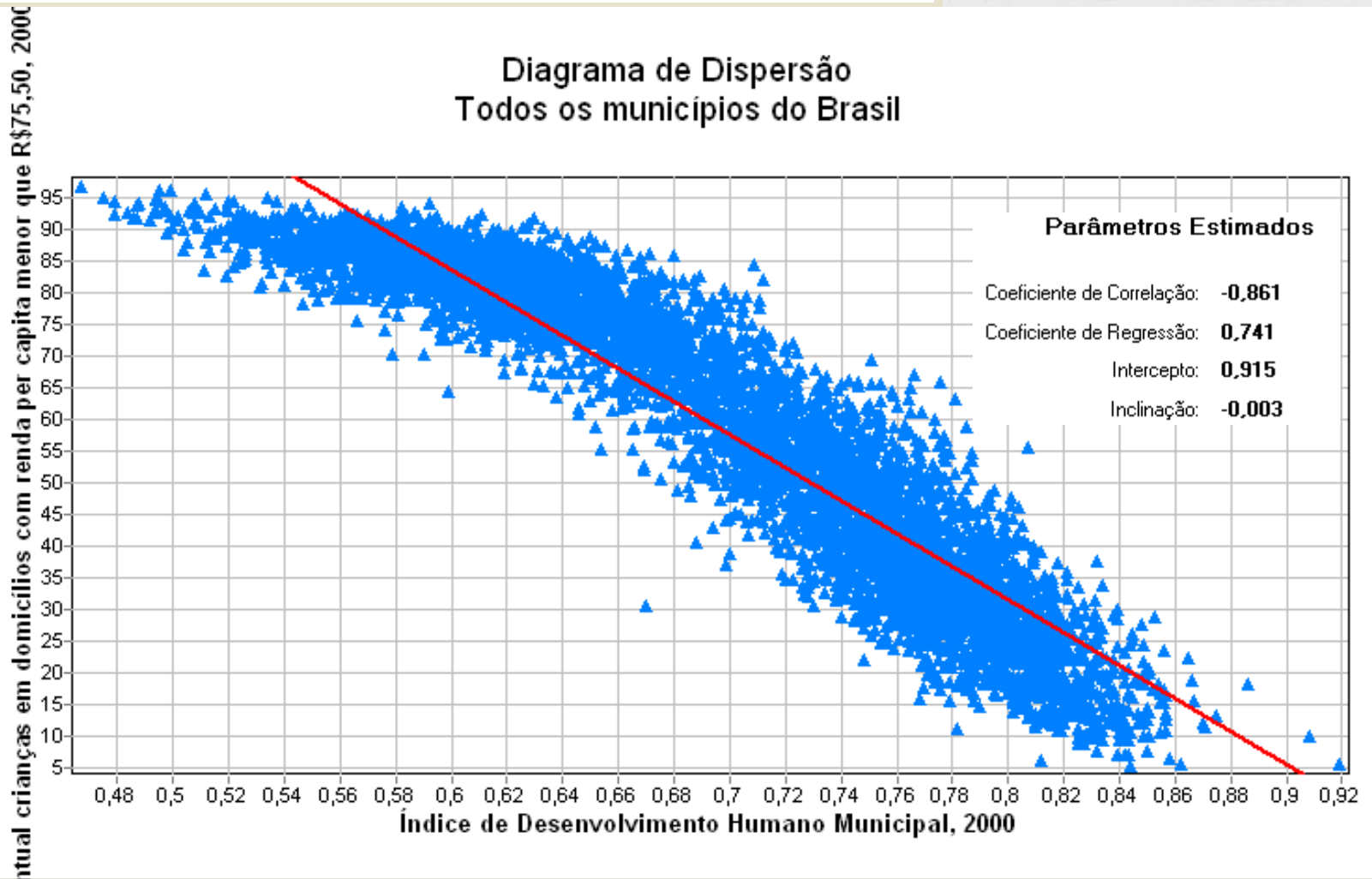


PNUD\PEA\FJP\ Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (IDH-M) 1991 – 2000



SEMINÁRIO “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

AMEP



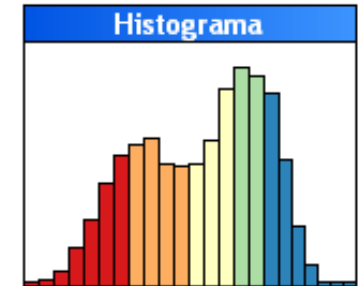
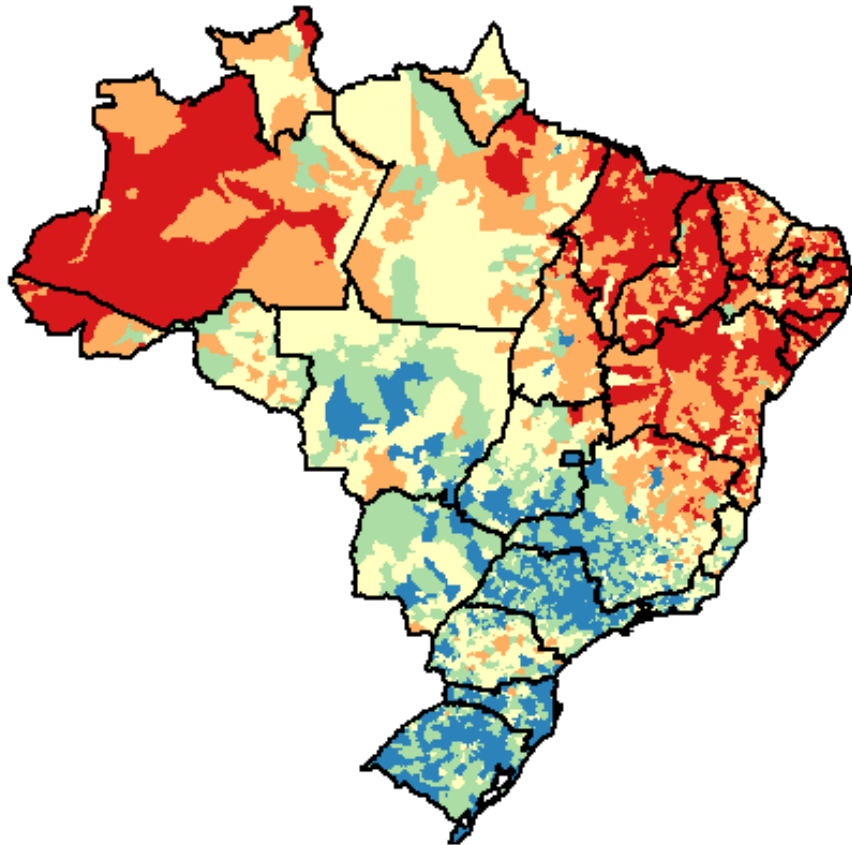
PNUD\PEA\FJP\ Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (IDH-M) 1991 – 2000



SEMINÁRIO “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

AMEP

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, 2000
Todos os municípios do Brasil



Legenda

0,467 a 0,614	(1105)
0,615 a 0,680	(1112)
0,681 a 0,738	(1098)
0,739 a 0,779	(1119)
0,780 a 0,919	(1073)

SEMINÁRIO

“ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

AMEP

- Brasil
- Conheça o PNUD >
- Desenvolvimento Humano >
- Licitações e Contratos
- A ONU no Brasil
- Fique por dentro
- Notícias ▶
- Recrutamento e Seleção ▶
- Fóruns
- Cursos
- Links de interesse
- PNUD/ONU na Mídia
- Sala de imprensa
- Fale conosco

Brasília, 26/05/2009

AL terá IDH mais sensível a desigualdades

Versão do índice que pode incluir diferenças como as de gênero e cor é desenvolvida para ser aplicada em pelo menos dez países da região

da PrimaPagina

Pelo menos dez países da América Latina e do Caribe deverão contar com uma versão do **IDH (Índice de Desenvolvimento Humano)** capaz de refletir as desigualdades internas. O indicador ainda está sendo desenvolvido e pretende aprofundar a análise de desenvolvimento humano para incluir diferenças como acesso à educação, localização geográfica, gênero e cor. Ele deve ajustar o IDH tradicional com base no nível de desigualdade de cada nação.



Saiba mais

[site sobre o Relatório Regional da América Latina e do Caribe 2008/2009](#)

Os países que confirmaram intenção em participar da análise foram:

Argentina, Bolívia, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai. A participação depende da disponibilidade de dados de cada nação. O Brasil, por enquanto, não deve participar do relatório, mas, de acordo com o coordenador do RDH no Brasil, Flávio Comim, é possível que seja incluído antes da publicação do texto.

O novo indicador deve calcular a desigualdade entre os componentes do IDH (relacionados à saúde, educação e renda) e ser comparado com o IDH “comum” desses países como forma de medir o impacto da desigualdade neste índice. Ele fará parte do Relatório Regional de Desenvolvimento Humano da América Latina e do Caribe 2008/2009, que tem como assunto principal a desigualdade. O tema é bem conhecido nos países da região, já que esta é uma das áreas mais desiguais do mundo, de acordo com os pesquisadores. A principal questão a ser discutida no relatório será a transferência da situação de desigualdade de geração para geração.

A **nota conceitual do relatório regional** (que descreve os pontos a serem trabalhados para a criação de um novo indicador de desenvolvimento humano sensível a diferenças de gênero e cor) está disponível no link abaixo.



Manifestação pelos ODM reúne 'duas Itálias'



Campanha pelos Objetivos do Milênio reuniu 116,9 milhões de pessoas em 131 países, um recorde. No Brasil, foram 26 mil manifestantes.

Projetos

Conheça os projetos do PNUD na área de



Calendário de eventos

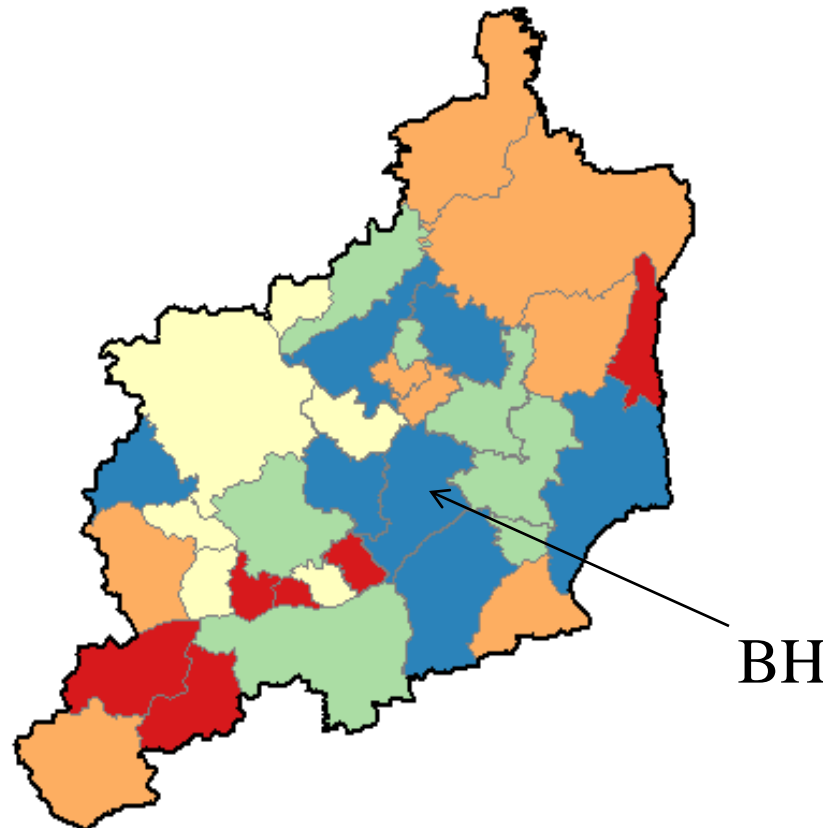
« Maio 2009 »						
Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30



SEMINÁRIO “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

AMEP

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, 2000
Todos os Municípios da RMBH



Índice de Desenvolvimento Humano
Municipal, 2000
Todos os Municípios da RMBH

Observações: 34
Mínimo: 0,700
Mediana: 0,748
Máximo: 0,839
Amplitude 0,139
Média: 0,756
Desvio padrão: 0,032

Legenda		
0,700 a 0,729	(6)	
0,730 a 0,747	(8)	
0,748 a 0,753	(6)	
0,754 a 0,775	(7)	
0,776 a 0,839	(7)	

Fonte: Fundação João Pinheiro. Centro de Estudos Econômicos e Sociais. Desenvolvimento Humano na Região Metropolitana de Belo Horizonte: Atlas Metropolitano. - Belo Horizonte, 2006.

SEMINÁRIO
“ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E
DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

AMEP

Resultado da consulta avançada
Todos os Municípios da RMBH

Município	Código	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, 2000	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal-Educação, 2000	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal-Longevidade, 2000	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal-Renda, 2000
1 BELO HORIZONTE	0620	0,839	0,929	0,759	0,828
2 NOVA LIMA	4480	0,821	0,928	0,760	0,775
3 PEDRO LEOPOLDO	4930	0,807	0,898	0,817	0,707
4 FLORESTAL	2600	0,794	0,876	0,829	0,678
5 CAETÉ	1000	0,789	0,888	0,778	0,700
5 CONTAGEM	1860	0,789	0,901	0,751	0,714
7 LAGOA SANTA	3760	0,783	0,894	0,735	0,720
8 BETIM	0670	0,775	0,885	0,779	0,660
9 MATOZINHOS	4110	0,774	0,863	0,776	0,684
10 BRUMADINHO	0900	0,773	0,879	0,730	0,710
10 CONFINS	1787	0,773	0,873	0,796	0,650
10 SABARÁ	5670	0,773	0,888	0,761	0,669
13 RAPOSOS	5390	0,758	0,875	0,751	0,648
14 SANTA LUZIA	5780	0,754	0,871	0,741	0,651
15 IGARAPÉ	3010	0,753	0,862	0,741	0,656
16 CAPIM BRANCO	1250	0,751	0,851	0,761	0,640
16 JUATUBA	3665	0,751	0,858	0,748	0,646
18 RIBEIRÃO DAS NEVES	5460	0,749	0,856	0,773	0,619
19 ESMERALDAS	2410	0,748	0,834	0,767	0,644
19 SARZEDO	6553	0,748	0,849	0,751	0,643
21 SÃO JOSÉ DA LAPA	6295	0,747	0,855	0,720	0,666
21 VESPASIANO	7120	0,747	0,859	0,728	0,654
23 MATEUS LEME	4070	0,745	0,843	0,720	0,672

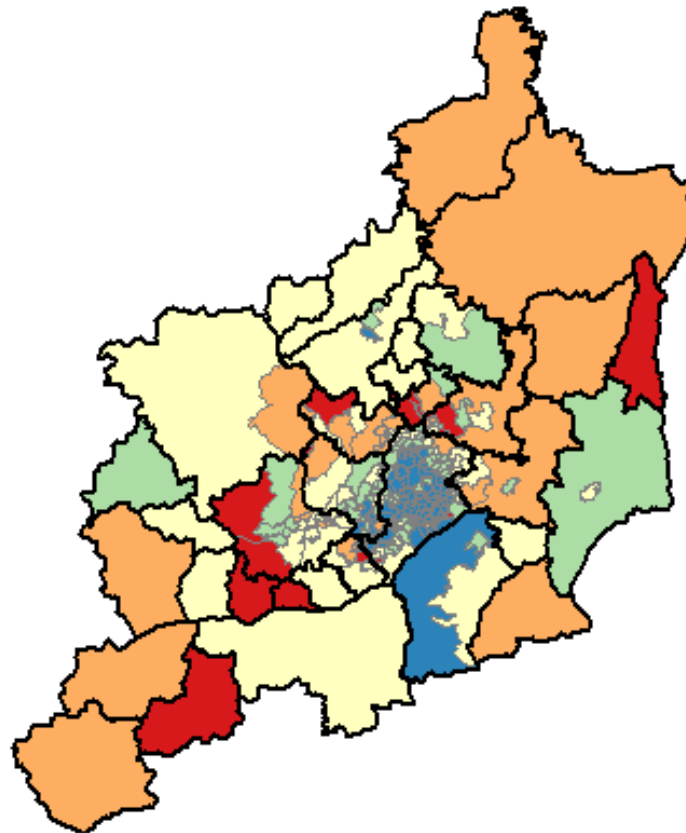
Fonte: Fundação João Pinheiro. Centro de Estudos Econômicos e Sociais. Desenvolvimento Humano na Região Metropolitana de Belo Horizonte: Atlas Metropolitano. - Belo Horizonte, 2006.



SEMINÁRIO “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

AMEP

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, 2000
Todas as UDHS da RMBH



Legenda		
Red	0,685 a 0,713	(56)
Orange	0,714 a 0,745	(57)
Yellow	0,746 a 0,781	(58)
Green	0,782 a 0,832	(58)
Blue	0,833 a 0,973	(58)

Fonte: Fundação João Pinheiro. Centro de Estudos Econômicos e Sociais. Desenvolvimento Humano na Região Metropolitana de Belo Horizonte: Atlas Metropolitano. - Belo Horizonte, 2006.

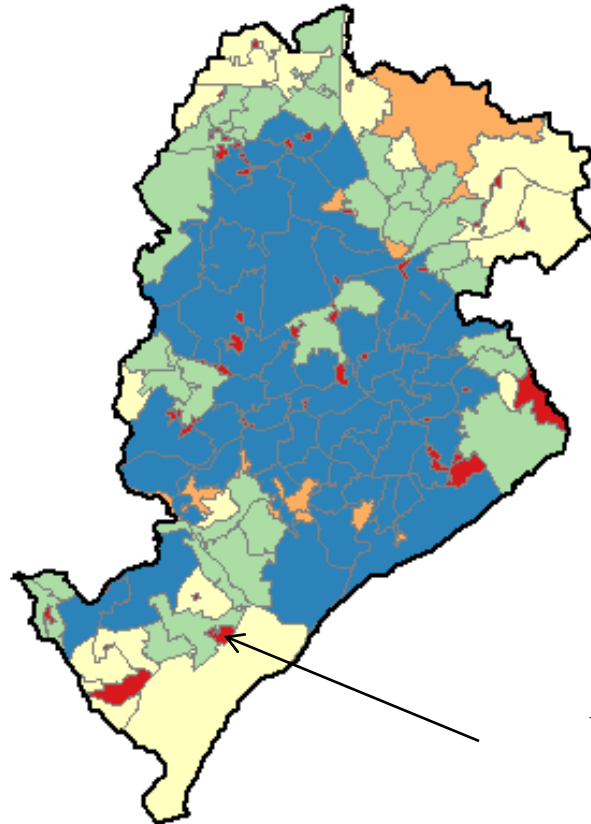


SEMINÁRIO

“ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

AMEP

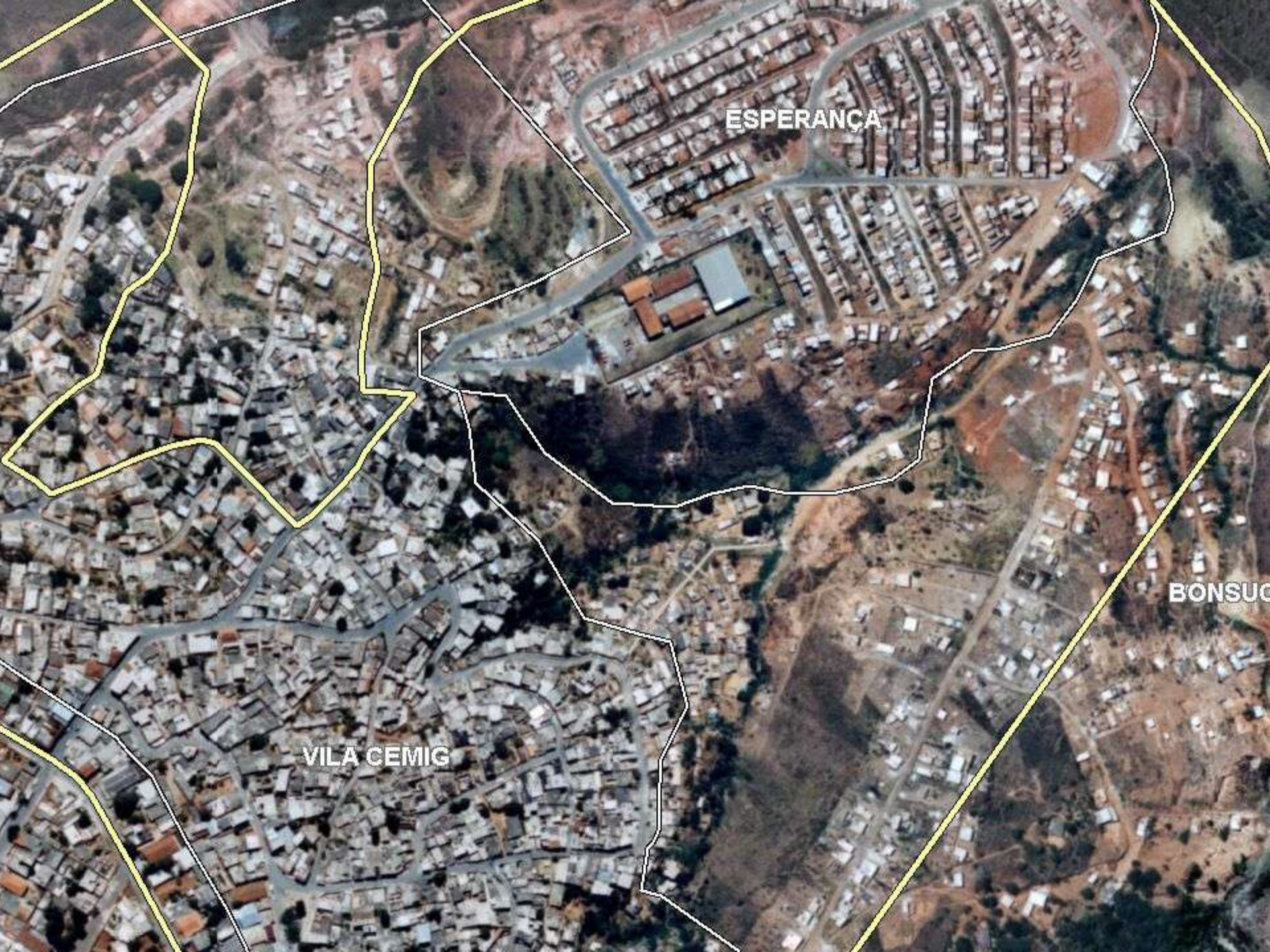
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, 2000
UDHs do município BELO HORIZONTE



Vila Cemig

Legenda		
Red	0,685 a 0,713	(44)
Orange	0,714 a 0,745	(17)
Yellow	0,746 a 0,781	(18)
Green	0,782 a 0,832	(30)
Blue	0,833 a 0,973	(51)

Fonte: Fundação João Pinheiro. Centro de Estudos Econômicos e Sociais. Desenvolvimento Humano na Região Metropolitana de Belo Horizonte: Atlas Metropolitano. - Belo Horizonte, 2006.



ESPERANÇA

VILA CEMIG

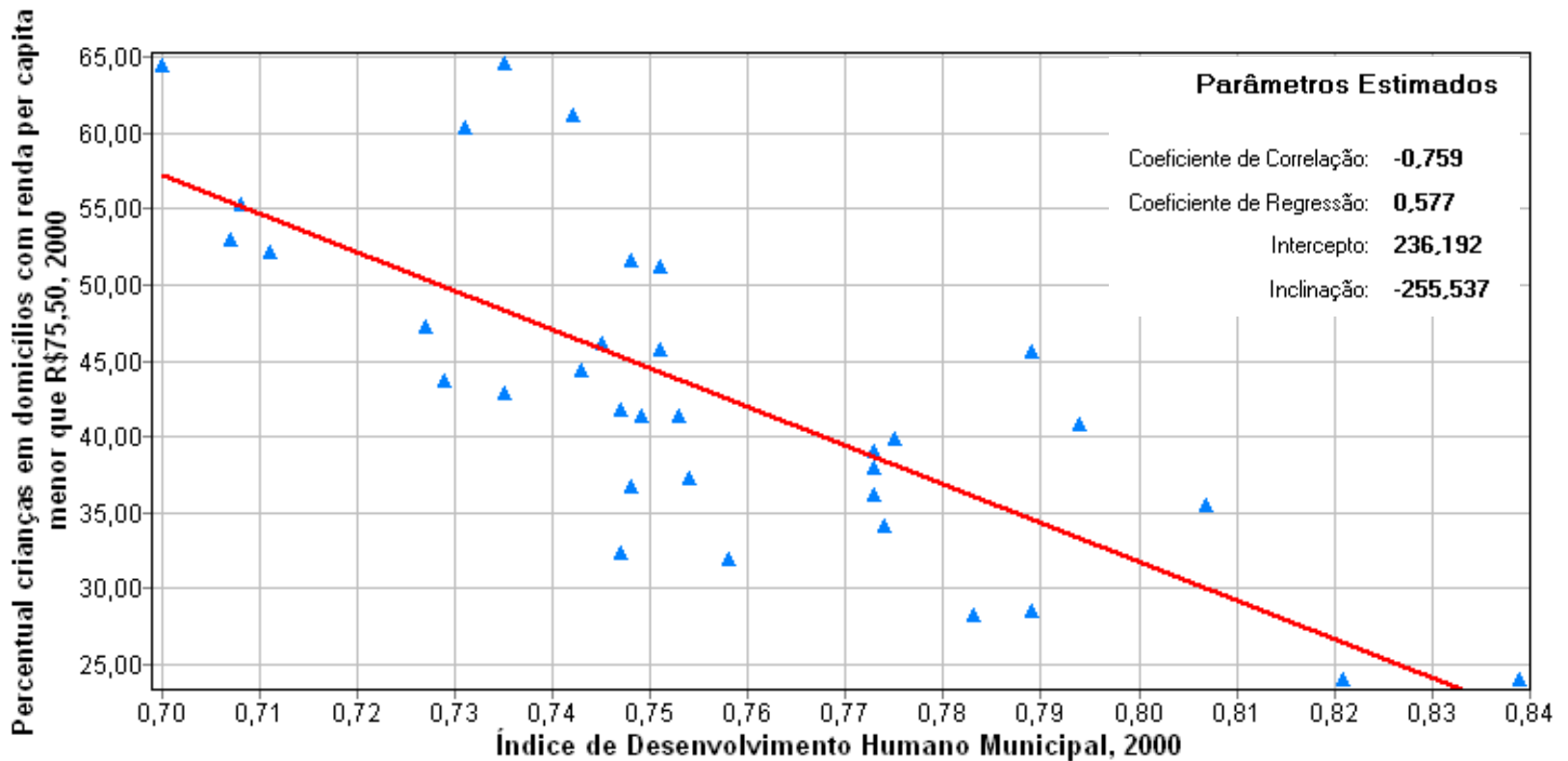
BONSUCO



SEMINÁRIO “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

AMEP

Diagrama de Dispersão
Todos os Municípios da RMBH



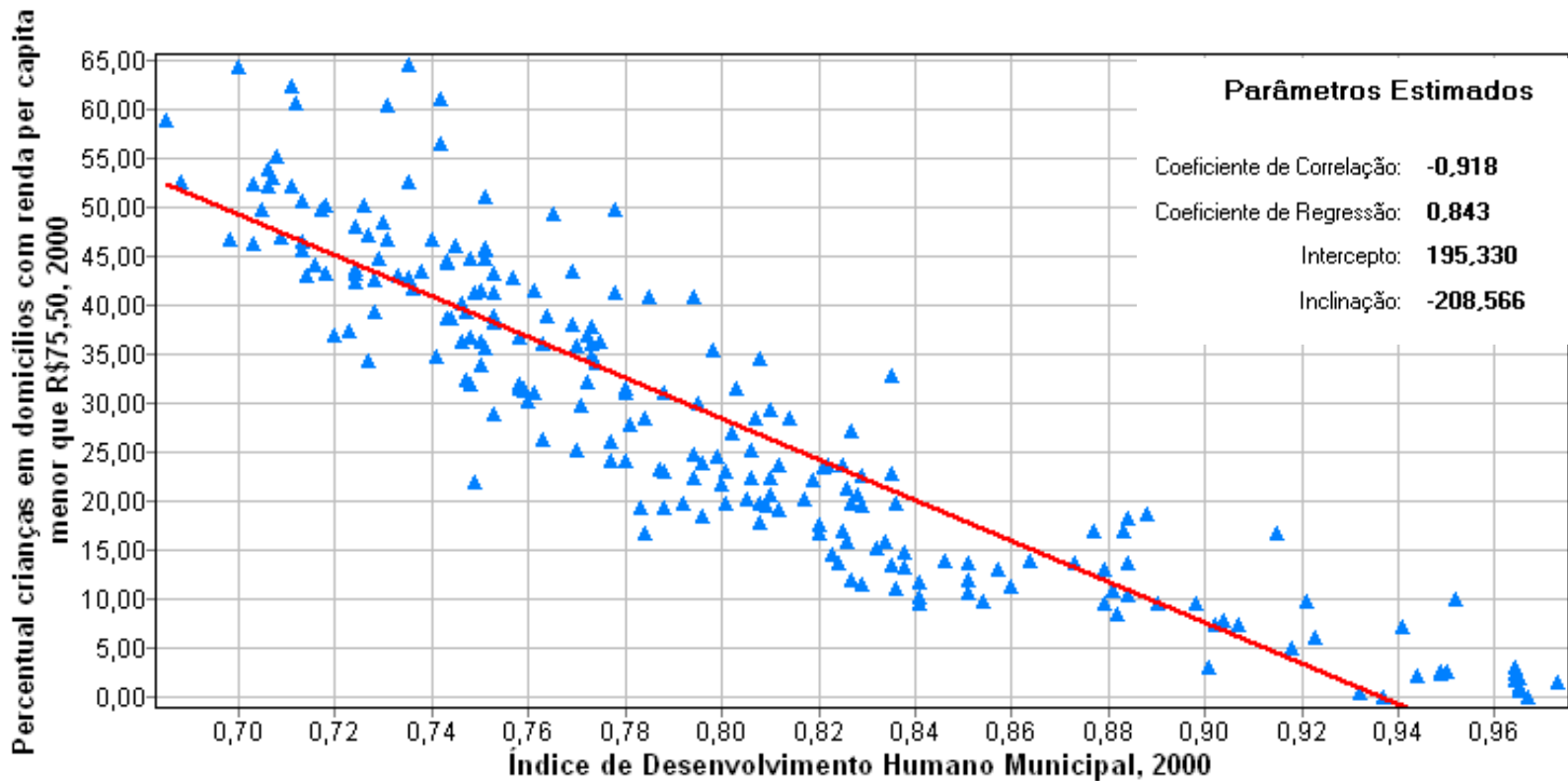
Fonte: Fundação João Pinheiro. Centro de Estudos Econômicos e Sociais. Desenvolvimento Humano na Região Metropolitana de Belo Horizonte: Atlas Metropolitano. - Belo Horizonte, 2006.



SEMINÁRIO “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SÉCULO XXI”

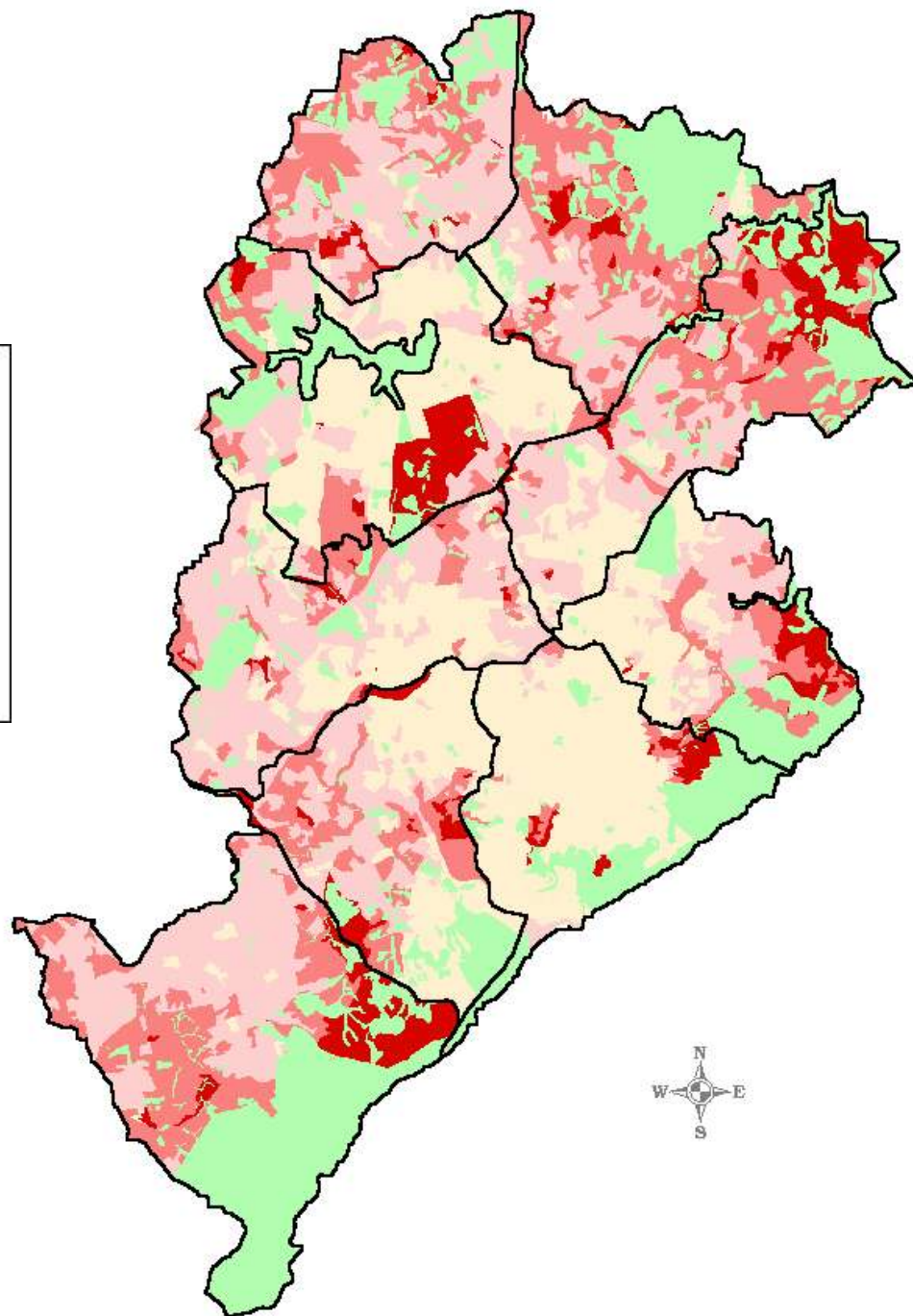
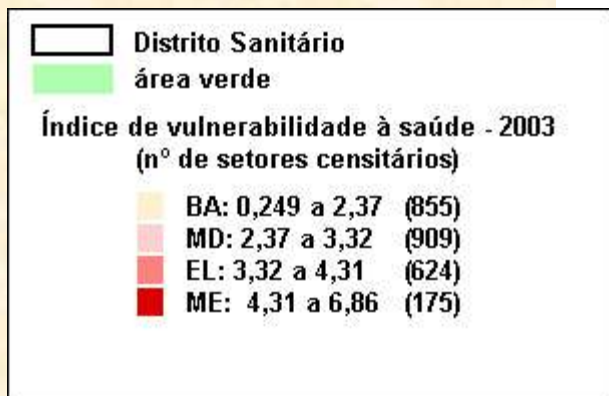
AMEP

Diagrama de Dispersão
Todas as UDHS da RMBH



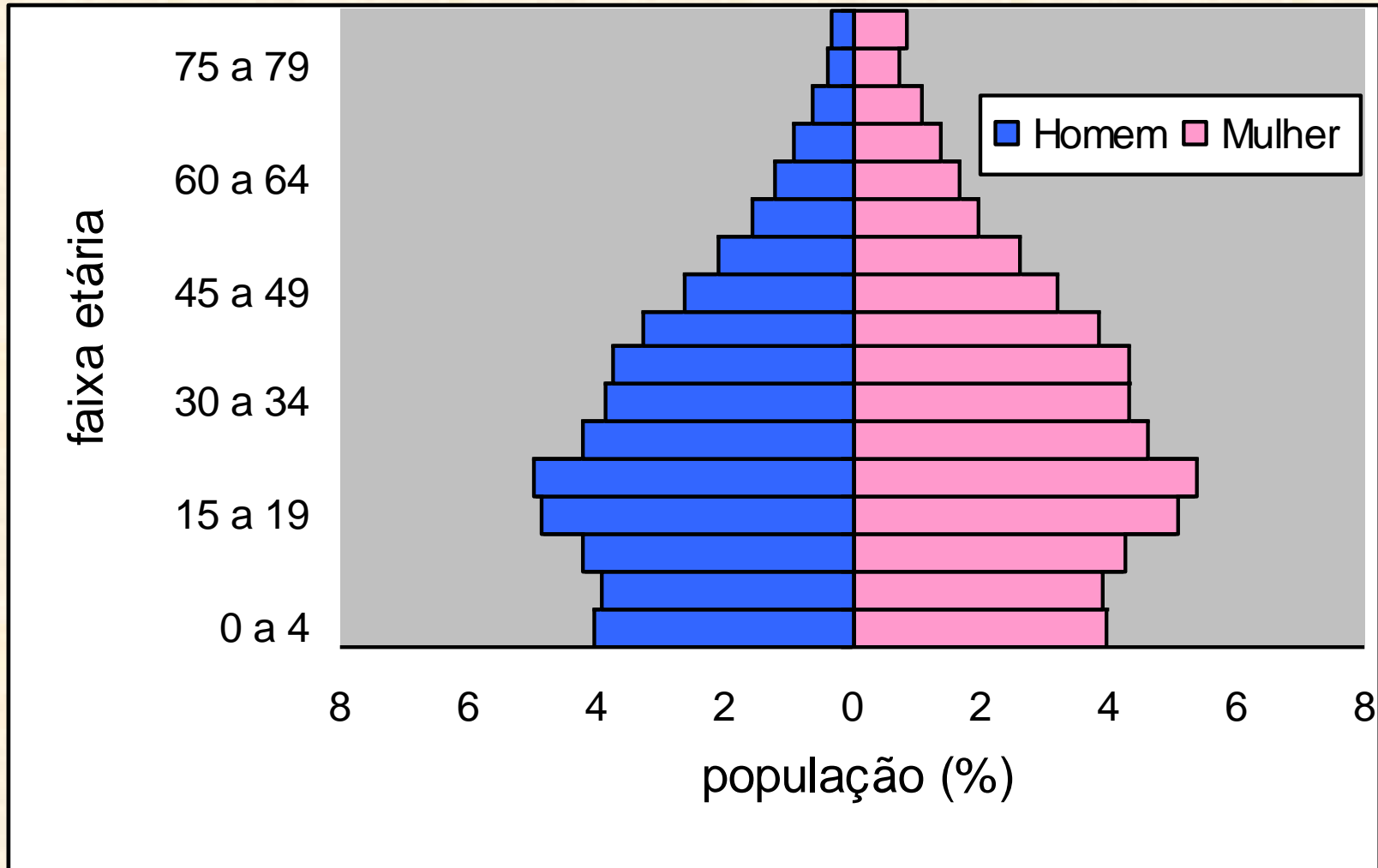
Fonte: Fundação João Pinheiro. Centro de Estudos Econômicos e Sociais s. Desenvolvimento Humano na Região Metropolitana de Belo Horizonte: Atlas Metropolitano. - Belo Horizonte, 2006.

Índice de Vulnerabilidade à Saúde - 2003



PIRÂMIDE ETÁRIA EM BELO HORIZONTE SEGUNDO AS ÁREAS DE RISCO 2003 – DADOS DO CENSO IBGE 2000

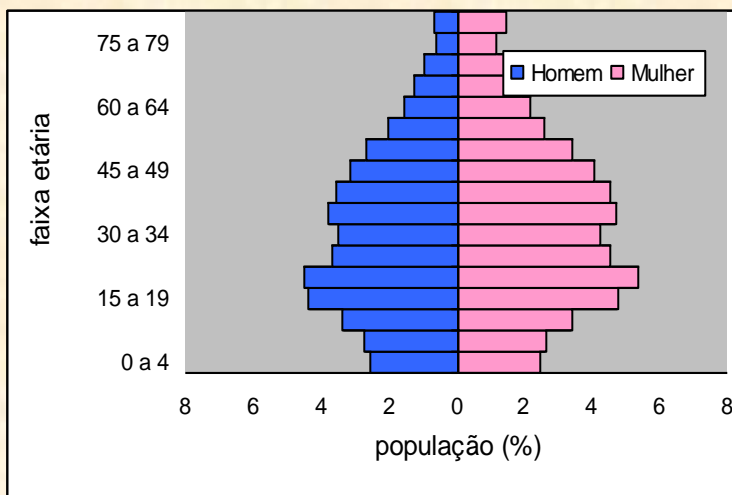
Belo Horizonte



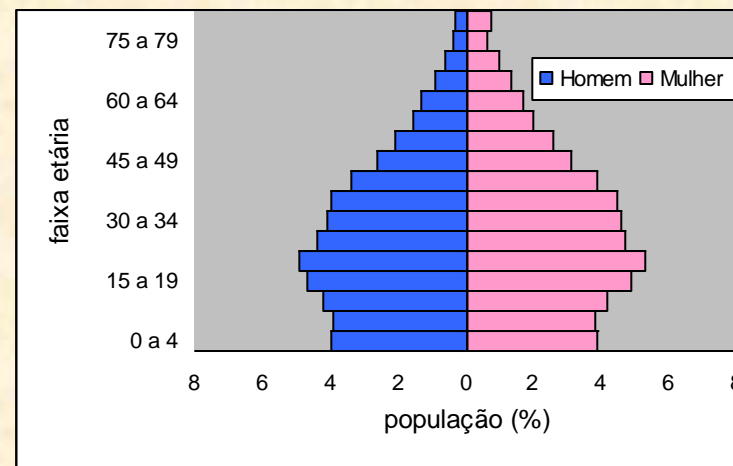
Fonte: Índice de Vulnerabilidade à Saúde / SMSA e CENSO 2000-IBGE

PIRÂMIDE ETÁRIA EM BELO HORIZONTE SEGUNDO AS ÁREAS DE RISCO 2003 – DADOS DO CENSO IBGE 2000

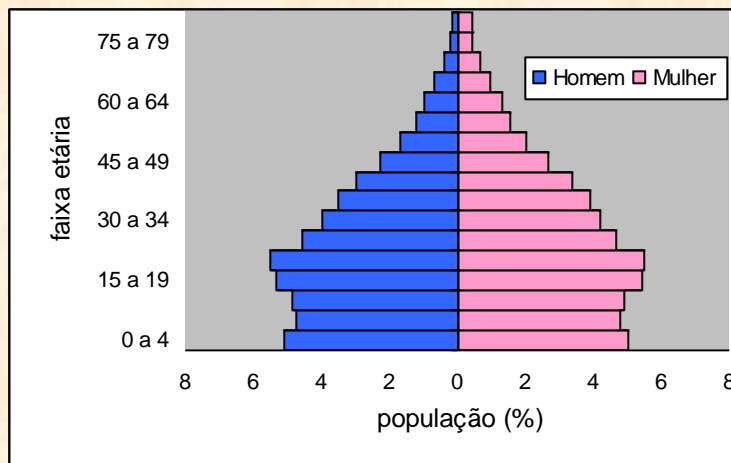
Baixo Risco



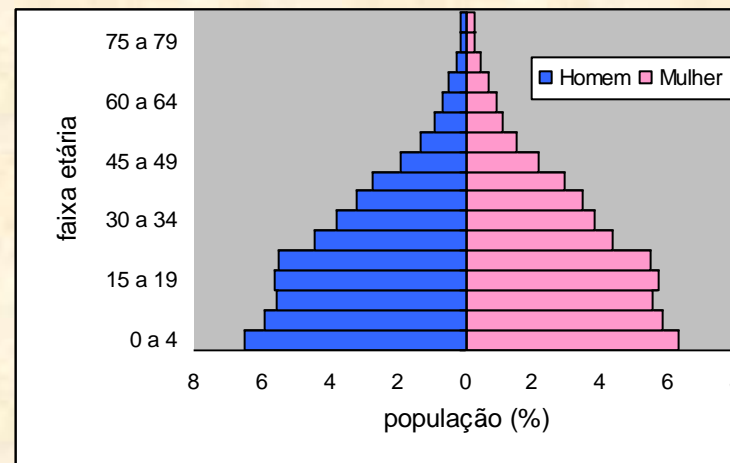
Médio Risco



Elevado Risco



Muito elevado Risco





Em busca de uma conclusão:

Espaço é um conceito básico em epidemiologia sendo um dos seus principais elementos de análise.

Estudos da distribuição geográfica de enfermidades são importante para a “formulação de hipóteses etiológicas, além de serem úteis para propósitos administrativos” (MacMahon & Pugh, 1978).

Entretanto devemos lembrar que:

O vínculo entre corpo e espaço não se apresenta claramente, pois o processo de emergência das ciências (Geografia e Epidemiologia) foi também o de fragmentação do modo de pensar o homem e as suas relações. No contexto da elaboração dos conceitos científicos, o espaço foi concebido, segundo os mais diferentes pontos de vista, como algo anterior, que existe independente da constituição dos seres que o habitam.

Ressalta ainda que o núcleo epistemológico que orienta a apreensão do espaço do ponto de vista epidemiológico tem sido a teoria da doença nas suas diversas concepções.



Por outro lado:

Não há como negar que o desenvolvimento tecno-científico em grande escala trouxe como consequência a construção de representações da realidade cada vez mais complexas. O discurso da epidemiologia, assim como o da geografia, articulando-se ao de outras áreas de conhecimento, diversifica e amplia suas possibilidades. A complexidade crescente dos enfoques conceituais, contudo, dificulta a construção de métodos capazes de operacionalizá-los (Costa & Teixeira, 1999).



O importante é que

O uso do conceito de espaço em epidemiologia tem uma abertura transdisciplinar, permite uma multiplicidade de significações, que devem ser mobilizadas, tendo como referência situações de saúde definidas a partir de interesses devidamente explicitados.

CZERESNIA, D. & RIBEIRO, A. M., 2000.



Obrigado

saudecoletiva@pucminas.br