

XVIII

CIC

XI ENPOS
I MOSTRA CIENTÍFICA



Evoluir sem extinguir:
por uma ciência do devir



A GEOGRAFIA MÉDICA E SUAS RELAÇÕES SÓCIOECONÔMICAS E EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE AS REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO MUNICÍPIO DE PELOTAS.

MARZULLO, Mateus Cabreira¹; VIEIRA, Sidney Gonçalves²

^{1,2}Laboratório de Estudos Urbanos e Regionais de Ensino em Geografia –
LEURENGEO/DEGEO/ICH/UFPEL – Rua Alberto Rosa, 154, Centro. Pelotas-RS. CEP:
96010-770

¹Acadêmico do 6º semestre do curso de Geografia - mateusmarzullo@yahoo.com.br

²Professor Orientador e Coordenador Laboratório de Estudos Urbanos e Regionais de Ensino em Geografia - sid_geo@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

As informações em saúde se constituem cada vez mais em importantes ferramentas para a tomada de decisões, planejamento e avaliação de serviços de diferentes áreas. Gestores e trabalhadores se utilizam destas informações para subsidiar suas ações, principalmente em âmbito social, incluindo projetos em saúde, urbanização, planejamento familiar, educação dentre outros. Portanto esse trabalho tem como área de estudo a Geografia Médica, o qual teve início com Hipócrates (460 a 377 aC), o pai da Medicina que abandonou as explicações sobrenaturais para a origem das doenças, voltando sua atenção para o espaço geográfico, quando relacionava as condições geográficas do lugar (ambientais, sociais e culturais) à ocorrência das doenças. Hoje mais do que antes, saúde e doença estão diretamente relacionadas ao ambiente, à condição social das populações e ao modo de vida das pessoas. É preciso tratar as enfermidades, mas antes, é melhor preveni-las. Para isso, entender as causas é o princípio fundamental para evitá-las. Portanto, o projeto tem como objetivo analisar dados estatísticos e informativos de saúde epidemiológica (mortalidade e nascimento) e fazer um comparativo entre o número de nascimentos e principais causas de morte com as condições socioeconômicas das regiões administrativas do município, a fim de subsidiar ações sociais, urbanas e ambientais em âmbito municipal e obtê-las como resultado do trabalho.

2. METODOLOGIA

O trabalho terá como método de estudo uma pesquisa que determinará e descreverá dados estatísticos de mortalidade e nascimento no período de 2005 até 2009 do município de Pelotas, utilizando informações desses dados do Sistema de Informação de Nascimentos (SINasc) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) municipal junto à Vigilância Epidemiológica e as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde (SMS).

Serão estudadas as regiões administrativas segundo o *III Plano Diretor* que delimita o município em sete regiões (Areal, Barragem, Três Vendas, Fragata, São Gonçalo, Centro e Laranjal), constituindo uma área de 192.656 Km². Também as relacionadas com as condições socioeconômicas; incluindo número de habitantes por sexo, condições urbanas e sociais das respectivas regiões com indicadores epidemiológicos que constituem em número de nascimentos **e principais causas de óbitos, de acordo com as principais causas de classificação pelos capítulos da Classificação Internacional de Doenças – 10ª. Revisão (CID 10)** que serão classificadas entre as causas de óbitos por Circulatório, Neoplasias, Respiratório, Externas, Metabólicas e Nutricionais, Digestivas, Infeciosas, Perinatais, Sistema Nervoso, Geniturinárias, Demais Causas e Mal definidas por área de residência municipal.

Estudará e analisará as formas de melhor compreensão desses dados e assim disponibilizá-los para que as autoridades do município possam interpretá-los e utilizá-los em melhorias para a comunidade.

O trabalho de campo servirá como indicador visual das condições socioeconômicas das regiões, sendo observada a qualidade de vida da população e suas principais realidades sociais e urbanas no espaço, e tentar analisar os reais motivos das distintas situações e assim, fazer comparativos.

Após a análise dos dados de mortalidade e suas principais causas nas regiões administrativas e os estudos de campo, serão obtidos e tabulados os resultados da pesquisa, e se tentará aplicar ações, divulgando junto aos meios de comunicação interessados no trabalho e disponibilizá-lo para as autoridades do município, a fim de despertar uma maior atenção das autoridades para o problema nas regiões mais necessitadas.

3. DESENVOLVIMENTO

A Geografia tem várias definições como, por exemplo, o estudo da superfície terrestre, estudo da paisagem, estudo da individualidade dos lugares, estudo dos espaços, estudo das relações entre o homem e o meio ou ainda, o estudo da sociedade e a natureza (MORAES, 1999). Mas neste estudo, pretende-se abordar uma outra concepção de Geografia - a Geografia Médica, descrita por LACAZ (1972, p. 1):

“A Geografia Médica é a disciplina que estuda a geografia das doenças, isto é, a patologia à luz dos conhecimentos geográficos. Conhecida também como Patologia geográfica, Geopatologia ou Medicina geográfica, ela se constitui em um ramo da Geografia humana (Antropogeografia) ou, então, da Biogeografia”.LACAZ (1972, p. 1).

Segundo LACAZ (1972), a Geografia Médica nasceu com Hipócrates e, portanto com a própria história da medicina, quando aproximadamente 480 a.C., publicou sua famosa obra *Dos ares, das águas e dos lugares*. Nesta época, ele já demonstrava a relação dos fatores ambientais com o surgimento das doenças.

Hipócrates dizia que o médico deveria investigar a origem das enfermidades no ambiente vivido pelo homem. Meio necessário a ser observado caracteristicamente para compreender epidemiologicamente. Conhecer o lugar onde ocorrem as doenças seria o primeiro passo para entendê-las.

O trabalho que está sendo desenvolvido trará para o município de Pelotas essa relação dita por Hipócrates, entre ambiente vivido e surgimento das doenças levando a óbito, as condições socioeconômicas incluindo as condições de vida da população no meio social e urbano das regiões estudadas e o número de óbitos, e suas principais causas. O estudo terá uma relação em menor escala aos estudos mundialmente sobre clima, condições ambientais e de localização geográfica e social para definir e indicar esse conjunto de fatores como colaboradores ou causadores das doenças populacionais no mundo.

A pesquisa está juntando as sete regiões administrativas segundo o III Plano Diretor, que somam uma área total de 192.656 Km² do município de Pelotas, situado a 31°46'95" de latitude sul. Portanto, tem uma latitude média, localizando-se na Zona Temperado, a uma distância de 8 graus do Trópico de Capricórnio, na longitude de 52°20'33". Tendo uma variação na temperatura média segundo a classificação de Köpper Geiger, inferior a 18°C no mês mais frio e superior a -3°C, e a do mês mais quente, superior a 22°C, variando bastante durante um dia (24 horas).

A umidade relativa do ar é elevada, com uma média anual de cerca de 80%, portanto, sendo muito comum o registro de casos de doenças respiratórias na população, especificamente em pessoas com idades acima de 60 anos que chega aproximadamente a 40.953 habitantes (IBGE, 2007).

O município de Pelotas tem uma população de 346,454 habitantes (IBGE, 2007) com uma taxa de crescimento anual estimado de 1,2%. Sendo priorizado na Vigilância Epidemiológica em Saúde, óbitos relacionados às causas de morte infantil (mortalidade infantil) que vem tendo uma queda acentuada, chegando no ano 2007 a 12,2 crianças por mil nascimentos, tendo uma redução de 7,7 crianças por mil nascimentos na mortalidade infantil em relação ao ano anterior (2006).

O óbito de mulheres em idade fértil, também está entre as prioridades investigadas, mulheres entre 10 a 49 anos são as que se enquadram nesse quesito, cuja causa básica de morte foi devido à gravidez, ao parto e ao puerpério (Capítulo XV da CID-10), de difícil investigação, a qual é realizada pela Saúde da Mulher/SMS, para identificar as causas de morte relacionadas à gravidez. O município teve 4 óbitos confirmados no ano de 2006, 2 confirmados no ano de 2007 e 1 no ano de 2008.

E, mais recentemente, entraram na área de investigação, os óbitos por doenças respiratórias (Capítulo X da CID-10), mais especificamente os óbitos causados pelo vírus (H1N1), os quais não constam óbitos confirmados por H1N1, até o momento.

Todos esses dados de mortalidade estão sendo analisados nas sete regiões administrativas do município, e posteriormente, serão comparados com o número populacional de cada área e as suas relações sociais, urbanas e ambientais, traçando assim, um paralelo entre as principais causas de óbitos (Capítulos do CID-10) e o número por ano analisado (2005 a 2009) e relacioná-los as condições socioeconômicas dos espaços estudados.

Dessa forma, esse trabalho despertará, antes de tudo, a compreensão do processo de ocupação e organização do espaço geográfico pelas sociedades humanas em diferentes tempos e lugares para entender a manifestação das doenças. Essa compreensão é muito importante, porque pode permitir o entendimento da gênese e da distribuição das doenças, e assim estabelecer programas de vigilância em saúde.

Também, podemos relacionar “saúde e ambiente”, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), inclui todos os elementos e fatores que potencialmente afetam a saúde, incluindo, desde a exposição a fatores específicos como substâncias químicas, elementos biológicos ou situações as quais interfiram no estado orgânico e psíquico dos indivíduos, até aqueles relacionados com aspectos negativos do desenvolvimento social e econômico dos países (OPS, 1990).

4. CONCLUSÃO

Portanto, a Geografia Médica resulta da interligação dos conhecimentos geográficos e médicos, nas relações entre o homem e o meio, estabelecendo inúmeros pontos de contato entre a geografia e as ciências sociais e biológicas. Mostrando a importância do meio geográfico no aparecimento e distribuição de uma determinada doença, com estudos em regiões distintas e com condições estruturais e socioeconômicas diferentes e relacioná-las as doenças e principais causas de óbito da população, a qualidade de vida nesse espaço, visando também fornecer subsídios seguros à Epidemiologia, para que esta possa estabelecer programas de vigilância em saúde, de urbanização e ambiental tanto no aspecto preventivo como no controle das endemias, e assim tentar alcançar os objetivos traçados na pesquisa.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LACAZ, C. da S. Conceituação, atualidade e interesse do tema, súmula histórica. In: LACAZ, C. S.; BASRUZZI, R. G. & SIQUEIRA, W. *Introdução à geografia médica do Brasil*. São Paulo: Edgard Blücher/ Edusp, 1972. 568p.

MORAES, A. C. R. *Geografia: pequena história crítica*. 17. ed. São Paulo: Hucitec, 1999. 138p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Las condiciones de salud en las Américas. Edición de 1990. Publicación Científica 524. Washington, D.C.: OPS, 1990.mimeo. 1990.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2007-2009. Prefeitura Municipal Secretaria Municipal de Saúde, 2007.

ESTATÍSTICAS DE SAÚDE MORTALIDADE SIM 2007. Núcleo de Informação em Saúde – NIS & Secretaria de Saúde – RS. Porto Alegre 2008, volume 32