

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INSTITUTO DE GEOCIÊNCIAS

DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Matheus Chaves Vignol

**GEOGRAFIA DA SAÚDE – ANÁLISE ESPACIAL E PANORAMA DE CASOS DE
HIV/ AIDS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS NO PERÍODO DE 2018 A
2022**

Porto Alegre

2024

Matheus Chaves Vignol

**GEOGRAFIA DA SAÚDE – ANÁLISE ESPACIAL E PANORAMA DE CASOS DE
HIV/ AIDS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS NO PERÍODO DE 2018 A
2022**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Departamento de Geografia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Geografia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Claudia Luisa Zeferino Pires – Professora do Departamento de Geografia, Instituto de Geociências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Porto Alegre

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, pois sem eles não estaria aqui e não seria quem sou agora. Agradeço a minha mãe Teresa de Fatima, mesmo com todos os percalços e pedras no seu caminho durante a vida, sempre tentou dar o melhor para nós. Meu pai Elto, mesmo morando longe, ainda é alguém presente e dá seu apoio. Meus avós Pedro e Vitória, que me criaram quando menor e mesmo morando longe hoje, continuam ajudando e sendo preocupados. Aos meus avós Cometilda e Martim, que apesar do pouco contato, sempre se preocuparam comigo e que eles estejam bem onde quer que estejam. As minhas irmãs Amanda e Kamila pela companhia, parceria e apoio, cada uma do seu jeito, deram nesse caminho. Meu sobrinho Valentim, apoiando com seus choros e fraldas limpas. Também a minha companheira Carol que me deu apoio para este trabalho quando mal nos conhecíamos e por sua ajuda com as orações deste trabalho.

Agradeço também pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo que ela pode proporcionar de experiências, aprendizados e senso crítico. Aos professores e professoras por seus ensinamentos e percepções de mundo, ajudando a ver todas as formas que a Geografia pode contribuir para as pessoas e o mundo. As amigades e amigos que conheci, as conversas no diretório da geografia, nos restaurantes universitários, nos intervalos das aulas, nas saídas de campo e encontros de geógrafos. Grato em especial aos amigos Carlito, Didi e Ely, pela troca de idéias, camaradagem e festas aleatórias.

Agradeço também aos “Hipocondríacos Anônimos” que estão comigo desde o ensino médio, já passamos por muitas histórias e muitas conversas em sala de aula, apesar de nos vermos com menos frequência hoje, cada um seguindo sua caminhada, mas mantemos contato, com uma amizade fiel e sincera.

Agradecimento especial para a professora Cláudia Pires, por ter aceitado ser minha orientadora, pela troca de idéias e como ela conseguiu dar um caminho para mim. Por ser uma excelente professora, tanto em sala de aula, quanto fora, nas suas lutas por uma sociedade mais igualitária, por mais que seja uma tarefa árdua.

RESUMO

As IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), afetam todas as classes sociais, sendo necessárias que medidas sejam tomadas, como políticas públicas e ações governamentais na prevenção e redução dos números de casos relacionados às ISTs nos grandes centros urbanos. Para ajudar nessas políticas e ações governamentais, vamos fazer uso da Geografia da Saúde, dar um breve histórico sobre essa ciência e como ela pode ser aplicada para o seguinte tema. Mostrar como se organiza o território de saúde de Porto Alegre, através das Gerências Distritais de Saúde. Culminando na espacialização dos dados estatísticos obtidos, verificando áreas de maior ou menor ocorrência de casos relacionados às IST, mais especificamente do HIV/Aids. Verificando ao final deste trabalho, que apesar da queda do número de casos de HIV/Aids nos últimos anos em Porto Alegre, ainda é uma das capitais brasileiras com os maiores índices quando se trata de casos notificados de HIV/Aids e casos de gestantes com HIV/Aids. Entendendo que deve-se continuar e aumentar a conscientização para população sobre essa IST. Com estes dados em mãos, pode ser que este trabalho ajude em futuros estudos sobre o HIV/Aids no município de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul.

Palavras-chave: Geografia da Saúde, HIV/Aids, Cartografia, Porto Alegre

ABSTRACT

STIs (Sexually Transmitted Infections) affect all social classes, and measures need to be taken, such as public policies and government actions to prevent and reduce the number of cases related to STIs in large urban centers. To help with these policies and government actions, we are going to make use of Health Geography, give a brief history of this science and how it can be applied to the following topic. To show how Porto Alegre's health territory is organized, through the District Health Managements. Culminating in the spatialization of the statistical data obtained, verifying areas of greater or lesser occurrence of cases related to STIs, more specifically HIV/AIDS. At the end of this study, we found that despite the fall in the number of HIV/AIDS cases in recent years in Porto Alegre, it is still one of the Brazilian capitals with the highest rates when it comes to reported cases of HIV/AIDS and cases of pregnant women with HIV/AIDS. This means that the population must continue to raise awareness of this STI. With this data in hand, this work may help in future studies on HIV/AIDS in the municipality of Porto Alegre, capital of the state of Rio Grande do Sul.

Keywords: Health Geography, HIV/Aids, Cartography, Porto Alegre

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Localização do município de Porto Alegre - RS	13
Figura 02 - Mapa das áreas alimentares, 1946 - Josué de Castro	20
Figura 03 - Gerências Distritais de Saúde do Município de Porto Alegre - RS	27
Figura 04 - Estudo para cura do HIV/ Aids	29
Figura 05 - Estudo para cura do HIV/ Aids	29
Figura 06 - Casos de HIV por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2022)	37
Figura 07 - Casos de Aids por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2022)	39
Figura 08 - Notícia sobre transmissão vertical de HIV e Sífilis	43
Figura 09 - Casos absolutos de gestantes com HIV/Aids por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2018)	45
Figura 10 - Casos absolutos de gestantes com HIV/Aids por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2019)	46
Figura 11 - Casos absolutos de gestantes com HIV/Aids por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2020)	47
Figura 12 - Casos absolutos de gestantes com HIV/Aids por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2021)	48
Figura 13 - Casos absolutos de gestantes com HIV/Aids por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2022)	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Taxa de detecção de HIV em gestantes (a cada 1000 nascidos vivos) por região do Brasil, de 2010-2020	30
Gráfico 02 - Taxa de detecção de HIV em gestantes (a cada 1000 nascidos vivos) por Unidade da Federação no Brasil, de 2020	31
Gráfico 03 - Taxa de detecção de HIV em gestantes (a cada 1000 nascidos vivos), de 2010-2020	32
Gráfico 04 - Taxa de detecção de Aids (a cada 100 mil habitantes) por região do Brasil, de 2010-2020	33
Gráfico 05 - Taxa de detecção de Aids (a cada 100 mil habitantes) por Unidade da Federação no Brasil, de 2020	33
Gráfico 06 - Taxa de detecção de Aids (a cada 100 mil habitantes), de 2010-2020..	34
Gráfico 07 - Número de casos e taxa de detecção de HIV/Aids (a cada 100 mil habitantes) em Porto Alegre - RS (2018-2022)	35
Gráfico 08 - Números absolutos de casos notificados de HIV em Porto Alegre por Gerência Distrital, de 2018-2022	36
Gráfico 09 - Números absolutos de casos notificados de Aids em Porto Alegre por Gerência Distrital, de 2018-2022	38
Gráfico 10 - Número de casos de casos notificados de HIV/Aids, por sexo, faixa etária, na Gerência Distrital Centro - Porto Alegre - RS (2022)	41
Gráfico 11 - Número de casos de casos notificados de HIV/Aids, por sexo, faixa etária, na Gerência Partenon/ Lomba do Pinheiro - Porto Alegre - RS (2022)	42
Gráfico 12 - Casos absolutos notificados de HIV/Aids em gestantes por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2018-2022)	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Encerramento dos casos de crianças expostas ao HIV+ pela gestação/ parto/ amamentação	51
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 ÁREA DE ESTUDO	13
1.3 OBJETIVOS	14
1.3.1 OBJETIVO GERAL	14
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4 METODOLOGIA	14
2. DE QUE FORMA A CIÊNCIA GEOGRÁFICA FOI SE RELACIONANDO COM A SAÚDE	16
3. ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E A ESTRUTURA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE	21
4. COMO A GEOGRAFIA DA SAÚDE PODE CONTRIBUIR PARA O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE	28
5. RESULTADO DAS ANÁLISES	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
7. BIBLIOGRAFIA	55

1.INTRODUÇÃO

A temática da saúde pública é algo que está sempre em pauta, por ser algo que afeta todas as camadas sociais, da classe mais alta até as classes mais baixas, sendo um direito básico para todos os cidadãos, embora muitos tenham suas dificuldades para usar desse direito. Sendo de responsabilidade do Estado garantir que todo cidadão usufrua desse direito, tendo acesso à saúde física, mental e social.

A partir da Constituição Brasileira de 1988, a saúde passou a ser um direito básico de todas as pessoas, onde tivemos na época a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), financiado pelo Estado. Antes disso, famílias em situação mais precária e menos abonadas precisavam recorrer a serviços de saúde muitas vezes precários, onde não era raro o diagnóstico errado em crianças, tratamentos desnecessários e antiquados, entre outras coisas, e muitas vezes levando a morte. Com a ideia de que a saúde funcionaria dentro de um único sistema, sendo responsabilidade de cada esfera pública administrar os serviços de saúde locais, sendo assim, a Constituição delegaria para a União, os Estados e as prefeituras a função de cuidar e preservar da saúde pública e garantir que todos os cidadãos tenham acesso e tratamento qualificado.

Hoje em dia, uma das grandes preocupações de órgãos e entidades de saúde são as IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), temos diversos tipos de infecções, mas as mais conhecidas são Aids/ HIV, sífilis, herpes genital, clamídia, entre outras. Embora tenhamos tido uma melhora nos últimos anos, ainda é grande o número de pessoas infectadas por todo o mundo.

A Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é provocada pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), principalmente adquirida em relações sexuais sem proteção. Doença que mata milhares de vidas todos os anos, apenas em 2017, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, 940 mil pessoas morreram de HIV/Aids e 1,8 milhão foram infectadas em todo o mundo.

Nos últimos anos, de acordo com dados e boletins epidemiológicos, Porto Alegre figura como uma das piores cidades do Brasil quando o assunto é HIV/ Aids, com grandes taxas de detecção, transmissão vertical e mortalidade. Embora o número de casos venha caindo ultimamente, ainda é uma média muito alta. Porto

Alegre aparece como a capital com a maior incidência de casos de HIV/Aids, cerca de 95,20 casos a cada 100.00 habitantes (PORTO ALEGRE, 2017).

Dentre os pontos atrelados à saúde pública e que seriam fundamentais para uma melhoria da mesma e um melhor atendimento aos cidadãos, podemos destacar, investimento em equipamentos e infraestrutura adequada, melhor remuneração e carga horária para os profissionais de saúde.

O trabalho busca procurar a relação entre a geografia e a saúde. Como a ciência geográfica foi estabelecendo essa conversa com a saúde pública ao longo dos anos, e de que formas uma pode colaborar com a outra para melhor ser aplicada em políticas públicas e na sociedade em geral. Sendo feito um estudo de caso, onde podemos compreender essa relação. Este estudo procurou analisar os casos de HIV/Aids, usando dados estatísticos coletados entre os anos de 2018 e 2022 no município de Porto Alegre. Foram usadas técnicas de Geoprocessamento e análise territorial das áreas de Porto Alegre com maior incidência de casos de HIV/Aids.

Busca-se então com esse trabalho analisar como a ciência geográfica, com o uso das técnicas de geoprocessamento e dados estatísticos e socioeconômicos para análise de pessoas atingidas por uma infecção, sua espacialização de áreas de maior contaminação, por exemplo, de que forma poderia contribuir para um diagnóstico situacional, que tipos de políticas públicas, campanhas poderiam ser criadas ou reformuladas para melhor a compreensão da problemática saúde/doença no território.

1.1 JUSTIFICATIVA

Dentre alguns fatores que levou o autor deste trabalho a chegar neste tema de IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), mais especificamente, sobre o HIV/Aids no município de Porto Alegre, podemos relatar experiência própria do autor, onde em sua jornada de vida, teve pessoas próximas, conhecidos que tiveram suspeita de estarem com o vírus, buscaram ajuda profissional e acesso às profilaxias para evitar qualquer risco de positivar. Partindo disso, procurou-se pesquisar mais a respeito dessa IST em geral, onde descobriu-se que o sul do país, mais especificamente o Rio Grande do Sul, os números relacionados a HIV/Aids são bem elevados, e quando ampliamos essa escala para o município de Porto Alegre, os números são ainda maiores, chegando a passar a média nacional.

Para exemplo, Porto Alegre apresentou nos últimos anos dados muitos altos em relação a HIV/Aids, embora, de forma tímida, venha caindo nos últimos anos, mas ainda assim possui uma média muito alta, só no ano de 2019, foi registrada, uma taxa de 17,6 casos a cada 1000 nascidos vivos na detecção de HIV em mulheres grávidas, para se ter uma noção, taxa essa duas vezes maior que a do Estado e seis vezes maior que a média nacional, para um país que tem acesso universal à saúde e medicamentos, esses números são muito elevados

Dito isso, das experiências do autor com este tema, mais esses dados sobre os números de casos do HIV/ Aids no município de Porto Alegre, foi somado a esses pontos o aprendizado obtido na UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), testando o que foi observado nas aulas e como esse conhecimento aprendido em sala de aula poderia ajudar nesta temática, como as aulas de Cartografia Temática Digital e Processamento de Imagens, de grande ajuda para este trabalho, onde foram pego bases cartográficas para que pudéssemos confeccionar os mapas aqui presente, assim como as aulas de Estudos de População e Organização e Gestão Territorial, onde podemos ver as particularidades das cidades dentro da cidade e como cada pessoa é atingida de forma diferentes por diferentes políticas. Como já visto no título deste trabalho, trabalharemos, principalmente, com uso da cartografia e georreferenciamento, destacando áreas de maior incidência de casos de pessoas com HIV/ Aids, uso de dados estatísticos de 2018 a 2022 para melhor análise dos casos de HIV/Aids.

Como observado, trabalhando com a geografia e a temática de saúde, no caso, análise dos casos de HIV/Aids, este trabalho de conclusão do curso de bacharelado em Geografia, trabalhará com a Geografia da Saúde, área que tem crescido muito nos últimos 20 anos no Brasil. Assim, tentaremos ver como esta poderia agregar de alguma forma para o conhecimento científico, assim como também sua aplicação em políticas públicas de saúde. Alguns temas que podemos considerar: a) aplicação da Geografia da Saúde; b) relações espaciais dos diferentes casos de HIV/ Aids no município de Porto Alegre; c) como a ciência geográfica pode colaborar em políticas de promoção da saúde.

1.2 LOCALIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul (Figura 01). Coordenadas Latitude: 30° 1' 40" Sul, Longitude: 51° 13' 43" Oeste. Faz parte da Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA). Possui uma área de 496,684 km² e tendo, aproximadamente, 1.332,570 milhões de habitantes.

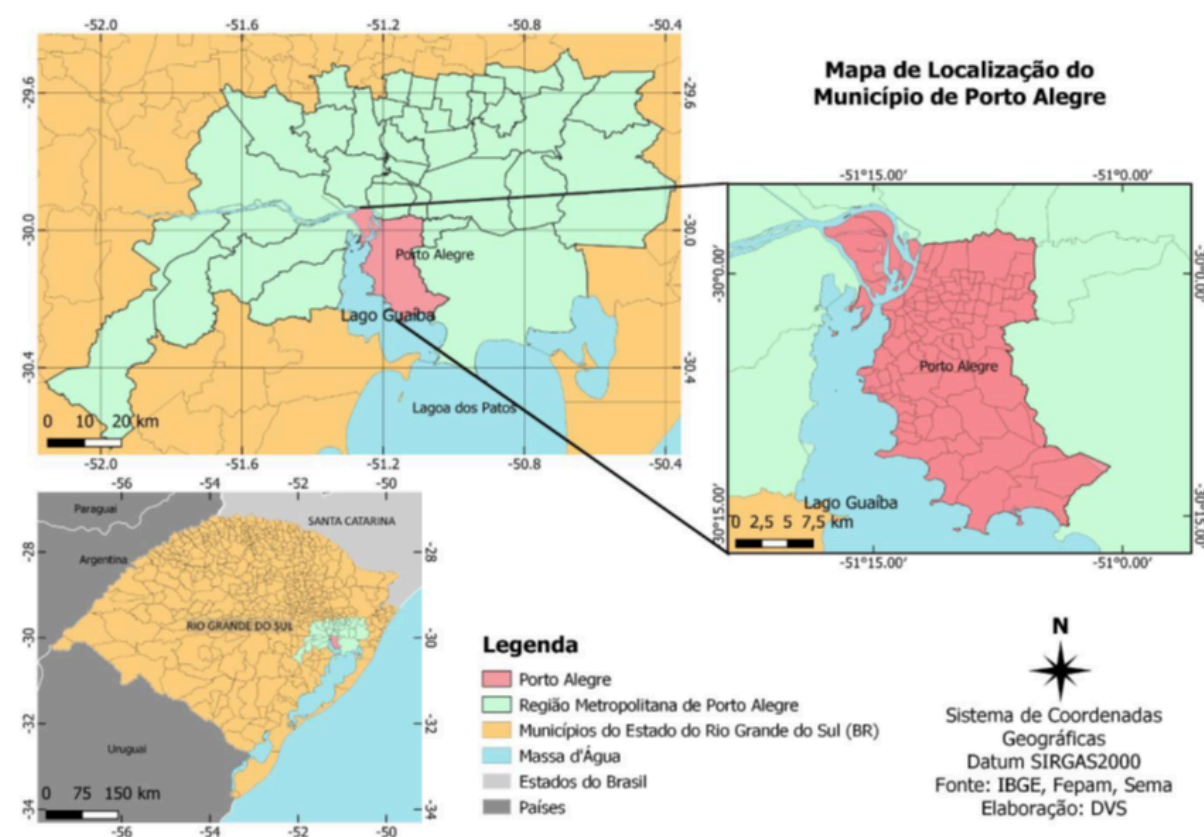


Figura 01 – Localização do município de Porto Alegre - RS.
Fonte: Metroplan/RS

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Abordar a temática da geografia da saúde e analisar como a espacialização geográfica de temas relacionados a saúde-doença podem contribuir em políticas públicas de promoção à saúde no município de Porto Alegre

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Contextualizar e analisar como a ciência geográfica foi se aprofundando na saúde;
- b) Organização territorial e a estrutura de saúde no município de Porto Alegre
- c) Como a Geografia da saúde pode contribuir para o município de Porto Alegre
- d) Estudo de caso: espacialização do número de casos de HIV/Aids no município de Porto Alegre (2018-2022)

1.4 METODOLOGIA

Depois de encontrado um eixo temático, passamos para o próximo passo, buscar informações e dados, onde pudéssemos aplicar a Geografia da Saúde. Depois de conversas com amigos e familiares e tendo visto algumas reportagens e matérias, chegamos nos casos de HIV/Aids no município de Porto Alegre, onde os casos notificados me pareceram bem preocupantes, resolvendo então abordar neste trabalho.

Com estas informações já em mão, partimos para a próxima etapa, fomos atrás do material para que pudéssemos embasar este nosso trabalho, foi feita uma revisão bibliográfica usando materiais e artigos de geógrafos e não geógrafos para que pudéssemos ter uma noção do que seria a Geografia da Saúde. Também foi feita coleta de dados e consulta de documentos em sites oficiais, seja do município ou da União. Em sites da União, buscou-se gráficos e tabelas de casos de HIV/Aids, para que pudéssemos ter uma visão macro do nível de ocorrência da mesma por todo o território brasileiro, chegando à região sul, depois no Estado do Rio Grande do Sul, e então no município de Porto Alegre. Para os casos notificados dentro do município de Porto Alegre, foi acessado o site da Prefeitura de Porto Alegre, onde foram pegadas as bases cartográficas para que pudéssemos espacializar os casos

notificados de HIV/Aids, usando como base as Gerências Distritais de Saúde, forma como Porto Alegre é subdivida para ajudar na administração e organização do município. Também foi acessada a Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde, onde foram pegos dados estatísticos, dados sobre “Casos Notificados de HIV/Aids” em Porto Alegre, no período de 2018 a 2022.

Também foi pego dados sobre os “Casos Notificados de Gestantes com HIV/Aids” e feito um recorte, dando uma maior ênfase para esse dado, pois Porto Alegre apresenta os maiores índices neste segmento de acordo com o “Boletim Epidemiológico HIV/Aids - 2022” do Ministério da Saúde.

Depois de pegar esses dados estatísticos, eles foram devidamente organizados pelo autor usando o software Microsoft Excel, resultando nos gráficos presentes neste trabalho. Com esses dados estatísticos organizados mais as bases cartográficas adquiridas, foram organizados os mapas temáticos quantitativos, para isso foi utilizado o software QGis versão 3.34, por ser um software de fácil aplicabilidade, interface ágil e por ser um software livre.

2. DE QUE FORMA A CIÊNCIA GEOGRÁFICA FOI SE RELACIONANDO COM A SAÚDE

A “Geografia da saúde”, ciência que vem crescendo nos últimos vinte anos no Brasil, embora já tivesse estudos, artigos e teses desta área nas décadas anteriores, foi durante a virada de milênio, principalmente, devido ao esforço de grupos de professores e profissionais da área na época e que tiveram um papel vanguardista neste campo de conhecimento, que ela se afirmou e teve projeção, sendo organizada e sistematizada como área de conhecimento. Como materialização desta empreitada, foi realizada na cidade de Presidente Prudente – São Paulo, no ano de 2003, o “*Iº Simpósio Nacional de Geografia da Saúde*”, tendo profissionais do Brasil e de outros países da América Latina, evento este que vem ocorrendo a cada dois anos em outras cidades do Brasil. Sendo que o “*IIIº Simpósio Nacional de Geografia da Saúde*”, em 2007, foi realizado, concomitantemente, ao “*II Fórum Internacional de Geografia da Saúde*”, ambos em Curitiba, dando maior escopo e fortalecendo cada vez mais este campo de conhecimento no Brasil, estando agora na sua décima primeira edição, realizada em 2023, na cidade de Manaus, Amazonas.

O termo “*Geografia da Saúde*” surgiu nos anos 70, sugestionado durante a realização do “*XXIII Congresso Internacional de Geografia*” em Moscou, antiga URSS, em substituição ao termo “*Geografia Médica*”, surgido no século XIX, por Jean Christian Marc Boudin, médico francês, reconhecido como o primeiro a sugestionar o termo, em 1843. Geografia é uma área que tem enorme interface com outras áreas de conhecimento, como sociologia, economia, entre outras, na época começou a ter uma maior aproximação da epidemiologia, surgindo os primeiros trabalhos nessa nova área, como, por exemplo, o uso de ferramentas geográficas como mapas e cartografia para descobrir como se dava a distribuição de vetores de doenças, como falado por Nogueira e Remoaldo (2010, p. 35):

primeira tentativa de construção de um mapa de doenças realizou-se nos EUA por médicos que cartografaram a residência de pessoas afectadas com o vírus da febre-amarela (Seaman, 1798), tendo sido os médicos que primeiro descobriram a potencialidade dos mapas na identificação de alguns tipos de relações causais. (NOGUEIRA & REMOALDO, 2010, p.35)

Raul Borges de Guimarães em sua obra “Saúde: fundamentos da geografia humana” comenta bastante sobre Maximilien Sorre que foi um geógrafo francês e grande expoente da geografia médica, do começo do século XX, que considerava ambientes, condições sociais, tempo de ocupação de determinada classe social importante para a questão da doença “a obra de Sorre permitia a instrumentalização para a apreensão da doença como um fenômeno localizável, passível de delimitação em termos de área” (GUIMARÃES, 2015, p. 20). Para Maximilien Sorre, a produção de bases cartográficas era de grande valor, pois poderia ajudar na aplicação de problemáticas na saúde pública, como saber até onde determinada doença se originava, qual seu limite territorial. Sorre também criou ainda o conceito do “complexo patogênico”, como mencionado por Guimarães (2015, p. 21):

haveria “um suporte vivo” (hospedeiros e vetores) na determinação da história natural de diversas moléstias. Dessa maneira, o desenvolvimento de uma doença num agrupamento humano seria resultado da interação entre o agente patógeno (vírus, bactéria, fungo, protozoário, dentre outros), o hospedeiro humano e o ambiente. (GUIMARÃES, 2010, p.21)

Conceitos estes muito usados por outros estudiosos em inúmeros outros estudos relacionando este tema de geografia, epidemiologia, saúde coletiva, entre outros, mostrando a contribuição de Maximilien Sorre para a geografia médica. Mas com o advento da expansão urbana mundial, os conceitos de Sorre não teriam uma aplicabilidade muito útil, como no uso de doenças crônico-degenerativas, pois “não possuem um agente etiológico que possa estabelecer algum nexo causal com a “história natural das doenças”” (GUIMARÃES, 2015, p. 29). Sendo necessário achar outros meios e conceitos para compreender estas mudanças no quadro patológico mundial.

Não seria inadequado supor que Geografia da Saúde e Geografia Médica seriam palavras equivalentes, sinônimos, seja por abordarem uma área de conhecimento parecida, seja por uma questão semântica por terem termos atrelados a saúde, todavia, estes campos de conhecimento são diferentes um do outro e devem ser tratados como tal. Enquanto a Geografia Médica procura ter uma abordagem mais voltada a doença/ enfermo, como a distribuição de doenças, influências de fatores como solo e água na população, entre outros, tendo assim o

meio como um grande e principal fator e portanto indissociável do agente social, “Na geografia médica, o estudo do enfermo é inseparável do seu ambiente, do biótopo onde se desenvolvem os fenômenos de ecologia associada com a comunidade a que ele pertence” (LACAZ; BARUZZI e SIQUEIRA JÚNIOR, 1972, p. 1).

Já a Geografia da Saúde irá procurar fazer uma abordagem mais holística do agente social/ enfermo e seu contexto, pensando uma agenda mais positiva, buscando se alicerçar em outros fatores, como sociais, econômicos, ambientais, entre outros, ou seja, para compreender a ideia de saúde/ doença, precisamos compreender o ser “no seu meio físico, biológico, social e econômico.” (LEMOS; LIMA, 2002, p. 84), e não pensar só na doença. Como mencionado por Guimarães (2015, p. 32):

A Geografia acompanhou a tendência que pouco a pouco deslocou o conceito de doença para o de saúde, compreendida como um estado de bem-estar completo, físico, mental e social e não simplesmente marcado pela presença da enfermidade. (GUIMARÃES, 2015, p.32)

Evidentemente, o meio ainda tem fundamental importância, pois como vimos, ele é indissociável do agente social/ enfermo, mas devemos procurar contextualizar essa série de fatores faladas anteriormente, pois saúde é mais do que apenas a doença/ cura, e sim uma promoção da saúde, enquanto qualidade de vida, como a segurança, as liberdades individuais, os espaços de saúde, a habitação, entre outros, exemplificando, podendo citar a questão alimentícia, como saber e qual a procedência da comida? Qual a qualidade? Que tipos de venenos e agrotóxicos estão na comida? Como mencionado por Castro (1960, p. 27):

O conhecimento exato da situação alimentar dos povos, dos recursos de que poderão dispor para satisfazer suas necessidades de nutrição, é absolutamente indispensável para que se leve a bom termo a revolução social que se processa com incrível velocidade nos dias em que vivemos”. (CASTRO, 1960, p.27)

Ainda de acordo com o autor

Todas as carências alimentares têm sido encontradas nas diferentes áreas deste continente. Carências proteicas, carências minerais, carências vitamínicas. Cerca de 120 milhões de latino-americanos sofrem de uma ou mais destas carências alimentares que os inferiorizam e os predispõem a outras muitas doenças intercorrentes. (CASTRO, 1960, p. 49)

Josué de Castro, foi médico e político-intelectual brasileiro, fornecendo grandes contribuições para a geografia. Nos anos 40, já abordava a relação que essas áreas de conhecimento poderiam ter, com grande enfoque no problema da fome, suas consequências e enfrentamentos, que era pouco ou nada discutido, um tabu, como Castro (1960, p. 129) diz, tendo uma visão que não havia em nenhuma parte do Brasil gente morrendo de fome, o inquérito viera mostrar exatamente o contrário. Na sua obra de 1946 "*Geografia da fome*", faz um mapa da fome do Brasil, separando o país em cinco grandes áreas alimentares (Figura 02), trabalhando com conceitos como "*áreas de fome endêmica, áreas de epidemia de fome e áreas de subnutrição*" entre outras, assim como possíveis doenças que isso poderia ocasionar, como "hemeralopia ou cegueira noturna provocada pela carência de vitamina A tem sido registrada em altas proporções durante as várias secas do sertão nordestino."(CASTRO, 1960, p. 221-222). Entendendo a fome como uma questão política e não uma determinação natural. Sendo um dos pioneiros dessa área de conhecimento no Brasil, tendo fundamental importância no estudo da saúde e da geografia.

(GUIMARÃES, 2014, p.42), tendo essa visão mais holística para melhor se adequar às mudanças que ocorrem normalmente, entender contexto histórico, numa determinada sociedade, como é dito por Santos (2010, p.8).

Essa nova denominação é uma visão mais abrangente e sistêmica, em que ganham destaque os serviços sanitários no contexto espacial, níveis de saúde, etc. Mas sem esquecer os aspectos ambientais que têm um papel relevante no estudo das enfermidades. (SANTOS, 2010, p.8)

3. ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E A ESTRUTURA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Para entendermos como atualmente se organiza o sistema de saúde de Porto Alegre, voltaremos para a década de 1980, período de efervescência política com o fim da Ditadura Militar brasileira (1964-1985) e o advento na nova Constituição Federal do Brasil de 1988, período esse de reformas e políticas sociais em todas as esferas. Na área de saúde, reformas no sistema de saúde, graças a um pensamento coletivo dos agentes sociais envolvidos, como gestores, trabalhadores, entre outros, criando, entre outras ideias, a da universalização dos serviços de saúde, com a criação dos Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas chamadas Leis Orgânicas de Saúde 8080/90 e 8142/90 e a descentralização do poder políticos das macro esferas, na gestão da saúde, e dando maior autonomia para as micro esferas. Como dito por Lima (2005, p. 10)

No início dos anos 80, foram implementadas as primeiras ações visando reformular o sistema de saúde e, em 1988, a Constituição Federal determina que a descentralização passa a ser um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). O processo de descentralização do sistema de saúde representou a transferência da gestão setorial, dos níveis federais e estaduais, para os municípios, aumentando suas autonomias. (LIMA, 2005, p. 10)

Antes desse novo modelo de saúde público e universal, prevalecia na saúde coletiva brasileira uma vertente mais campanhista/ sanitaria, com caráter mais coletivo e massivo, para combater epidemias do início do século XX, como as campanhas de vacinação obrigatória, saneamento das cidades, entre outros cuidados, assim como outra vertente, a biomédico - hospitalar, sendo o sujeito aqui

o médico, com a função mais de oferecer o remédio, apenas querendo resolver o sintoma sem saber a causa, com um caráter mais curativista.

Pelos órgãos estatais, antes da década de 1920, tinha-se pouca interferência na saúde pública em geral, predominava os hospitais de isolamento e serviços de laboratório, com o Código Sanitário de 1918 e as reformas sanitárias de 1925 o Estado começa a intervir e dar maior visão aos serviços de saúde como o uso de campanhas sanitárias como método de ação voltadas para à proteção da infância, inspeção de amas de leite e a profilaxia geral. Essa vertente sanitária campanhista “tinha como princípio básico o saneamento das cidades e garantir as exportações da economia agrícola” (COSTA, 2006, p.5), pois algumas doenças como a febre amarela, prejudicava a economia-agroexportadora, fazendo com que muitos navios não parassem nos portos brasileiros. É criado em 1930 o Ministério da Educação e Saúde Pública, mais tarde, renomeado para Ministério da Saúde em 1953.

Na metade do século XX, o modelo previdenciário/ privatista, de aspecto hospitalocêntrico, ainda com um pensamento curativista, começa a ganhar escopo, mais voltado para o trabalhador inserido na economia, a saúde começa a se tornar um negócio lucrativo. A população em geral não tinha o aporte previdenciário “buscando atendimento nas misericórdias e beneficências” (COSTA, 2006, p.6). Assim, o modelo campanhista/ sanitária, que prezava pelo coletivo da saúde pública, começa a perder espaço para esse novo modelo baseado nesse Complexo Médico-Hospitalocêntrico, que priorizava o assistencialismo e a medicina individual.

Fim dos anos 60, é criado os IAP's (Institutos de Aposentadorias e Pensões), importante avanço na saúde pública, significando uma expansão na cobertura de serviços, procurando vincular parte significativa dos trabalhadores urbanos, rurais, formais e autônomos. Este modelo permaneceu até a Constituição de 1988, onde foi definido um Sistema de Saúde Universal, independente de vínculo profissional ou contribuição previdenciária. Segundo Costa (2006, p.9)

Os objetivos específicos de mudança iam além de uma reforma administrativa e financeira, deveria acontecer uma modificação profunda, com a ampliação do conceito saúde e suas ações. A questão que permeou as discussões foi a natureza deste novo sistema que estava germinando, se estatal ou não, de implementação imediata ou progressiva (COSTA, 2006, p. 9)

Porto Alegre, antes da municipalização da saúde, na década de 1990, predominava o modelo tradicional, onde o protagonista é o Complexo Médico-Hospitalocêntrico. Nos bairros que concentravam as maiores populações era onde se localizava os grandes centros de saúde, que ofereciam atenção básica, vacinação, entre outros cuidados, sendo somada aos hospitais, que atendiam a outras demandas de saúde, um modelo centralizado e hierarquizado, o que dificultava o acesso de determinadas partes da população, como precisar de um atendimento específico, mas estar longe das área de grande demanda dos recursos de saúde. Com as lutas sociais por essa nova política pública de saúde, a partir da década de 1990, onde temos a descentralização político administrativa federal, repassando para as esferas estatais e municipais as decisões políticas, planejamentos, gestão, realização de ações e serviços básicos aproximando mais a população sobre esses assuntos.

Temos então, a partir de 1996, a municipalização do sistema de saúde de Porto Alegre, embora no estado do Rio Grande do Sul, a municipalização da saúde já tenha começado a mais de dez anos com as Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1985, tendo ocorrido relevantes avanços no sistema de saúde, a demora para chegar na capital do estado gaúcho se deu por visões conflitantes entre políticos estaduais e municipais. Com o advento desse novo modelo, é deixado de lado o modelo tradicional e assistencialista. Até então tínhamos em Porto Alegre “12 serviços de atenção primária à saúde e um hospital público, Hospital de Pronto Socorro (HPS) especializado em atendimento a politraumatizado e queimados sob a gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), aumentando para 100 serviços, em 1999” (COSTA, 2006, p. 14). A partir dessa municipalização, o município aumentou sua rede e serviços de saúde, aderiu a Gestão do Sistema de Saúde, cuidaria de ações e serviços ligados ao Sistema Único de Saúde e foram criadas estruturas para ajudar com essa nova forma de políticas de saúde. Atualmente, Porto Alegre apresenta 132 serviços para Atenção Primária à Saúde (APS), 06 Unidades Sócio-Educativas, 01 unidade de saúde indígena, 02 unidades de saúde prisional e 01 unidade móvel de saúde. Das 132 unidades APS, a Secretaria Municipal de Saúde, gerência 21 e 13 são conveniadas, sendo 12 pelo Grupo Hospitalar Conceição e 01 pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, as outras 98 são contratualizadas por outros agentes sociais, sendo Hospital Divina Providência

(HDP), Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCM), Associação Hospitalar Vila Nova (AHVN), União Brasileira de Educação e Assistência/Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e Hospital Restinga Extremo Sul (PORTO ALEGRE, 2021).

Para nos ajudar a nos orientarmos teoricamente nessa questão de geografia e saúde, o conceito de território será de grande ajuda, não apenas o território físico, geográfico, mas o território vivo, com seus agentes sociais, naturais, onde as trocas e relações acontecem, “A categoria analítica é o território usado pelos homens, tal qual ele é, isto é, o espaço vivido pelos homens, sendo também, o teatro da ação de todas as empresas, de todas as instituições” (SANTOS, 2003, p. 310). Pois quando conheço o território onde se trabalha, mais eficaz e fácil esse trabalho será, como conhecer vetores, incidências, perfil demográfico, entre outros. Segundo os autores Rivaldo Mauro Faria e Arleude Bortolozzi, pode ser incorporada no planejamento territorial de saúde. Faria e Bortolozzi falam (2015, p. 292):

Maior ainda é sua influência nas ações de planejamento territorial dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo na implantação das redes de atenção e na definição dos limites territoriais de atuação das unidades de atenção primária à saúde. (FARIA & BORTOLOZZI, 2015, p.292)

Ainda de acordo com os autores Faria e Bortolozzi (2015, p. 293):

A teoria miltoniana vai adentrando as questões do planejamento territorial, em especial, ainda na década de 1980, com as propostas de implantação do Sistema Locais de Saúde (SILOS) através dos chamados Distritos Sanitários. (FARIA & BORTOLOZZI, 2015, p.292)

Segundo os autores, os conceitos podem ser incorporados no planejamento territorial de saúde, como a implantação das redes de atenção primária, limites territoriais dessas unidades. Com essa territorialização de saúde, posso conhecer melhor o meu território, posso traçar diagnósticos, perfis epidemiológicos, partindo destes, planejamento em ações de saúde será mais eficaz. Faria e Bortolozzi também falam (2009, p. 36):

Se de um lado o território - cenário das relações sociais -, pode ser essencial para investigar a apropriação/dominação do espaço e sua relação com a saúde, de outro, torna-se importante para o planejamento de ações

que permitam diminuir os impactos dessa apropriação na vida das pessoas. Como exemplo importante pode-se citar o planejamento territorial urbano que pode tanto evitar a produção de doenças, controlando a ocupação de áreas inadequadas e criando uma estrutura ambientalmente saudável, quanto tornar mais eficaz a ação da saúde pública, instalando equipamentos e serviços que sejam condizentes com as realidades territoriais a que se destinam. (FARIA & BORTOLOZZI, 2009, p.36)

Outro autor que podemos usar para analisar essa dinâmica de território e saúde é Maurício Monken, tendo como base a determinação social da saúde nos territórios, conceitos como território, espaço geográfico, lugar são cada vez mais difundidos na saúde. Entender que o território pode ser usado tanto para questões administrativas, dividir e organizar o espaço para diferentes agentes sociais, pelo fato do território ser dentro de sua definição um espaço que configura relações de poder, assim como pode ser usado também para reconhecer as condições de vida e situação de saúde de sua população. Como falado por Monken (2008, p. 144):

A análise do território implica uma coleta sistemática de dados que informam sobre situações-problema naquela população e naquele território, indicando suas inter-relações espaciais. Identifica vulnerabilidades, populações expostas e a seleção de problemas prioritários para as intervenções. (MONKEN, 2008, p.144)

Trabalhar com essa base territorial, sabendo suas diferenças e nuances, sabendo das particularidades de cada território, se é uma população de renda mais baixa ou renda mais alta, se acesso a postos de saúde são mais difíceis, se determinada faixa etária está mais propensa a contrair determinada doença, como diz Monken (2008, p. 146):

Estas dimensões, entretanto, não estão isoladas na realidade social em si contextualizadas e, muitas vezes, são causas, efeitos ou condições que se direcionam para situações-problema com contextos muito particulares, dada a diversidade de uso do território pelos atores sociais. É deste modo que o reconhecimento do território pode ser operacional para as ações de saúde devido a sua concretude, sintetizando a totalidade social e suas particularidades. (MONKEN, 2008, p.146)

Porto Alegre tem uma população estimada de 1.332,570 habitantes (IBGE, 2022), distribuídas por 496,684km², organizados em 94 bairros (Lei 12.112/2016), sendo quase 30% dessa área rural, fazendo de Porto Alegre a segunda maior das

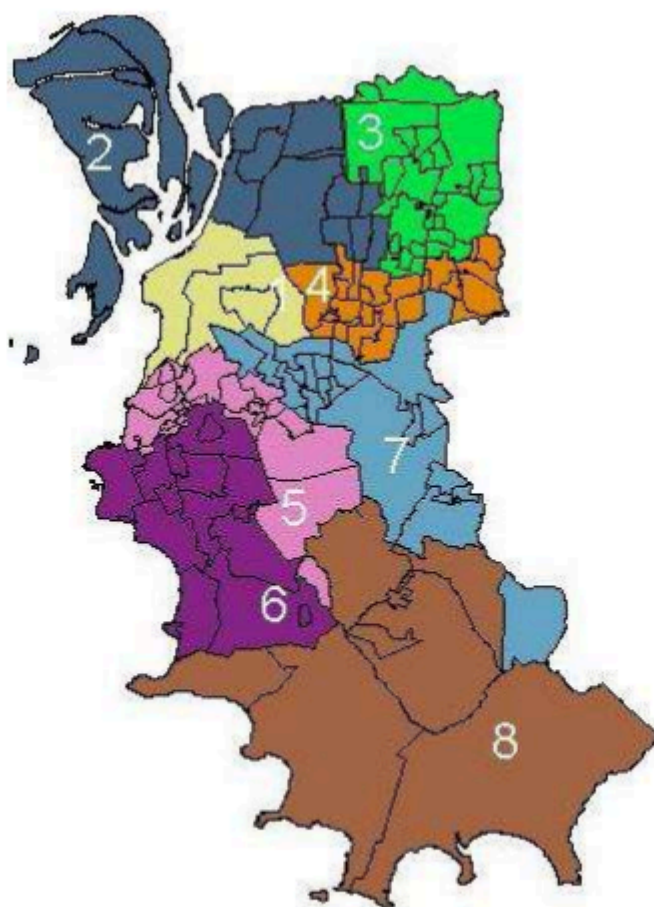
capitais brasileiras em área rural. Com densidade demográfica de 3.004,99 habitantes por km². Integrando a nível estadual a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde, a 10ª Região de Saúde e a Macrorregião Metropolitana (PORTO ALEGRE, 2021). Não estando entre as capitais mais populosas, nem as mais densamente demográficas, porém, está entre as cinco maiores Regiões Metropolitanas do Brasil (IBGE, 2022).

Para ajudar no planejamento e gestão de todo esse território e da população, foram criados em Porto Alegre os territórios de saúde, como mencionado anteriormente por Rivaldo Mauro Faria e Arleude Bortolozzi (2015) e Maurício Monken (2008) sobre a análise do território e saúde para poder obter as melhores informações sobre a população e assim poder ter um diagnóstico de acordo com as diferenças presentes nesse mesmo território, esses territórios de saúde tem seus limites geográficos e população escolhidas visando os tipos de serviços. Para definir um território de saúde a partir de suas regiões, deve-se ter no mínimo: “I - Atenção Primária; II - Urgência e Emergência; III - Atenção Psicossocial; IV - Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar; e V - Vigilância em Saúde”, de acordo com o Decreto Federal nº 7.508/2011 (BRASIL, 2011).

Segundo o Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre, os seus territórios de saúde são divididos em Distritos Sanitários (DS), tendo 17 ao todo, sendo eles: 1) Ilhas, 2) Humaitá/Navegantes, 3) Centro, 4) Noroeste, 5) Norte, 6) Eixo Baltazar, 7) Leste, 8) Nordeste, 9) Glória, 10) Cruzeiro, 11) Cristal, 12) Sul, 13) Centro-Sul, 14) Partenon, 15) Lomba do Pinheiro, 16) Restinga e 17) Extremo-Sul, cada uma com suas distintas realidades e diferentes vivências sociais, econômicas, sanitárias, saúde, entre outras. Existindo também em Porto Alegre as regiões de Orçamento Participativo, sendo 17 ao total também, forma de aproximação da prefeitura com a população, onde podem decidir diretamente.

A divergência entre as áreas que compõem respectivamente as regiões de Orçamento Participativo (OP) e os Distritos Sanitários (DS), dificulta a análise intersetorial sobre condicionantes e determinantes de interesse à saúde (assistência social, educação, condições de moradia e habitação, entre outros). Alguns bairros pertencem a mais de um Distrito Sanitário, o que acrescenta mais um desafio para fins de análise e planejamento (PORTO ALEGRE, 2021, p. 42)

Vendo que temos essas divergências de territorialização entre Distritos Sanitários (DS) e Orçamento Participativo (OP), buscou-se trabalhar com as Gerências Distritais (GD) que são responsáveis pela gestão de dois ou mais Distritos Sanitários, com a tarefa de “descentralizar as estratégias de planejamento, atenção e vigilância em saúde” (PORTO ALEGRE, 2017, p. 25), sendo elas: 1) Centro, 2) Noroeste /Humaitá /Navegantes /Ilhas, 3) Norte /Eixo Baltazar, 4) Leste /Nordeste, 5) Glória /Cruzeiro /Cristal, 6) Sul /Centro-Sul, 7) Partenon /Lomba do Pinheiro, 8) Restinga /Extremo-Sul (Figura 03)



1) Centro 2) Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas 3) Norte/ Eixo Baltazar 4) Leste/ Nordeste 5) Glória/ Cruzeiro/ Cristal 6) Sul/ Centro Sul 7) Partenon/ Lomba do Pinheiro 8) Restinga/ Extremo Sul

Figura 03 - Gerências Distritais de Saúde do Município de Porto Alegre - RS
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/ RS

As Gerências Distritais agem para melhor organizar essas regiões de saúde, fazendo suas gestões e organizando a parte administrativa, além de esquematizar

estratégias para o Sistema Único de Saúde (SUS) e Atenção Primária à Saúde, fica a cargo das Gerências Distritais fiscalizar as 98 US (Unidades de Saúde) contratadas pela prefeituras, das 132 existentes. Nessas áreas de saúde encontramos as “Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos” (PORTO ALEGRE, 2021).

4. COMO A GEOGRAFIA DA SAÚDE PODE CONTRIBUIR PARA O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Segundo dados da UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids) , programa criado em 1996 pelas Nações Unidas para combater e prevenir o HIV/Aids, temos, aproximadamente, 37,7 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo. No Brasil, de acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2022, publicado anualmente pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, existem, aproximadamente, 920 mil pessoas vivendo com o HIV. O estado do Rio Grande do Sul, ainda segundo o boletim, apresenta taxa de mortalidade por Aids de 7,2 casos a cada 100 mil habitantes, maior que média nacional de 4 casos a cada 100 mil habitantes. Porto Alegre, capital do estado, em relação a detecção de casos de Aids, apresenta média maior que a estadual e nacional, tendo Porto Alegre uma média de 41,9 casos a cada 100 mil habitantes, sendo que o Rio Grande do Sul possui uma média de 21,8 casos a cada 100 mil habitantes e no Brasil com uma média de 14,1 casos a cada 100 mil habitantes. Como podemos observar com esses dados, os números relacionados ao HIV/Aids, tanto a nível mundial, quanto local, ainda apresentam números elevados, porém mesmo com esses números, o quadro epidemiológico atual é bem melhor, graças a tratamentos, campanhas de saúde, entre outros meios.

Mas antes de adentrarmos neste campo, precisamos responder, o que seria HIV/Aids? O HIV (Human Immunodeficiency Virus ou Vírus da Imunodeficiência Adquirida) é um agente etiológico. É uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), podendo ter duas espécies, HIV¹ e HIV², que afetam as células de defesa. Principalmente, transmitida por relação sexual sem proteção, mas também por

transmissão vertical (gravidez ou amamentação), compartilhamento de seringas, contato com sangue contaminado.

Se o HIV não for combatido a tempo, pode provocar a Aids (Acquired Immunodeficiency Syndrome ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), quando o sistema imunológico do enfermo está tão debilitado que não possui mais forças para combater infecções e doenças, como a tuberculose, pneumonia, leucemia, entre outras.

Ainda não existe cura para a infecção pelo HIV, embora exista alguns estudos recentes que trabalham nessa parte e que já apresentam alguns resultados positivos para uma possível cura (Figura 04 e 05), porém ainda são necessários mais dados e pesquisas. Enquanto a cura não chega, não se deve ter desesperança, pois existem tratamentos muito eficazes hoje em dia que aumentam a expectativa de vida dos pacientes, diferente daquela imagem que tínhamos dos primeiros anos dessa infecção.

Como não possuem DNA, que dá origem ao RNA, estes vírus invadem as células e realizam uma retrotransição através de uma enzima de nome transcriptase [...] Estes vírus não podem ser combatidos porque estão em mutação constante. O vírus depois de instalado no organismo, desenvolve-se e reproduz-se, invade as células do sangue (Linfócitos⁹ T4) e acaba por destruí-las. Estas células são as responsáveis pela defesa do organismo contra infecções e contra tumores (MARTINS, p.17, 2009).

Quarta, 12 Janeiro 2022 13:46

Novo estudo da Unifesp reforça possível caminho para cura da Aids

Pesquisa realizada em parceria com universidade da Itália revela como tratamento celular pode ser eficaz; estudo acaba de ser divulgado na revista AIDS Research and Therapy

Figura 04 - Estudo para cura do HIV/ Aids
Fonte - Universidade Federal de São Paulo/ SP

Cientistas eliminam HIV em animais em nova técnica de edição genética, relata estudo

Estratégia representa um avanço na busca por novos métodos de tratamento do HIV em humanos

Figura 05 - Estudo para cura do HIV/ Aids
Fonte - cnnbrasil.com.br

Temos hoje tratamento com antirretrovirais (ARVs), como o PrEP (Profilaxia Pré-Exposição), como sugerido pelo nome, comprimido tomado antes de ter algum contato com alguém infectado, oferecido no SUS desde dezembro de 2017; temos também o PEP (Profilaxia Pós-Exposição), combinação de remédios dada após alguém entrar em contato com um infectado, podendo ser tomada até 72h após a exposição, oferecido pelo SUS desde 2012.

A região sul do Brasil convive com a epidemia de HIV/Aids há um tempo considerável. Para verificarmos estas informações, iniciaremos com uma visão macro dos casos notificados, pegando todo território nacional, dando alguns dados básicos para termos uma noção sobre os casos de HIV/Aids, até chegarmos na escala pretendida pelo presente trabalho, o município de Porto Alegre, onde será trabalhado as Gerências Distritais de Saúde.

A região sul do Brasil, além desses números elevados sobre a detecção de HIV/Aids, possui também os maiores índices na taxa de detecção de HIV em gestantes e crianças expostas, com uma média duas vezes maior que a média nacional (Gráfico 01), sendo que as duas primeiras posições são ocupadas dois estados dessa região, Rio Grande do Sul, com média de 8,1 casos a cada mil nascidos vivos, o triplo da média nacional, e Santa Catarina com média de 5,5 casos a cada mil vivos (Gráfico 02).

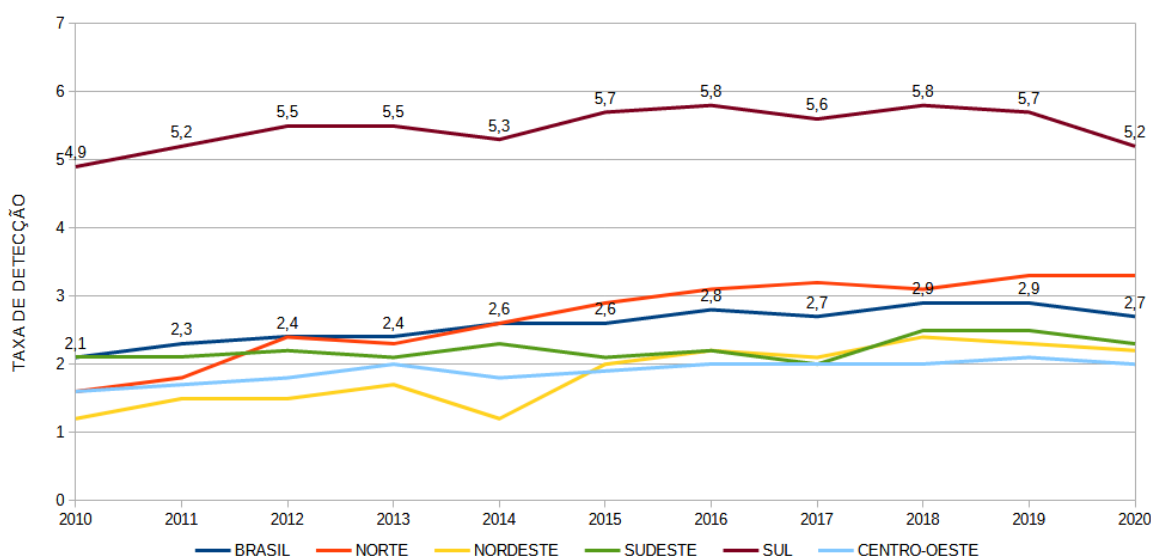


Gráfico 01 – Taxa de detecção de HIV em gestantes (a cada 1000 nascidos vivos) por região do Brasil, de 2010-2020

Fonte: SINAN; SISCEL/ SICLOM; SIM

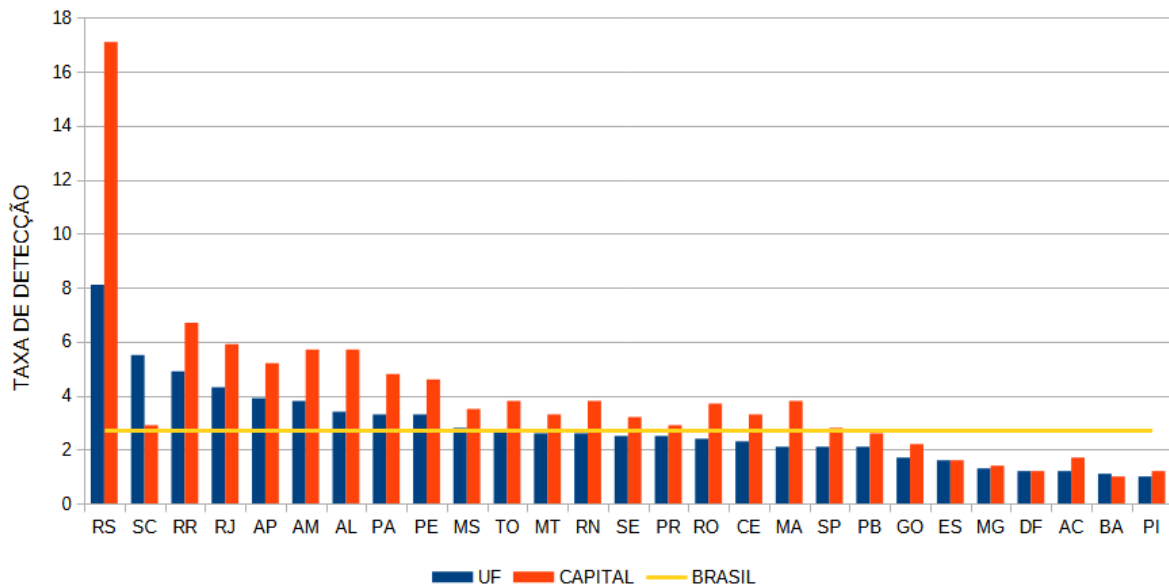


Gráfico 02 – Taxa de detecção de HIV em gestantes (a cada 1000 nascidos vivos) por Unidade da Federação no Brasil, de 2020.

Fonte: SINAN; SISCEL/ SICLOM; SIM

Embora os dados da região sul e do estado do Rio Grande do Sul fossem elevados, a capital gaúcha levou esses dados a outros patamares, com uma média de 17,1 casos a cada mil nascidos vivos, quase sete vezes maior que a média nacional, sendo a primeira colocada das capitais, porém, mesmo com esses números elevados, vem apresentando queda das notificações nos últimos anos (Gráfico 03).

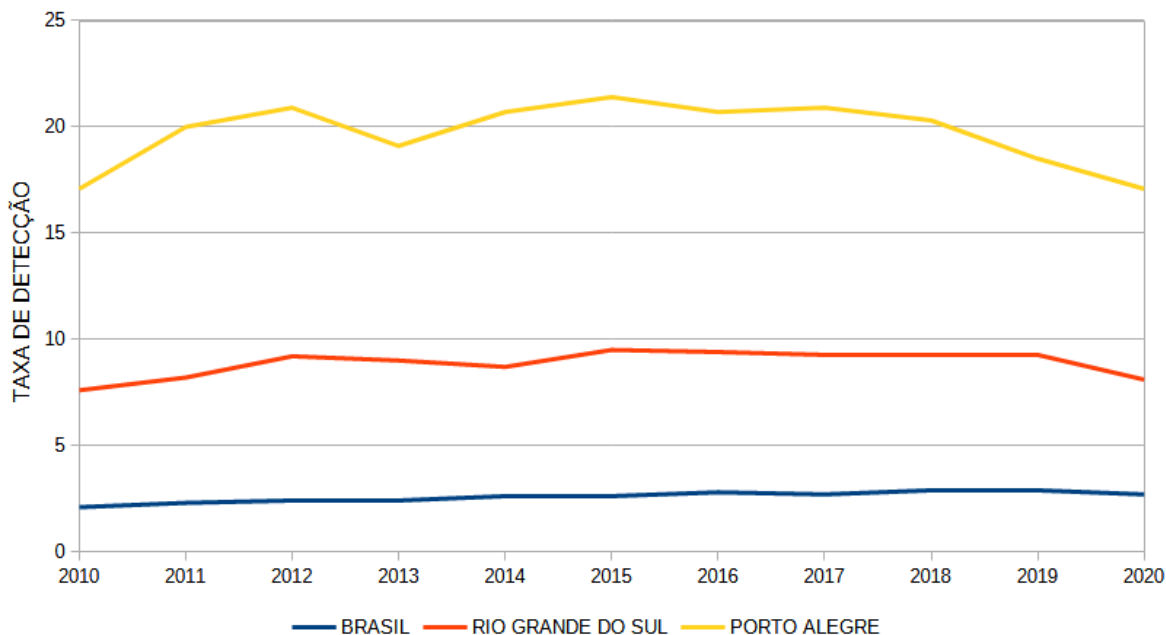


Gráfico 03 – Taxa de detecção de HIV em gestantes (a cada 1000 nascidos vivos), de 2010-2020.
Fonte: SINAN; SISCEL/ SICLOM; SIM

De acordo com o último Boletim Epidemiológico de HIV/Aids, do Ministério de Saúde, de 2021, os indicadores da região sul sobre a taxa de detecção de Aids vêm se mantendo o mais elevado desde 2010, embora, desde 2016, venham caindo, ficando com a região norte, desde 2020, a ingrata infelicidade de ocupar esse primeiro lugar. Mesmo com essa diminuição, os indicadores da região sul são de 17,6 casos a cada 100 mil habitantes, maior que a média nacional de 14,1 casos a cada 100 mil habitantes (Gráfico 04). Tendo o estado do Rio Grande do Sul como o segundo do país em relação a detecção de casos de Aids, sendo notificados 2.490 casos de Aids em 2020, com uma detecção de 21,8 casos a cada 100 mil habitantes (Gráfico 05), maior que a média regional e nacional.

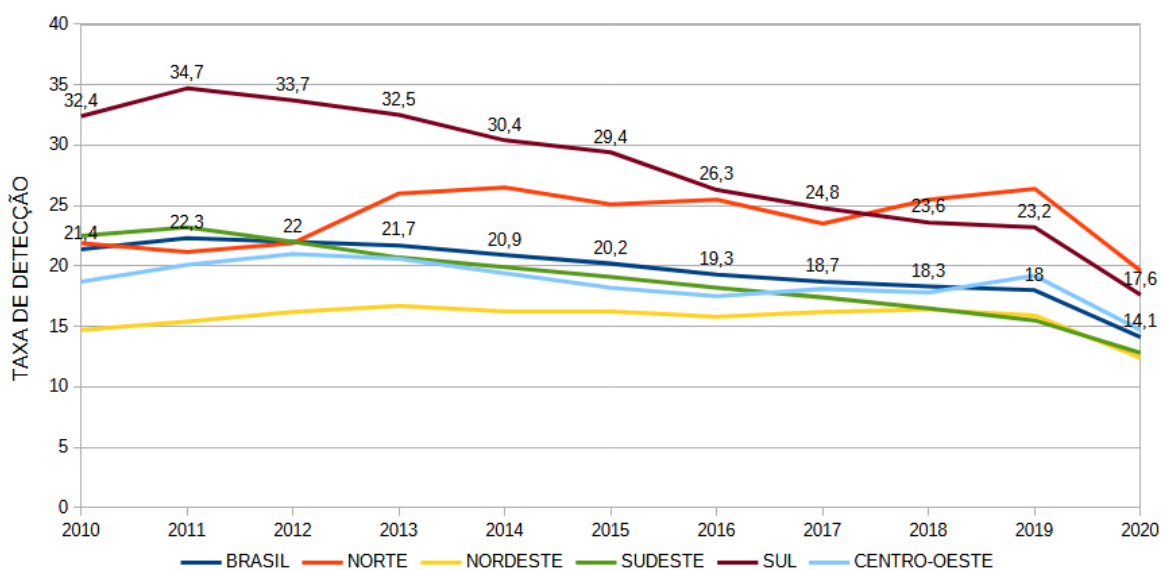


Gráfico 04 – Taxa de detecção de Aids (a cada 100 mil habitantes) por região do Brasil, de 2010-2020
Fonte: SINAN; SISCEL/ SICLOM; SIM

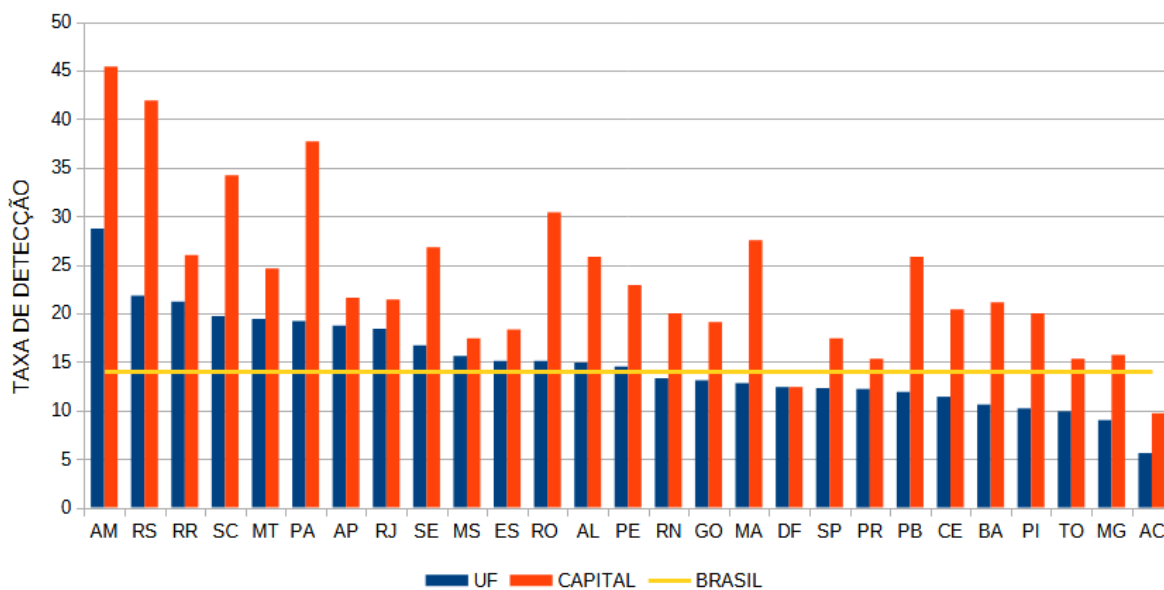


Gráfico 05 – Taxa de detecção de Aids (a cada 100 mil habitantes) por Unidade da Federação no Brasil, de 2020.

Fonte: SINAN; SISCEL/ SICLOM; SIM

Em Porto Alegre os dados mantêm o triste e lamentável patamar de notificações elevadas sobre o HIV/Aids. Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, de 2022. Sobre a taxa

de detecção de Aids, embora venha caindo nos últimos anos, ainda apresenta números maiores que a taxa estadual e a nacional, com uma taxa de 41,9 casos a cada 100 mil habitantes (Gráfico 06) estando atrás apenas de Manaus, capital da Amazônia.

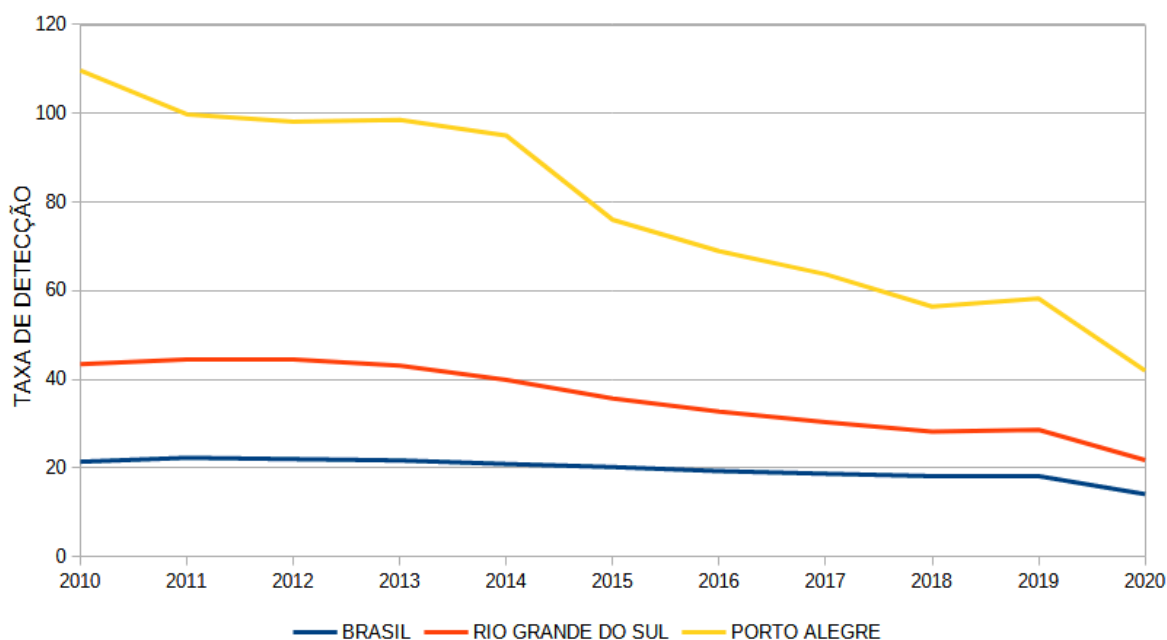


Gráfico 06 – Taxa de detecção de Aids (a cada 100 mil habitantes), de 2010-2020.
Fonte: EVDT/ DVS/ SMS/ SINAN – NET.

5. RESULTADO DAS ANÁLISES

Os indicadores de Porto Alegre, seguindo os dados encontrados na Biblioteca Virtual de Atenção Primária à Saúde, sobre os números de notificações de HIV/Aids, vem apresentando quedas nos últimos anos, com uma grande diminuição em 2020, como estávamos em período turbulento da pandemia, alguns fatores podem ter contribuído para isso, como o cancelamento de consultas, a baixa demanda de testagem, tivemos restrições, foi dada prioridade para pessoas com sintomas de COVID-19. Com o ano de 2021 voltando a ter um aumento do número de casos de HIV, mas mantendo a média em relação ao número de casos de Aids (Gráfico 07).

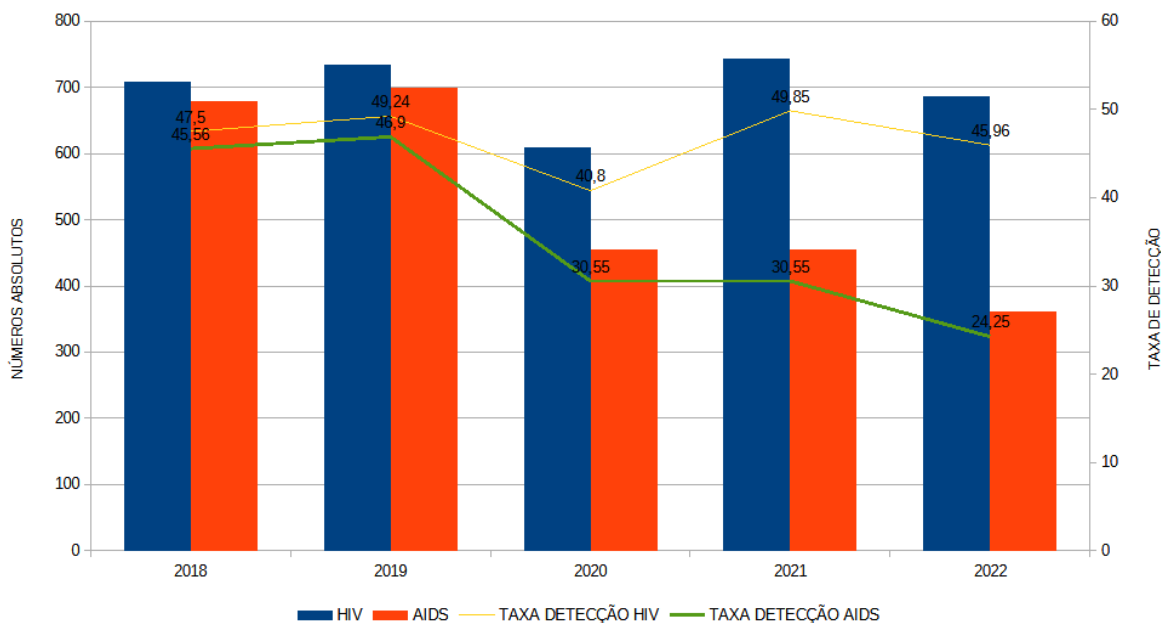


Gráfico 07 – Número de casos e taxa de detecção de HIV/Aids (a cada 100 mil habitantes) em Porto Alegre - RS (2018-2022)

Fonte: PMPA/ SMS/ PROCEMPA
Organizado por: Matheus Chaves Vignol

4.1 - Casos notificados de HIV/ Aids

Como vimos anteriormente, Porto Alegre é dividida em territórios de saúde, de acordo com seu Plano Diretor, organizados em Gerências Distritais de Saúde, sendo que estas são formadas por um ou mais Distritos Sanitários de Saúde. Para fins deste trabalho, trabalharemos com as Gerências Distritais de Saúde de Porto Alegre. O número de casos notificados de HIV nos últimos cinco anos, vem se mantendo constante, com um número maior na Gerência Distrital Centro, seguida pela Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro e pela Gerência Distrital Norte/ Eixo Baltazar (Gráfico 08).

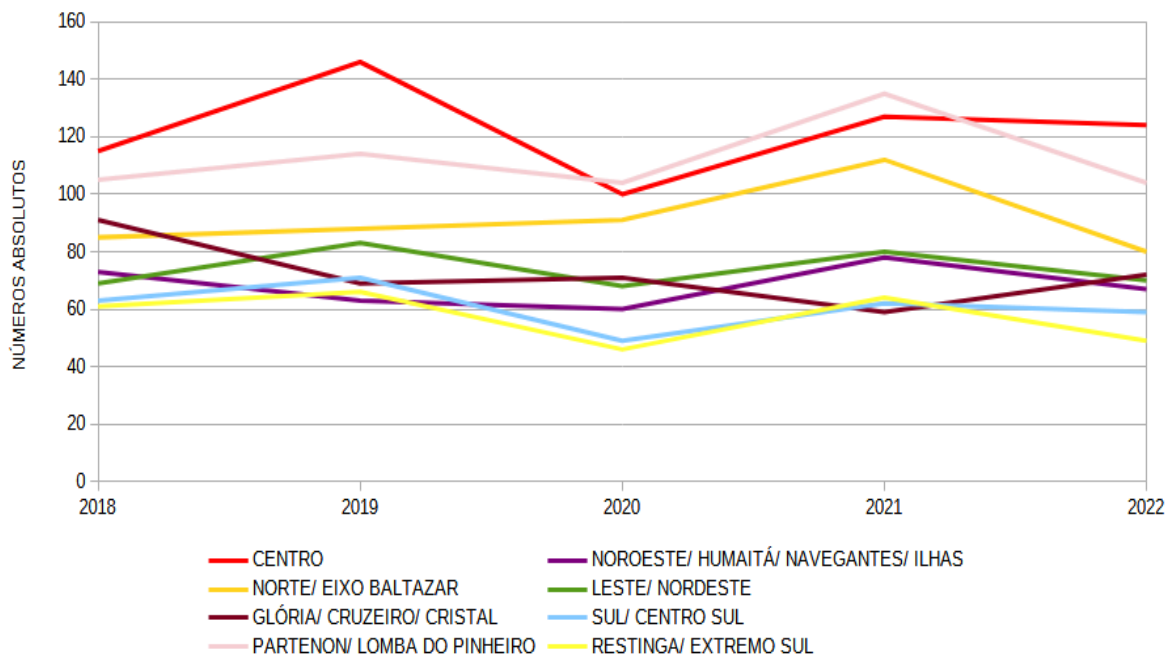


Gráfico 08 – Números absolutos de casos notificados de HIV em Porto Alegre por Gerência Distrital, de 2018-2022

Fonte: PMPA/ SMS/ PROCEMPA
Organizado por: Matheus Chaves Vignol

Como observado, temos dados das Gerências Distritais dos anos de 2018 até o ano de 2022, porém, reforçando, como tivemos um período de pandemia, devemos considerar que alguns dados podem ter sido influenciados. No mapa a seguir, temos a espacialização do número de casos notificados de HIV em Porto Alegre por Gerência Distrital no ano de 2022 (Figura 06).

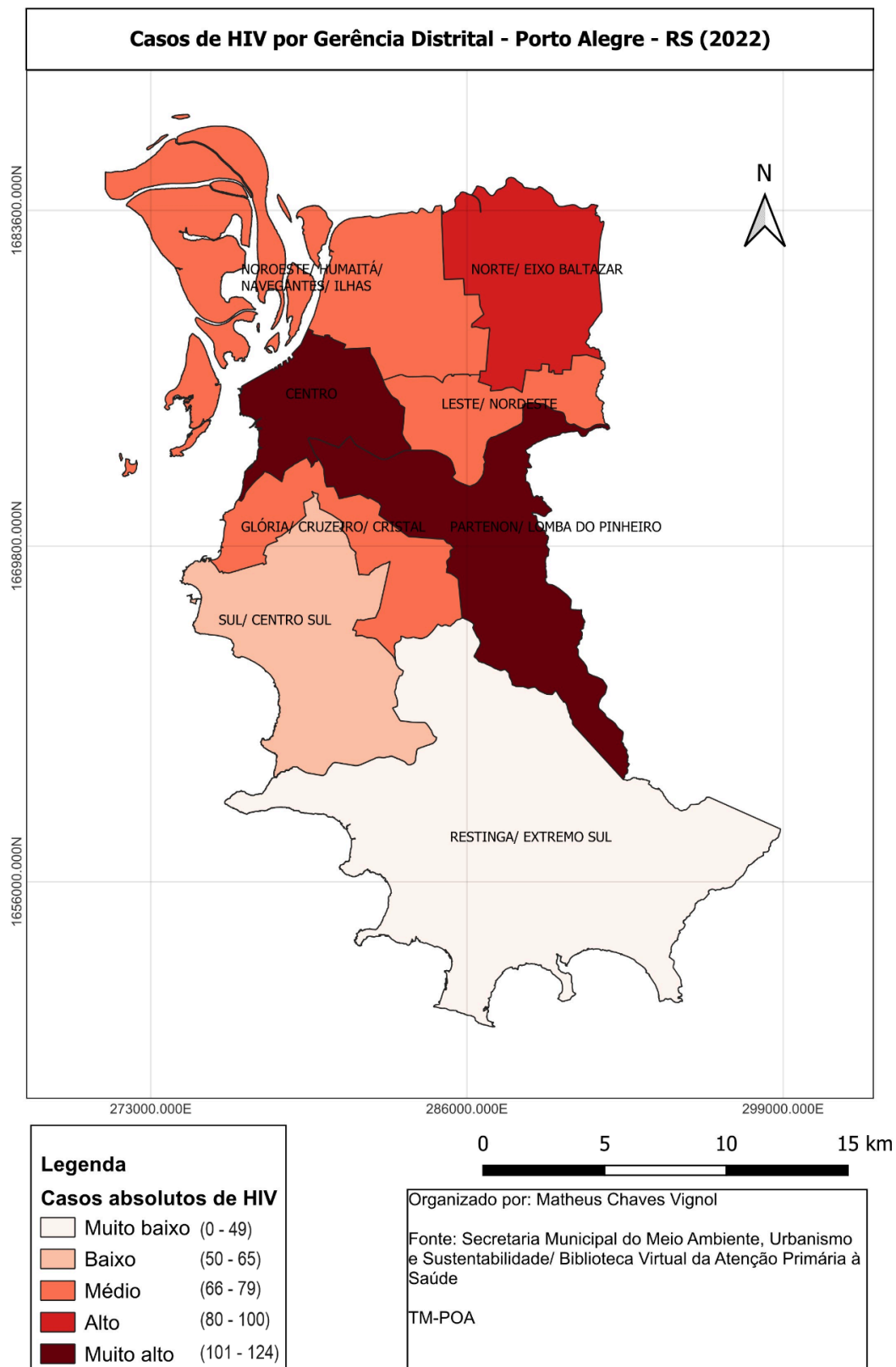


Figura 06 - Casos de HIV por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2022)

Como observado no mapa o número de casos notificados de HIV em Porto Alegre é bem amplo, com maior concentração de casos na Gerência Distrital Centro, onde manteve a mesma média de casos em relação ano anterior e na Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro, com uma queda de casos em relação ao ano anterior, sendo que neste ano, possuía mais casos do que a Gerência Distrital Centro. Estas duas gerências apresentam desde o ano de 2018 os números mais elevados de casos notificados de HIV.

Já as notificações de casos registrados de Aids, vem numa decrescente nos últimos anos, depois de um aumento de casos no ano de 2021 em algumas Gerências Distritais, sendo a Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro com o maior número de casos no ano de 2022, seguido pela Gerência Distrital Centro e Gerência Distrital Leste/ Nordeste, com estas duas últimas com mesmo número de casos notificados (Gráfico 09).

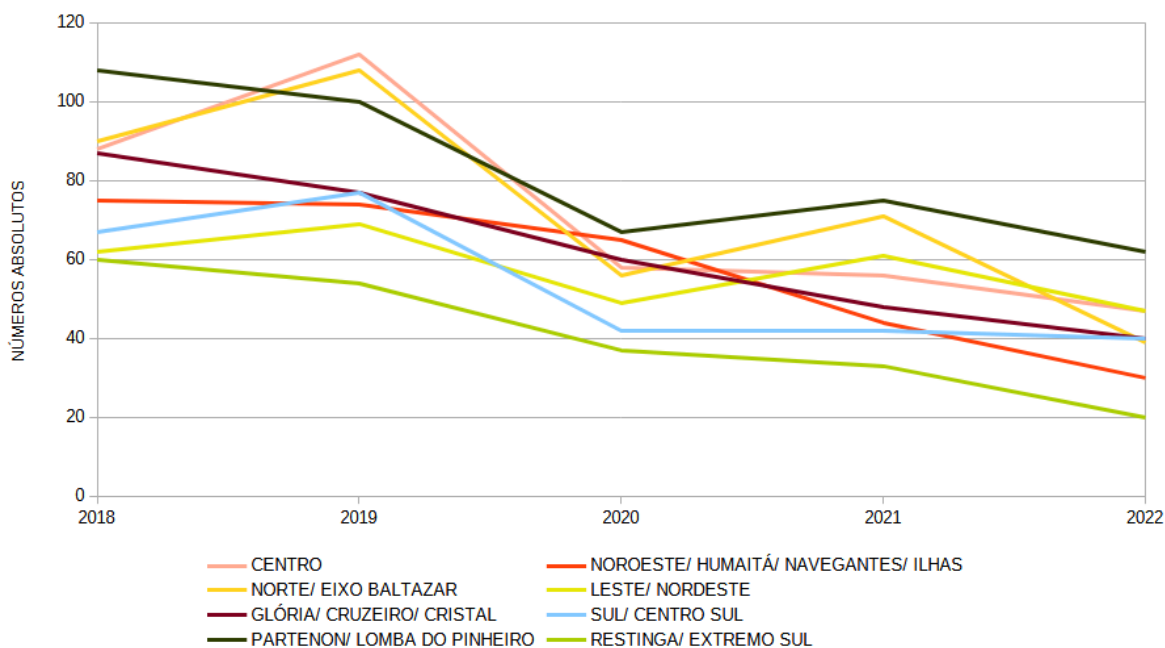


Gráfico 09 – Números absolutos de casos notificados de Aids em Porto Alegre por Gerência Distrital, de 2018-2022

Fonte: PMPA/ SMS/ PROCEMPA
Organizado por: Matheus Chaves Vignol

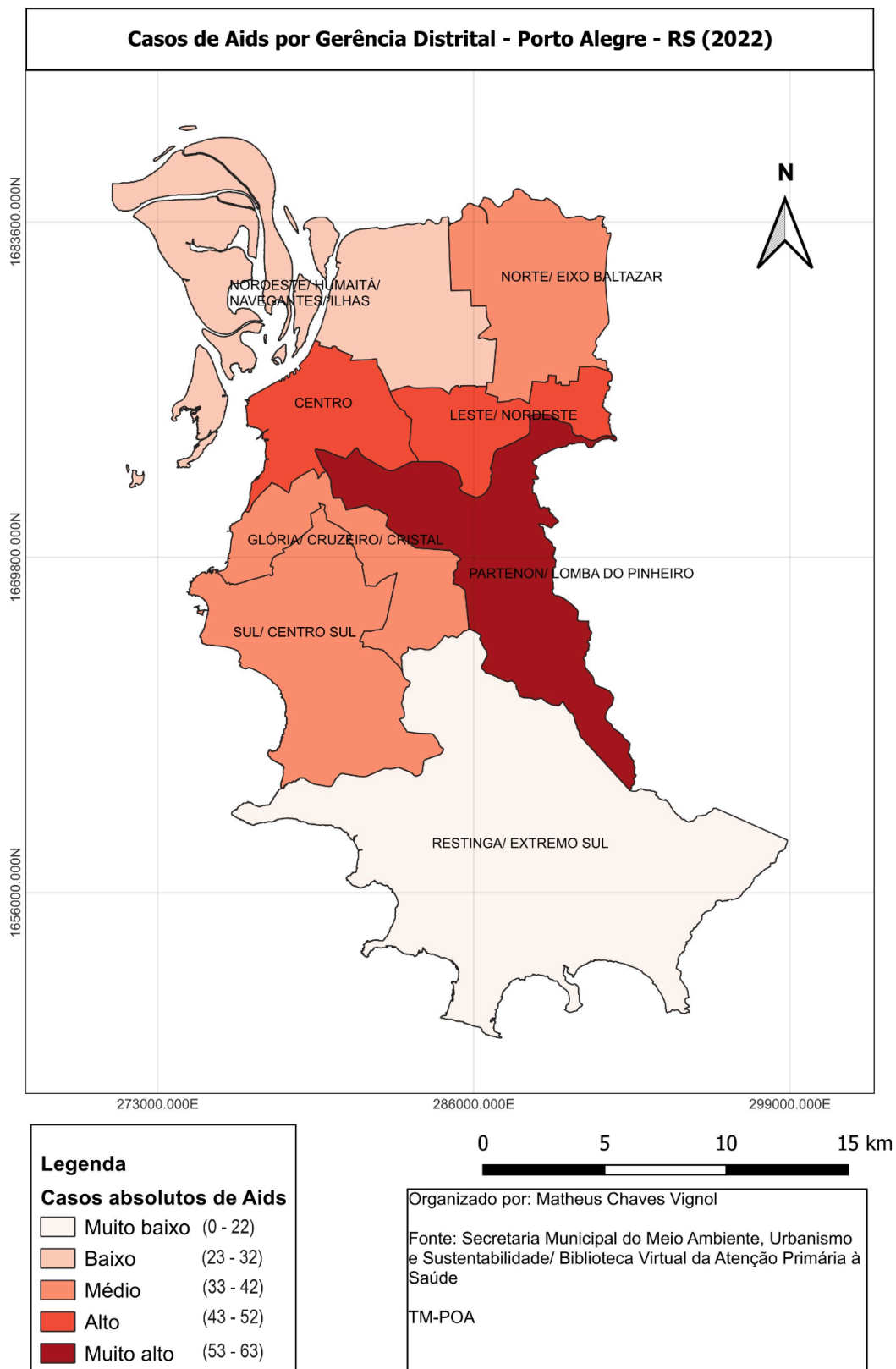


Figura 07 - Casos de Aids por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2022)

Em relação a casos notificados de Aids por Gerência Distrital em Porto Alegre (Figura 07), percebemos um número menor de casos, mas ainda tendo a Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro como a maior em número de casos notificados, seguidos pelas Gerências Distrital Centro e Gerência Distrital Leste/Nordeste, que também vem mantendo uma média baixa em relação ao último ano.

Como observamos nestes mapas e gráficos, a Gerência Distrital Centro e a Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro são as que possuem os maiores índices de casos notificados de HIV/Aids em Porto Alegre, iremos falar um pouco mais sobre estas duas Gerências Distritais.

A Gerência Distrital Centro, é uma área de 26 km², com uma população aproximada, de 278,066 habitantes (PORTO ALEGRE, 2021). Conta com três unidades de saúde, a Unidade de Saúde Modelo, a Unidade de Saúde Santa Marta, ambas gerenciadas pela prefeitura, e a Unidade de Saúde Santa Cecília, gerenciada pelo Hospital de Clínicas.

No ano de 2022, registrou um pequeno aumento de casos de HIV em relação a 2021 entre as mulheres, principalmente, entre a faixa etária dos 25 aos 44 anos. Entre os homens, houve uma pequena diminuição de casos em relação ao ano anterior, com um número significativo de casos entre a faixa etária dos 25 aos 34 anos, mas também com um número alto de casos da faixa etária dos 35 aos 44. Sobre as notificações de Aids, houve pequena diminuição do número de casos entre as mulheres, tendo no geral um número baixo número de casos, se concentrando mais faixa etária dos 25 aos 34 e dos 45 aos 54, já entre os homens, pequena queda de casos, com predominância da faixa etária dos 25 aos 44 anos (Gráfico 10).

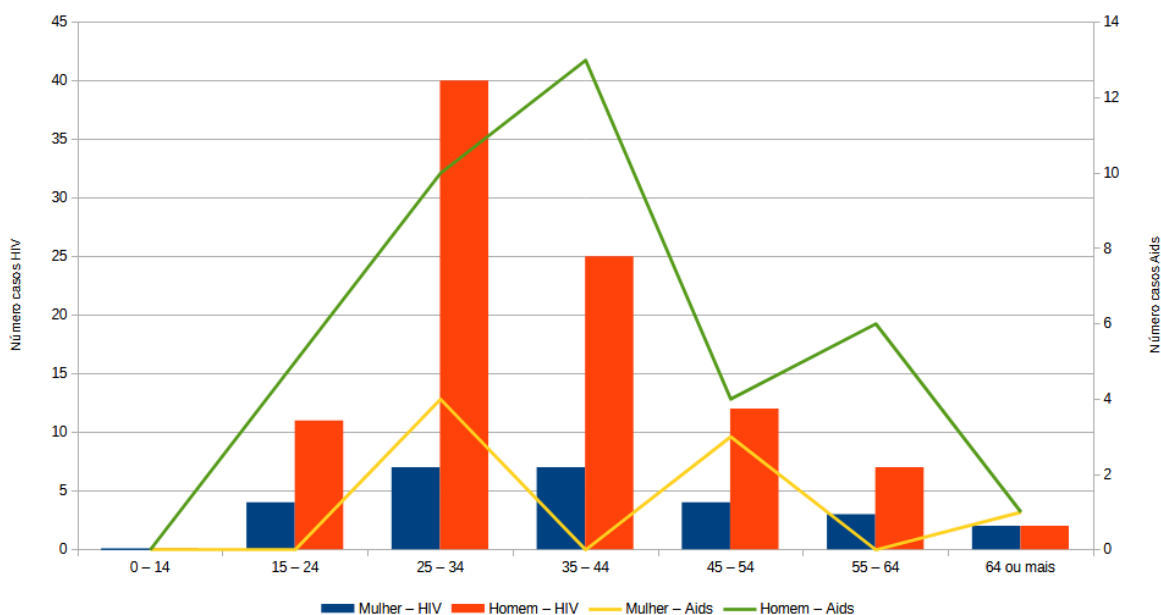


Gráfico 10 – Número de casos notificados de HIV/Aids, por sexo, faixa etária, na Gerência Distrital Centro - Porto Alegre - RS (2022).

Fonte: PMPA/ SMS/ PROCEMPA

Organizado por: Matheus Chaves Vignol

A Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro, com uma população, aproximada, de 172,273 habitantes, tendo uma área de 65,22 km², (PORTO ALEGRE, 2021). Possuindo vários serviços de saúde, tendo mais de vinte Unidades de Serviço de Atenção Primária, também o Hospital Psiquiátrico São Pedro, o Hemocentro Estadual, entre várias outras instituições de saúde.

No ano de 2022, em comparação ao ano anterior, tivemos um pequeno aumento de casos notificados de HIV entre as mulheres, com casos concentrados entre as faixas etárias dos 15 aos 44 anos. Entre os homens, houve queda significativa em relação ao ano de 2021, com concentração de casos na mesma faixa etária das mulheres. Em relação aos casos de Aids, houve um aumento significativo entre as mulheres, mais de 100%, com grande concentração na faixa dos 25 aos 54 anos, com maior ênfase na faixa dos 45 aos 54. Entre os homens, tivemos uma queda do número de casos, com concentração dos casos na faixa dos 25 aos 44 (Gráfico 11).

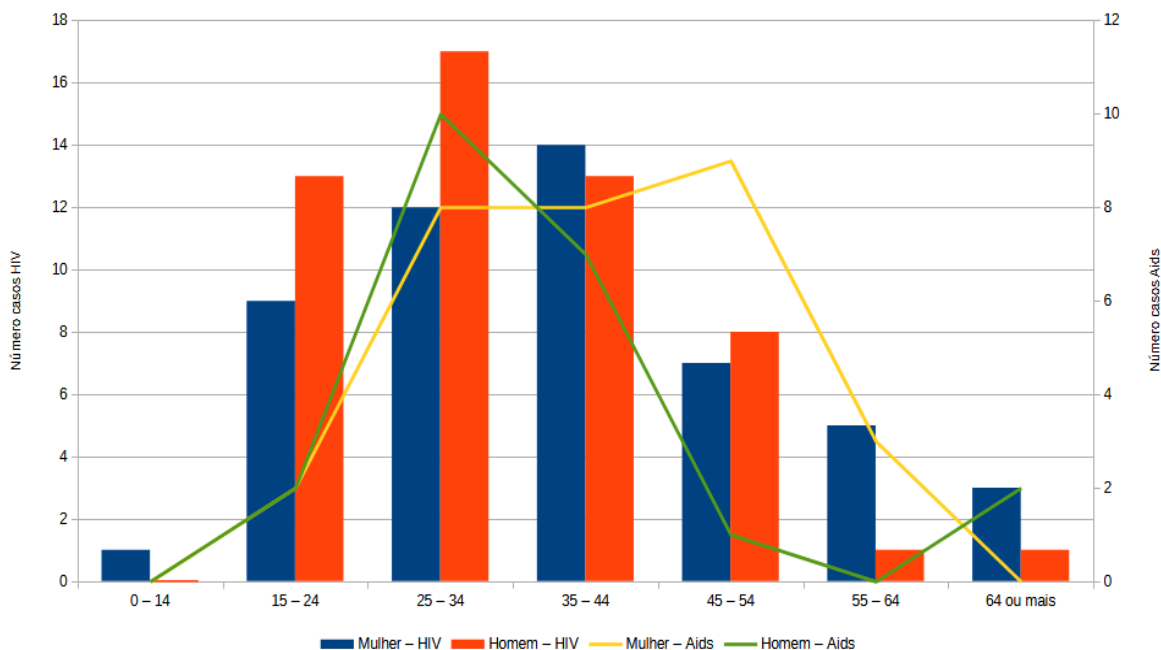


Gráfico 11 – Número de casos notificados de HIV/Aids, por sexo, faixa etária na Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro - Porto Alegre - RS (2022).

Fonte: PMPA/ SMS/ PROCEMPA

Organizado por: Matheus Chaves Vignol

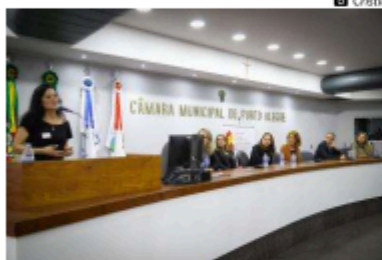
4.2 - Casos notificados de gestantes com HIV/Aids

No que diz respeito à transmissão vertical de HIV/Aids, Porto Alegre apresentou duas vezes mais casos do que o Estado do Rio Grande do Sul e seis vezes mais que o Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2022 do Ministério da Saúde (Figura 08).

SAÚDE | EDITORIA | SAÚDE |

Seminário destaca dez anos do Comitê de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis

01/06/2023 16:35



Cristine Rocha/PMMA

Porto Alegre é a capital do Brasil com maior taxa de detecção de gestantes com HIV, conforme boletim do Ministério da Saúde. São 17,1 casos por mil nascidos vivos, sendo 8,4 casos no Rio Grande do Sul e três casos no Brasil. Os dados foram apresentados na tarde desta quinta-feira, 1º, durante seminário que marca os dez anos de criação do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis de Porto Alegre, no Plenário Ana Terra da Câmara Municipal.

O trabalho desenvolvido nesse período tenta reduzir a transmissão da doença para o feto durante o pré-natal e no momento do parto. Na abertura do evento, foi entregue certificação ao Hospital Materno Infantil Presidente Vargas pelo trabalho desenvolvido na maternidade, intensificando a testagem da gestante e do parceiro para identificar a presença de infecções sexualmente transmissíveis.

A presidente do comitê, Bianca Ledur, enfatiza a importância do pré-natal de qualidade para evitar a transmissão da doença ao bebê. "É necessário o acompanhamento adequado do pré-natal na unidade de saúde, com orientações à gestante e testagem rápida no pré-natal, parto e puerpério", destaca. A testagem do parceiro também é importante para o controle da infecção.

Conforme a vice-presidente do comitê, Denise Pedroso, a cidade vinha mostrando queda na taxa de transmissão vertical até 2018, cenário que mudou com a pandemia de Covid-19. Em 2013, a taxa de transmissão vertical do HIV por ano de parto, na capital gaúcha, era de 3,9, baixando ao longo dos anos até chegar a 0,3, em 2018. Já em 2020, o número foi para 2,5, reduzindo para 1,3, em 2022.

No período de 2013 a 2022, o comitê discutiu 213 casos, incluindo todos os casos de transmissão vertical e de pré-natal com alto risco para transmissão. O grupo atuou junto aos hospitais e unidades de saúde, dando orientações e sugestões de ação e construção de políticas públicas.

O trabalho é feito de forma integrada entre Vigilância Epidemiológica, Coordenação Municipal de ISTs, HIV, Sífilis e Hepatites Virais (Caist), Atenção Primária (coordenadorias distritais e unidades de saúde), rede hospitalar, Serviço de Atendimento Especializado, Coordenação Estadual de IST/Aids e Ministério da Saúde.

Texto: Vanessa Conte
Edição: Gilmar Martins

Autorizada a reprodução dos textos, desde que a fonte seja citada.

Figura 08 - Notícia sobre transmissão vertical de HIV e Sífilis
Fonte: prefeitura.poa.br

Chegando nas Gerências Distritais da capital, o número de casos absolutos em gestantes de HIV/Aids apresenta grande desigualdade no seu território, tendo uma diminuição do número de casos nos últimos anos. Com os dados mais elevados no sul e leste, principalmente na Gerência Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal e na Gerência Distrital Leste/ Nordeste e apresentando os dados mais baixos na Gerência Distrital Centro (Gráfico 12).

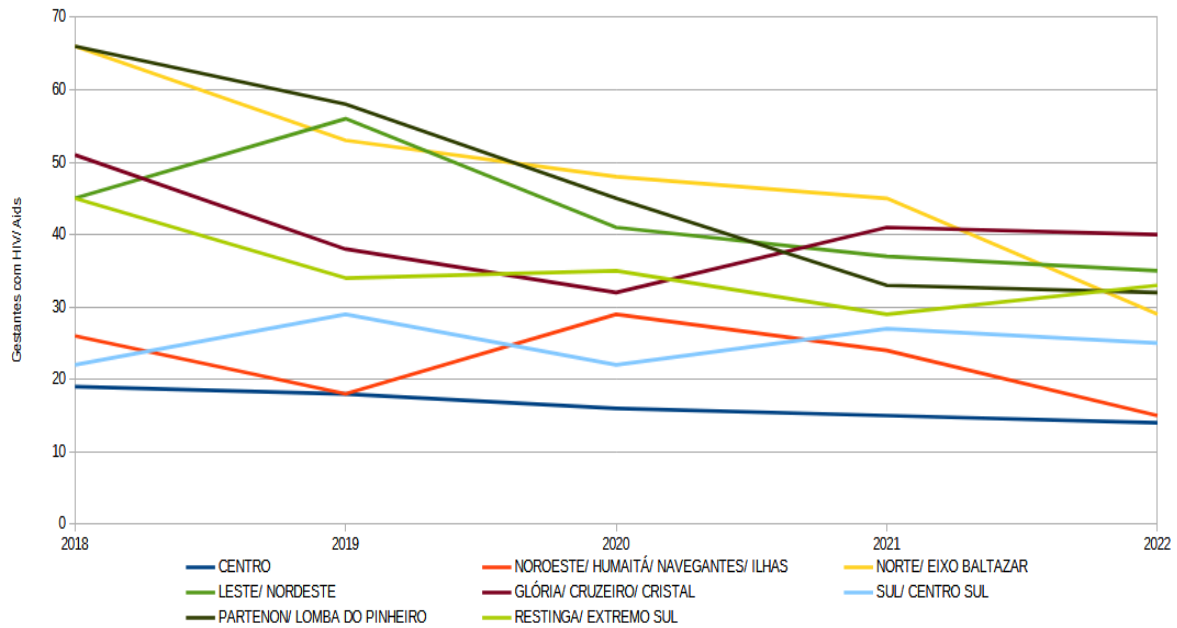


Gráfico 12 – Casos absolutos notificados de HIV/Aids em gestantes por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2018-2022).

Fonte: PMPA/ SMS/ PROCEMPA

Organizado por: Matheus Chaves Vignol

Nos mapas a seguir, vamos acompanhar um histórico de casos de gestantes com HIV/Aids dos anos de 2018 até 2022.

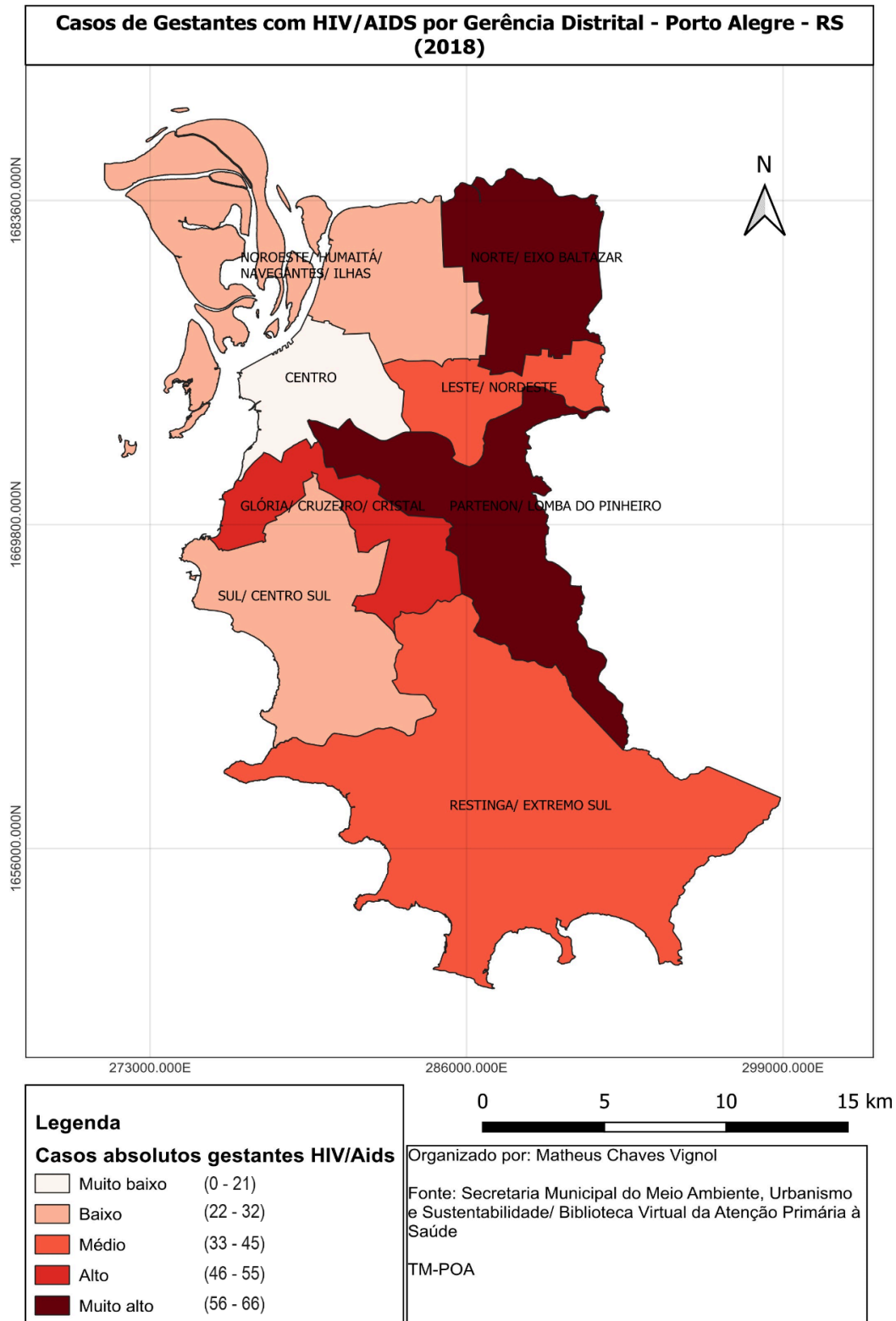


Figura 09 - Casos absolutos de gestantes com HIV/Aids por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2018)

Fonte: PMPA/ SMS/ PROCEMPA
 Organizado por: Matheus Chaves Vignol

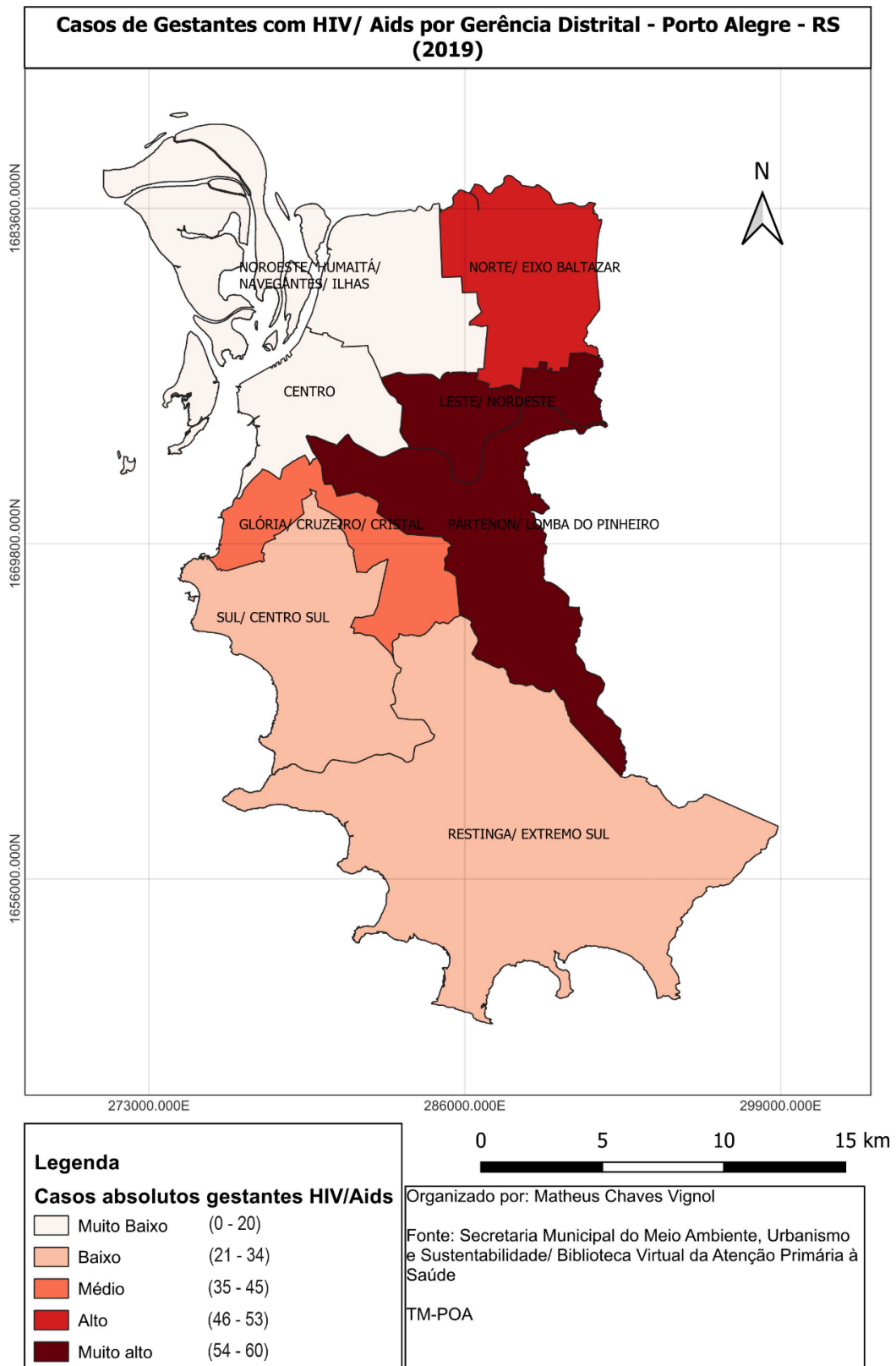


Figura 10 - Casos absolutos de gestantes com HIV/Aids por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS
(2019)

Fonte: PMPA/ SMS/ PROCEMPA
Organizado por: Matheus Chaves Vignol

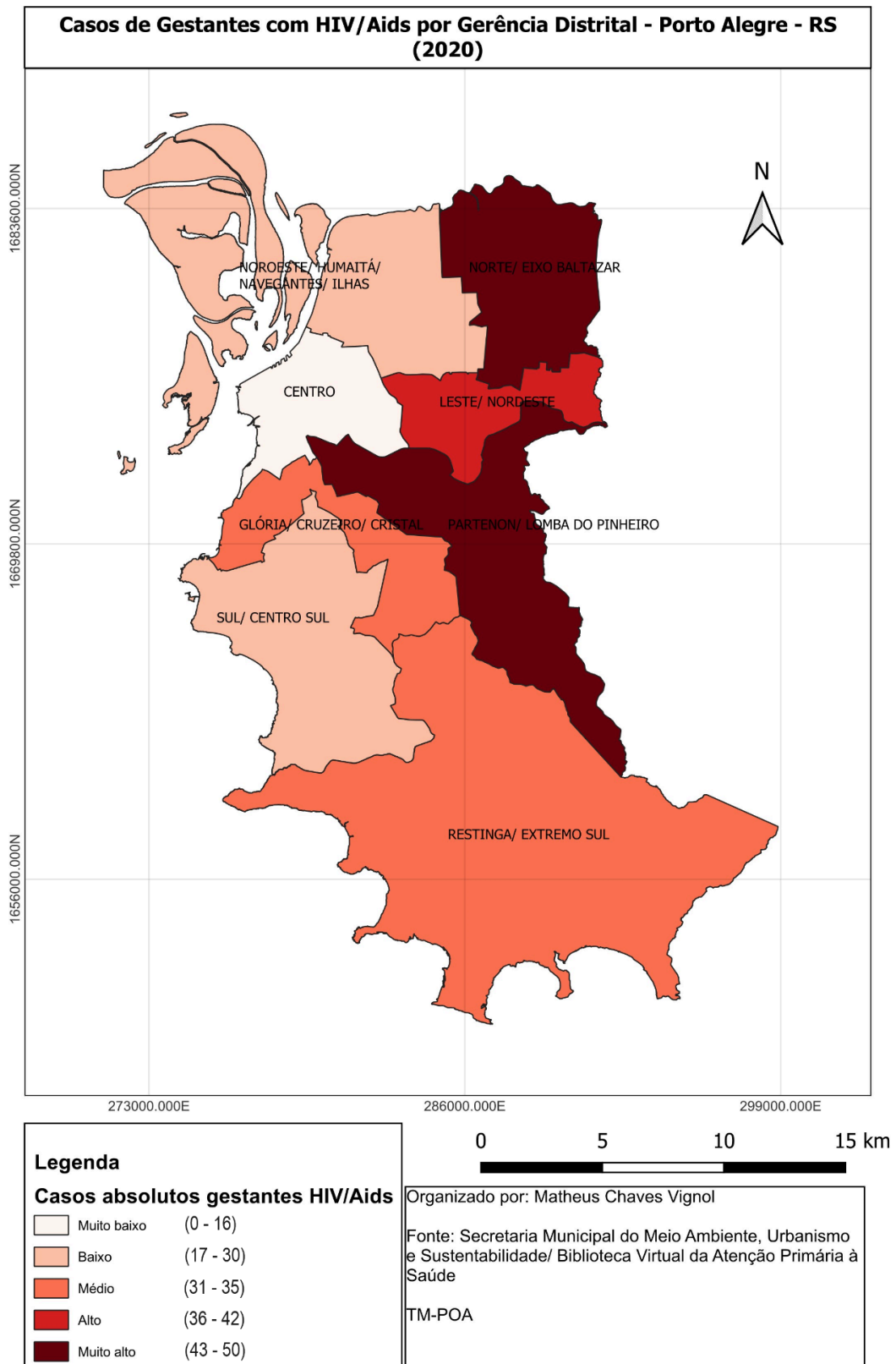


Figura 11 - Casos absolutos de gestantes com HIV/Aids por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2020)

Fonte: PMPA/ SMS/ PROCEMPA
Organizado por: Matheus Chaves Vignol

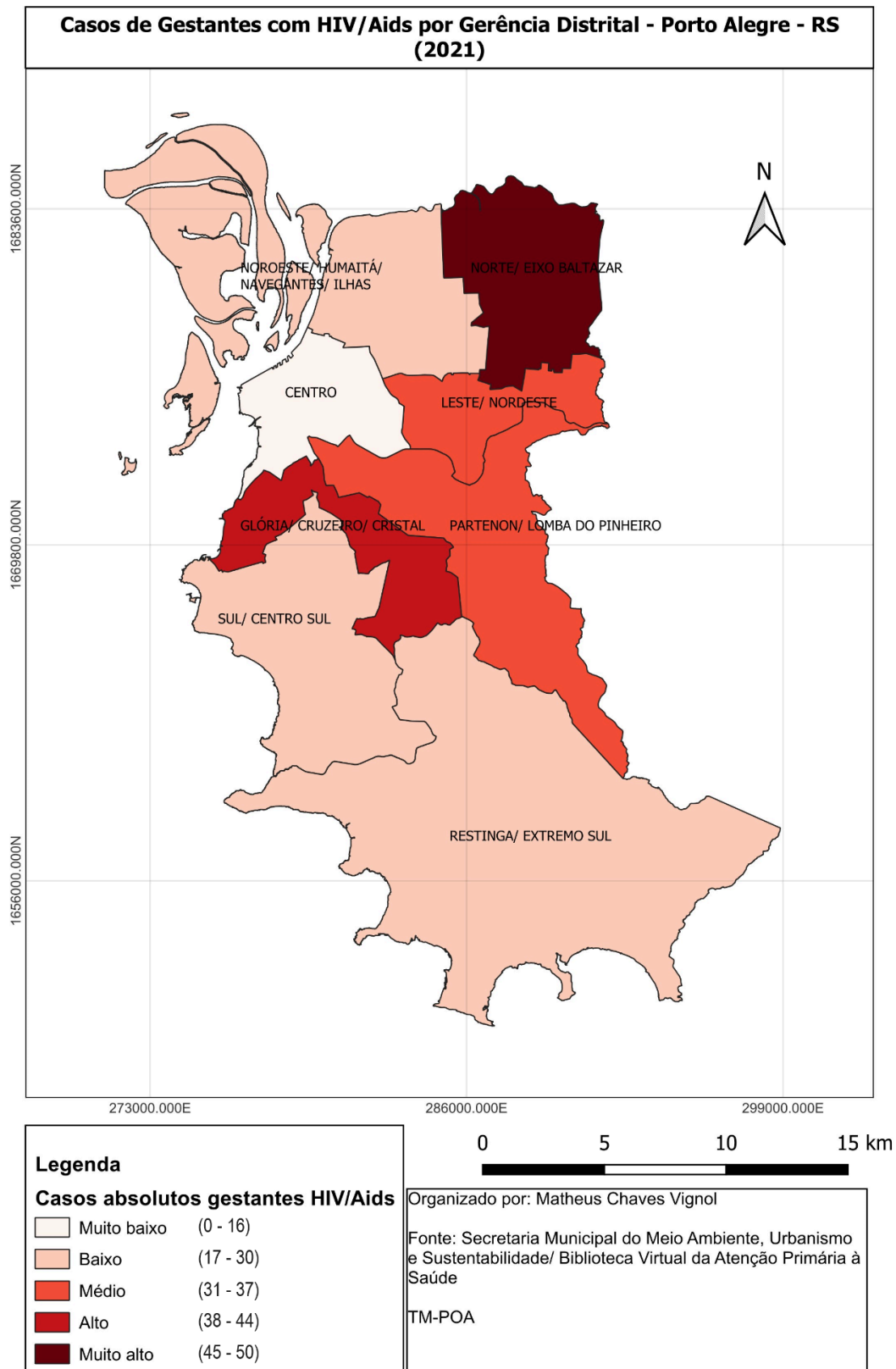


Figura 12 - Casos absolutos de gestantes com HIV/Aids por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2021)

Fonte: PMPA/ SMS/ PROCEMPA
Organizado por: Matheus Chaves Vignol

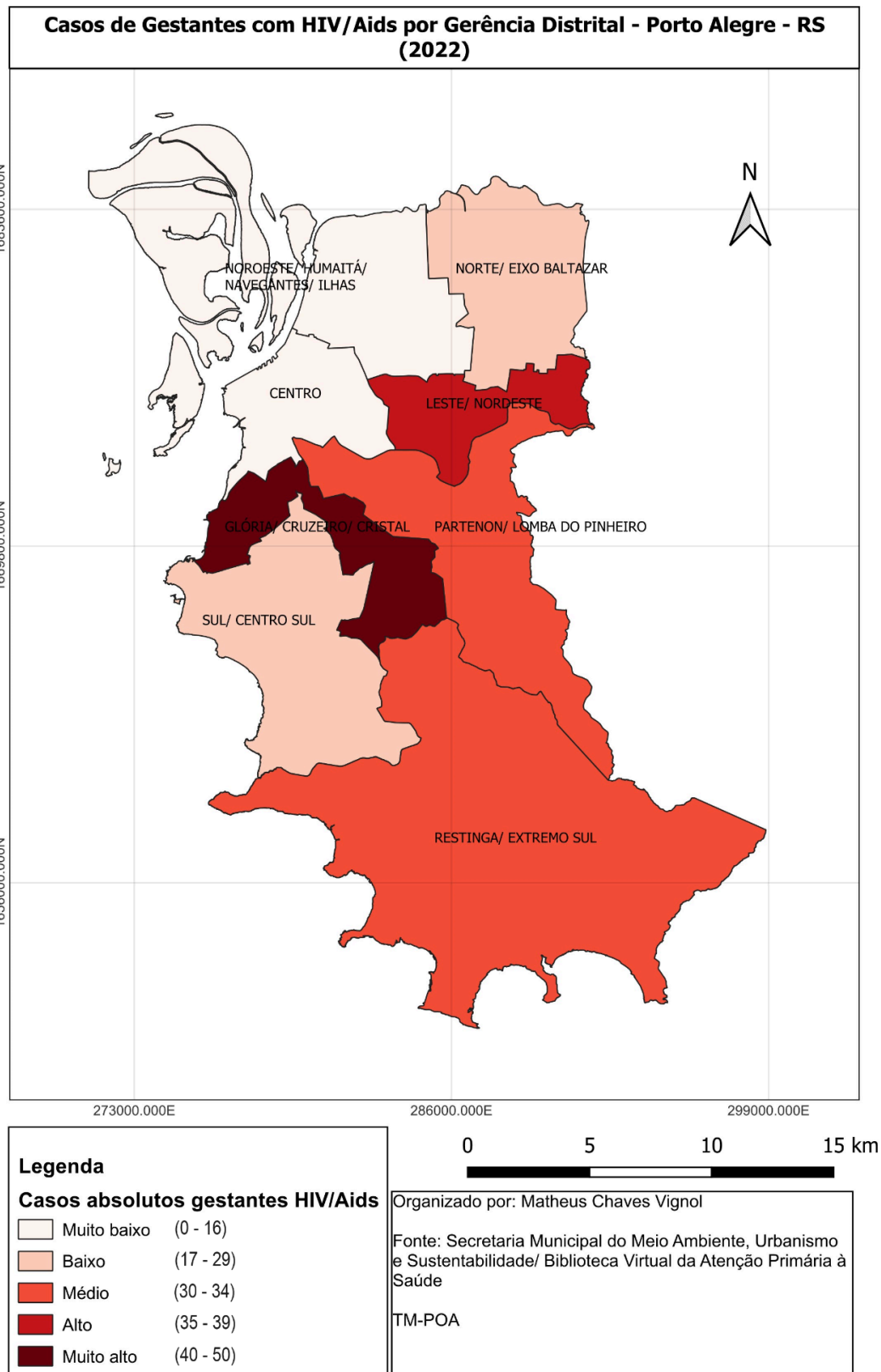


Figura 13 - Casos absolutos de gestantes com HIV/Aids por Gerência Distrital - Porto Alegre - RS (2022)

Fonte: PMPA/ SMS/ PROCEMPA
 Organizado por: Matheus Chaves Vignol

Como podemos observar nas figuras 09, 10, 11, 12 e 13 a maior ocorrência de casos de gestantes com HIV/Aids se dá no norte e leste de Porto Alegre, com os menores índices na região central e sul. A Gerência Distrital Centro apresentou os menores números de casos deste recorte histórico. Destaque também para Gerência Distrital Norte/ Eixo Baltazar e a Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro, que no ano de 2018, apresentavam as maiores ocorrências de casos de gestantes com HIV/Aids, mas no ano de 2022 os casos tiveram uma significativa queda. Já as maiores ocorrências ocorreram na Gerência Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal e na Gerência Distrital Leste/ Nordeste.

A Gerência Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal, formada pelos bairros Cristal, Medianeira, Santa Tereza, Belém Velho, Cascata e Glória, com uma população aproximada de 148,407 habitantes. Possui 18 Unidades de Saúde, sendo duas próprias do Município e 16 contratualizadas pela Sociedade Sulina Divina Providência (SSDP), também possuindo Serviços Especializados de Saúde Mental. Dos 223 casos de gestantes com HIV no município de Porto Alegre, 17,93% foram registradas na Gerência Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal, sendo que 36 conseguiram fazer o parto, 03 tiveram que abortar e 01 natimorta.

A Gerência Distrital Leste/ Nordeste, que em relação a detecção de casos de HIV/Aids, não apresentava números tão elevados, porém, em relação a casos notificados em gestantes com HIV, apresentou números significativos. A Gerência Distrital Leste/ Nordeste é formada pelo Distrito Sanitário Leste, composta pelos bairros: Bom Jesus, Chácara das Pedras, Jardim Carvalho, Jardim do Salso, Jardim Sabará, Morro Santana, Três Figueiras e Vila Jardim, e pelo Distrito Sanitário Nordeste, composta pelo bairro Mario Quintana. Tem uma população aproximada, de 145,66 habitantes, numa área de 22,19 km² (PORTO ALEGRE, 2021). Na Atenção Primária, a Gerência Leste/ Nordeste possui 23 Unidades de Saúde, além das Redes de Apoio Psicossocial, Assistência Farmacêutica, serviços de Pronto Atendimento, Serviço Ambulatorial Distrital. Apresentou o segundo maior índice em gestantes com HIV no ano de 2022, sendo responsável por 15,69% dos casos, destes 31 conseguiram fazer o parto, ocorrendo 04 abortos.

Na tabela 01 temos um panorama do número geral dos casos de crianças expostas ao HIV+ pela gestação/ parto/ amamentação.

ANO PARTO	INFECTADA	NÃO INFECTADA	PERDA DE SEGUIMENTO	ÓBITO (ÓBITO HIV)	EM ANDAMENTO	IGNORADO	TOTAL
2018	1	285	34	4 (0)	0	0	324
2019	3	195	90	1 (0)	1	0	290
2020	7	169	71	3 (0)	0	0	250
2021	3	167	53	5 (0)	0	0	228
2022	3	5	0	0 (0)	14	184	207

Tabela 01 - Encerramento dos casos de crianças expostas ao HIV+ pela gestação/ parto/ amamentação

Fonte: PMPA/ SMS/ PROCEMPA
Organizado por: Matheus Chaves Vignol

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após termos feito estes resultados das análises sobre número de casos notificados de HIV/Aids no município de Porto Alegre, observamos que os números relacionados ao HIV/Aids estão bem elevados, embora esteja diminuindo nos últimos. Buscamos, então, com este trabalho ver como com o uso de ferramentas geográficas, como elaboração de mapas cartográficos, uso de dados estatísticos, geoprocessamento, conceitos teórico-metodológicos, neste caso uso do território, podem contribuir para a políticas de saúde.

Em Porto Alegre, os casos notificados de HIV/Aids, ocorrem em todas as áreas de seu município, a distribuição geográfica apresenta-se por todo o município, com maior concentração de casos de áreas do norte ao leste, áreas com elevada densidade demográfica. Espacialmente o número de casos notificados de HIV está bastante focado na Gerência Distrital Centro e na Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro, com número também altos no norte, principalmente, na Gerência Distrital Norte/ Eixo Baltazar. No último ano de análise 60,26% dos casos em Porto Alegre ocorreram nos homens, principalmente, na faixa etária dos 25 aos 34, com número elevado também da faixa dos 35 aos 44. Entre as mulheres, há concentração de casos dos 25 aos 54, ocorrendo também uma pequena ocorrência de casos em menores de 14 anos. Já o número de casos notificados de Aids, vem caindo bastante nos últimos anos, mas ainda estão considerados altos, com maior número de casos na Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro, mas também números altos na Gerência Distrital Centro e na Gerência Distrital Leste/ Nordeste. 60,99% dos casos ocorreram com os homens, com números mais elevados da faixa etária dos 35 aos 44, mas também com números altos das faixas etárias dos 25 aos 34 e dos 45 aos 64, além de dois casos em menores de 14 anos. Entre as mulheres, números mais elevados da faixa dos 45 aos 54, mas também com casos elevados na faixa etária dos 25 aos 44, além de um caso em menores de 14 anos.

Nos indicadores de casos de gestantes com HIV, o município de Porto Alegre apresenta, entre as capitais brasileiras, os maiores números, além de ter números muito maiores que a média brasileira. Porto Alegre apresenta casos em todo o seu município, principalmente ao norte e leste, com números de casos significativos entre as Gerências Distritais Partenon/ Lomba do Pinheiro, Gerências Distrital Norte/

Eixo Baltazar e Gerência Distrital Leste/ Nordeste, apesar de no último ano de análise a Gerência Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal apresentar os maiores números. Em contrapartida, a Gerência Distrital Centro apresentou os menores números de casos em todo o recorte feito. De 2018 a 2022, ocorreram 1449 casos de gestantes com HIV em todo o município de Porto Alegre, desses 1299 nasceram, ocorreram 135 abortos e 18 natimortos. Houve 17 crianças infectadas, com grande maioria não sendo infectadas, mas ocorreu muita perda de seguimento do tratamento com as pacientes. Outro número para se considerar foi o elevado número de casos ignorados em 2022, com quase 90%.

A Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre possui a Coordenação de Atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis e Tuberculose (CAIST) para gerenciar, articular, traçar planos e metas baseados em dados epidemiológicos do município descritos pela Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis da Diretoria de Vigilância Sanitária. Além de que existem metas de instituições recomendadas para o controle dessas infecções como da Organização Mundial de Saúde (OMS), Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (DCCI), entre outras. Metas como a eliminação vertical do HIV e sífilis, redução mortalidade por AIDS, 95-95-95 para HIV, sendo 95% diagnosticados, 95% em tratamentos e 95% carga viral indetectável, entre várias outras, até o ano de 2030. Fundamental também a agenda estratégica nos territórios que apresentam números altos e populações-chaves mais afetadas pelo HIV, principalmente, gestantes, que é um dos temas que este trabalho procura trabalhar (mas outras populações-chaves também é fundamental, como profissionais do sexo, detentos, gays, trans, população negra, indígena, em situação de rua, entre outros).

Como visto, o município de Porto Alegre apresenta desigualdade nos indicadores de casos, tanto a números de casos de HIV/Aids, quanto número de gestantes com HIV, que podem ter múltiplos fatores, como o planejamento dado a cada bairro, geralmente, bairros de classe média/ alta, que possuem infraestrutura adequada, áreas de lazer, serviços de saúde com acesso melhor, já bairros onde temos uma população com condições mais precárias e vulneráveis, às dificuldades para as pessoas que vivem neles são maiores, muitos vivendo em áreas irregulares,

muitas vezes sem sistema de água, de esgoto ou luz, áreas de difícil acesso a serviços público (ou esquecidas por ele mesmo), ocasionando áreas com esgoto a céu aberto, acúmulo de lixo, serviços de saúde que trabalham em horário reduzido.

Seria interessante um maior zelo as diferenças dessas áreas, onde cada uma possui suas características, um possível aumento ou melhoria de políticas de saúde em relação ao HIV/Aids, que se adaptam conforme a necessidade de cada lugar. Ampliação de testagem rápida, aumentar a disponibilização da profilaxia pré-exposição (PrEP) e da profilaxia pós-exposição (PEP). Porto Alegre conta também com uma unidade móvel de testagem rápida, o que facilita o acesso às populações mais vulneráveis. Também uma atenção maior na educação nas escolas, a Secretária da Saúde (SES) em parceria com a Secretária de Educação (Seduc) implantou o Projeto Geração Consciente, voltados para os estudantes de escolas do todo o estado do Rio Grande do Sul, que trabalha a saúde sexual e reprodutiva, com muitos casos ocorrendo com a população mais jovem. Um foco maior em áreas do norte e leste, onde apresentaram elevados números de casos notificados de HIV/ Aids e gestantes com HIV, áreas com maior densidade demográfica.

Com a realização deste trabalho, buscou-se ver como a geografia, com o uso ferramentas geográficas, mapas, bases cartográficas, dados estatísticos, geoprocessamento podem ajudar na questão de políticas de promoção de saúde no município de Porto Alegre. Maurício Monken fala de duas formas como pode ser usado o território de saúde, uma para gestão de políticas e organização e a outra para reconhecer as condições de vida e saúde de seus agentes sociais, ou seja, quando conheço o território que trabalho, quando delimito este território, é mais fácil trabalhar com o processo saúde-doença, posso fazer um perfil demográfico, epidemiológico destas áreas, ao fazer isso posso traçar diagnósticos de acordo com as particularidades de cada lugar e fazer planejamentos em ações de saúde.

7. BIBLIOGRAFIA

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2001 : regulamentação da Lei nº 8.080/90 / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – 1. ed., 4. reimpr. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 16 p. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Boletim Epidemiológico: HIV/Aids, 2021. Brasília, DF, número especial, dez. 2019. 2019a Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Boletim Epidemiológico: HIV/Aids, 2022. Brasília, DF, número especial, dez. 2019. 2019a Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos>>

CASTRO, Josué - Geografia da fome: O dilema brasileiro: pão ou aço. Editora Antares, 1946. 348p. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/473/o/CASTRO__Josu%C3%A9_de_-_Geografia_da_Fome.pdf>

COSTA, Felix Giambastiani da. O resgate histórico da implantação do SUS em Porto Alegre, na visão de gestores, profissionais de saúde e usuários, referente ao período de 1988 a 1996. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) 2006, 25p. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3171>>

FARIA, Rivaldo Mauro; BORTOLOZZI, Arleude. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. Revista Espaço Geográfico em Análise. Curitiba: Editora UFPR, n - 17. p. 31-41. 2009. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/espaco_territorio_e_saude.pdf>

FARIA, Rivaldo Mauro; BORTOLOZZI, Arleude. Território e saúde na geografia de Milton Santos: Teoria e método para o planejamento territorial do sistema único de saúde no Brasil. Revista Espaço Geográfico em Análise. Curitiba: Editora UFPR, n - 30. p. 291 - 320. 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/43912>>

GUIMARÃES, RB. Saúde: fundamentos de Geografia humana [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2015, 109p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/4xpyq>>

IBGE. Censo demográfico 2022: População e domicílios. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102011>>

LACAZ, Carlos Silva da.; BARUZZI, Roberto.G.; SIQUEIRA JÚNIOR Waldomiro. Introdução à Geografia Médica do Brasil. São Paulo: Edgar Blucher Ltda. Editora da Universidade de São Paulo, 1972

LEMOS, Jureth Couto.; LIMA, Samuel Carmo do. A Geografia Médica e as doenças infecto-parasitárias. Revista On Line- Caminhos de Geografia, Uberlândia, v. 3, n. 6, jun. 2002. Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/view/15296/0>>

LIMA, Luciana Leite. Gestão da política de saúde no município: A questão da autonomia. Tese de Mestrado, 2005, 101p. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/4582>>

MARTINS, Margarida Quintela. Geografia e saúde: Estudar a prevenção da SIDA em Portugal através da cartografia. Dissertação de Mestrado. Universidade Nova Lisboa. 78p. 2009. Disponível em: <<https://run.unl.pt/handle/10362/119441>>

MONKEN, Maurício. Contexto, Território e o Processo de Territorialização de Informações: Desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em vigilância em saúde. A geografia e o contexto dos problemas de saúde / organizador Christovam Barcellos n - 385. p. 141 - 163, 2008. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/60290>>

NOGUEIRA, Helena ; REMOALDO, Paula. Olhares geográficos sobre a saúde. Lisboa: Colibri, D.L. 2010. 157p. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/12442>>

PORTO ALEGRE. Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <<https://sites.google.com/view/bvsapspoa/>>

PORTO ALEGRE. Boletim epidemiológico - Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis da Diretoria de Vigilância Sanitária. 18p, 2022. Disponível em: <<https://prefeitura.poa.br/sms/vigilancia-em-saude/boletins>>

PORTO ALEGRE. Boletim epidemiológico - Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis da Diretoria de Vigilância Sanitária. 8p, 2018. Disponível em: <<https://prefeitura.poa.br/sms/vigilancia-em-saude/boletins>>

PORTO ALEGRE. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. 2017. Disponível em: <https://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p_secao=94>

PORTO ALEGRE. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. 2021. Disponível em: <https://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p_secao=94>

Ribeiro, Orlando. (1974). O XXIII Congresso Internacional de Geografia, Moscovo, 1976. Finisterra, 9(17). Disponível em: <<https://doi.org/10.18055/Finis2377>>

Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de IST/Aids. Boletim Epidemiológico: HIV/Aids e sífilis / organização Clarice Solange Teixeira Batista, Tatiana Heidi Oliveira - Porto Alegre: ESP/RS, 2021. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202307/10173801-boletim-epidemiologico-2021.pdf>>

SANTOS, Flávia de Oliveira. Geografia Médica ou Geografia da Saúde? Uma reflexão. Goiás, 2010. Disponível em: <<https://revista.fct.unesp.br/index.php/cpg/article/viewFile/7468/5519>>

SANTOS, Milton. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 1, v. 8, p. 309-314, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/NwLDv5yhjKPJm3W7j68R9LF/?lang=pt>>

SIMPÓSIO Nacional de Geografia da Saúde. *Simposiogeosaude.com*, 2022. Disponível em: <<https://www.simposiogeosaude.com>>