



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"
INSTITUTO DE GEOCIÊNCIAS E CIÊNCIAS EXATAS



Trabalho de Graduação
Curso de Graduação em Geografia

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DO INDICATIVO DE
SAÚDE DO BAIRRO JARDIM CHERVESON EM RIO CLARO-SP

Mireille Sato

Orientadora: Prof^a Dr^a Sandra Elisa Contri Pitton

Rio Claro (SP)

2011

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
Instituto de Geociências e Ciências Exatas
Câmpus de Rio Claro

Mireille Sato

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DO INDICATIVO DE
SAÚDE DO BAIRRO JARDIM CHERVESON EM RIO CLARO-SP

Trabalho de Graduação apresentado ao Instituto de
Geociências e Ciências Exatas - Câmpus de Rio
Claro, da Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho, para obtenção do grau de Bacharel
em Geografia.

Rio Claro –SP

2011

614 Sato, Mireille
S253a Avaliação da qualidade de vida através do indicativo de
saúde do bairro Cherveson em Rio Claro - SP / Mireille Sato.
- Rio Claro : [s.n.], 2011
37 f. : il., gráfs., forms., tabs., fots., mapas + 1 entrevista
de jornal

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Geografia)
- Universidade Estadual Paulista, Instituto de Geociências e
Ciências Exatas
Orientador: Sandra Elisa Contri Pitton

1. Saúde pública. 2. Enfermidades. I. Título.

Mireille Sato

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DO INDICATIVO DE
SAÚDE DO BAIRRO JARDIM CHERVESON EM RIO CLARO-SP

Trabalho de Graduação apresentado ao
Instituto de Geociências e Ciências Exatas -
Câmpus de Rio Claro, da Universidade
Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, para
obtenção do grau de Bacharel em Geografia.

Comissão Examinadora

_____ (orientador)

Rio Claro, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) aluno(a)

assinatura do(a) orientador(a)

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente à minha família, Ana Salloti Sato e Luiz Teruo Sato, meus pais, que mesmo distantes me apoiaram e me deram suporte para concluir minha graduação. Às minhas queridas irmãs, Michelle Sato Frigo (kbeção) por partilhar dos vários momentos pelos quais passei durante estes anos de faculdade, e à Milene Sato (menina dos olhos) por estar ao lado dos meus pais, ajudando-os sempre já que não pude fazê-lo.

Agradeço à Prof^a Dr^a Sandra Elisa Contri Pitton pela orientação, paciência e pelas valiosas idéias frente às dificuldades de minha pesquisa, como também ao demais docentes do curso de Geografia, com os quais tive oportunidade de enriquecer meu conhecimento.

Às minhas amigas de infância Maíra Bueno e Juliana Conejo, como também aos amigos que conquistei aqui, meu companheiro para todas as horas Fernando Rodarte do Amaral que considero como um irmão, ao Gabriel Bispo pelos risos, à Karen Conservani pelo convívio diário, Mayra Melo pelas longas conversas e desabafos, ao querido francano Maximiliano Engler Lemos, Paola Cardoso, Erika Weickman, Gustavo Rodrigues de Moraes, Deise Cristina, à querida geóloga Emanuelle Tavares, à Débora Freschi pelos valiosos conselhos, dentre outras pessoas um pouco menos presentes, porém não menos importantes que fizeram parte da minha vida nesses cinco anos.

RESUMO

A referida pesquisa é um estudo de caso sobre o bairro Jardim Cherveson em Rio Claro-SP, no qual foi avaliada a qualidade de vida da população residente. O termo qualidade de vida é de difícil definição, pois abarca inúmeras variáveis sendo elas objetivas e subjetivas, todavia, pode-se afirmar que a boa qualidade de vida depende das condições de saúde do indivíduo. A fim de aferir a qualidade de vida dos habitantes do bairro foram verificadas as enfermidades de maior ocorrência, identificando se as mesmas eram causadas pelas condições de infraestrutura urbana do local e ainda analisando o atendimento da Unidade Básica de Saúde do local de estudo.

Palavras-Chave: qualidade de vida, saúde e enfermidades.

ABSTRACT

This research refers to a study of case about Jardim Cherveson district, in which was measured the quality of life of the resident population. The term quality of life has a difficult definition, because include a lot of variables objectives and subjectives, however, we can say that good quality of life depends on health condition of the individual. To assess the quality of life of the residents on district were verified the diseases of higher occurrence, identifying if the same were caused by the condition of local urban infrastructure and still the treatment of the Unidade Básica de Saúde in the study area.

Keywords: quality of life, health and disease.

SUMÁRIO

Lista de Figuras _____	4
Introdução _____	5
Caracterização da Área de Estudo _____	8
A Geografia e a Qualidade de Vida _____	13
Considerações sobre qualidade de vida e o imperativo da saúde_____	14
Procedimentos Metodológicos _____	19
Resultados e Discussões _____	22
Conclusão _____	25
Bibliografia _____	27
Anexo – 1_____	30
Anexo – 2_____	32
Anexo – 3_____	33

LISTA DE FIGURAS

Mapa do Estado de São Paulo com a Localização de São Paulo	8
Mapa de Rio Claro com a Localização do Bairro Jardim Cherveson	10
Estabelecimentos Comerciais do Jardim Cherveson	12
Subprefeitura do Jardim Cherveson	12
Unidade Básica de Saúde Jardim Cherveson	20
Gráfico sobre as Enfermidades de Maior Ocorrência	22
Gráfico sobre a População Atendida	23
Gráfico sobre a Qualidade do Atendimento da Unidade Básica de Saúde	23
Lagoa Seca	24
Reportagem sobre Reclamação de Atendimento da Unidade Básica de Saúde	33

1-INTRODUÇÃO

A atual estrutura urbano-industrial brasileira é resultado de um longo processo que se consolidou a partir da década de 1940 sob a égide do capitalismo.

Desde então os espaços urbanos, fruto do avanço tecnológico e da sociedade industrial, vem sofrendo principalmente nas últimas décadas intenso crescimento populacional, industrial e habitacional, porém sem um planejamento adequado, fato que transforma as cidades em espaços de contradição, uma vez que se torna cada vez mais habitual encontramos ambientes urbanos abastados em oposição a ambientes precários, com infra-estrutura urbana deficitária que atestam contra a saúde e conforto das pessoas.

A irregularidade física verificada comumente no espaço intra-urbano é característica do desenvolvimento capitalista aliado ao crescimento desordenado do espaço, pois de acordo com Santos (1994, p.10):

A cidade em si, como relação social e materialidade, torna-se criadora de pobreza, tanto pelo modelo socioeconômico de que é o suporte, como pela sua estrutura física, que faz dos habitantes das periferias (e dos cortiços) pessoas ainda mais pobres. A pobreza não é apenas o fato do modelo sócio-econômico vigente, mas também do modelo espacial.

Ainda no que se refere as desigualdades espaciais cabe ressaltar que nos ambientes urbanos precários a grande maioria da população sofre com a falta de saneamento adequado, moradias mal concebidas, falta de acesso aos serviços de saúde, falta de informação, baixos níveis de escolaridade das pessoas, fome e desnutrição, que somados ou separadamente são causadores de inúmeras doenças. De acordo com Carvalho (1997, p.3):

[...] a segregação entre os que detêm recursos econômicos e os que não os possuem acelera-se, fato demonstrado pela concentração espacial dos problemas de saúde e ambientais. As zonas de habitações deficientes, desagregação familiar e maior índice de violência, estão concentradas entre os mais pobres.

Com base nas premissas acima, pode-se afirmar que as desigualdades desencadeadas pelo processo de desenvolvimento urbano-industrial estão intrinsecamente associadas com a distribuição sócio espacial das doenças, uma vez que as condições do ambiente é uma pré-

condição para os processos de Saúde/Doença e conseqüentemente para a determinação da qualidade de vida da população.

Assim sendo, para a realização deste trabalho foi utilizada a variável saúde como um indicativo de qualidade de vida, sendo apenas uma das variáveis que abrangem a extensão do termo, pois sua definição complexa envolve não somente dados objetivos relativos à expectativa de vida, a disponibilidade de necessidades básicas, o mínimo de bens e serviços necessários a uma vida digna, dados relativos à qualidade ambiental e cultural, como também envolve dados subjetivos relativos à satisfação das pessoas e a percepção que cada indivíduo tem do ambiente entorno.

A presente pesquisa teve como lócus de estudo o Bairro Jardim Chervezon em Rio Claro-SP, cidade de médio porte do leste paulista, onde se verifica acentuada diferença entre a região central, no qual se situam bairros mais bem estruturados em relação as áreas periféricas do norte e oeste da cidade.

Segundo Crivelaro (2008), a mensuração da qualidade de vida, considerando suas variáveis objetivas e subjetivas, passou a ser ponto de impacto nas políticas publicas voltadas ao planejamento urbano. Desta forma esta investigação pretende oferecer informações e dados, especificamente do Bairro Jardim Chervezon, que auxiliem as discussões sobre a qualidade de vida, bem como oferecer subsídios a implementação de políticas públicas que minimizem os espaços de contradições intra-urbano e conseqüentemente contribuir para a promoção da saúde de forma mais homogenia.

No sentido de contribuir com a temática até o momento apresentada, esta investigação tem por objetivo geral analisar o processo de saúde/doença da população da área de estudo em questão, relacionando-as com as condições físicas do ambiente, atestando a boa ou má qualidade de vida local..

Dentro deste contexto torna-se necessário o cumprimento dos seguintes objetivos específicos:

- identificar as enfermidades de maior ocorrência;
- descrever a infra-estrutura urbana do local de estudo que influenciam nas condições do processo saúde/doença.

- analisar o atendimento dos profissionais da Unidade de Saúde Básica que recebem a população local.

Com relação à população, Rio Claro possui aproximadamente 191.886 habitantes (IBGE, 2009), sendo 97,18% do total residente na área urbana (Plano Municipal de Saúde de Rio Claro). De acordo com o Departamento Autônomo de Água e Esgoto (DAAE), 100% dos moradores da área urbana têm água encanada e tratada; 99,4% do esgoto coletado e 30% do esgoto coletado é tratado. A coleta de lixo é realizada em 95,3% dos domicílios e o índice de iluminação pública está em 98% da cidade (PINTAUDI, 2003).

Na área da saúde, a cidade possui quatro hospitais, dois pronto-socorros 24 horas, um Centro de Apoio Diagnóstico que oferece nove especialidades e Unidades Básicas em alguns bairros, centro de zoonoses, centro de habilitação infantil e saúde do trabalhador, possuindo também programas específicos como o DST-AIDS (IBGE, 2011).

No que tange aos índices que representam a qualidade de vida da cidade, Rio Claro apresenta uma expectativa de vida ao nascer de 71,34 anos, já o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) é de 0,825, garantindo o 51º lugar na classificação estadual. (IBGE, 2000).

Todavia, cabe ressaltar que embora o IDH-M de Rio Claro seja considerado médio-alto esse dado mascara a realidade de bairros periféricos como é o caso do Bairro Jardim Chervezon, objeto de estudo desta pesquisa (Figura 2).

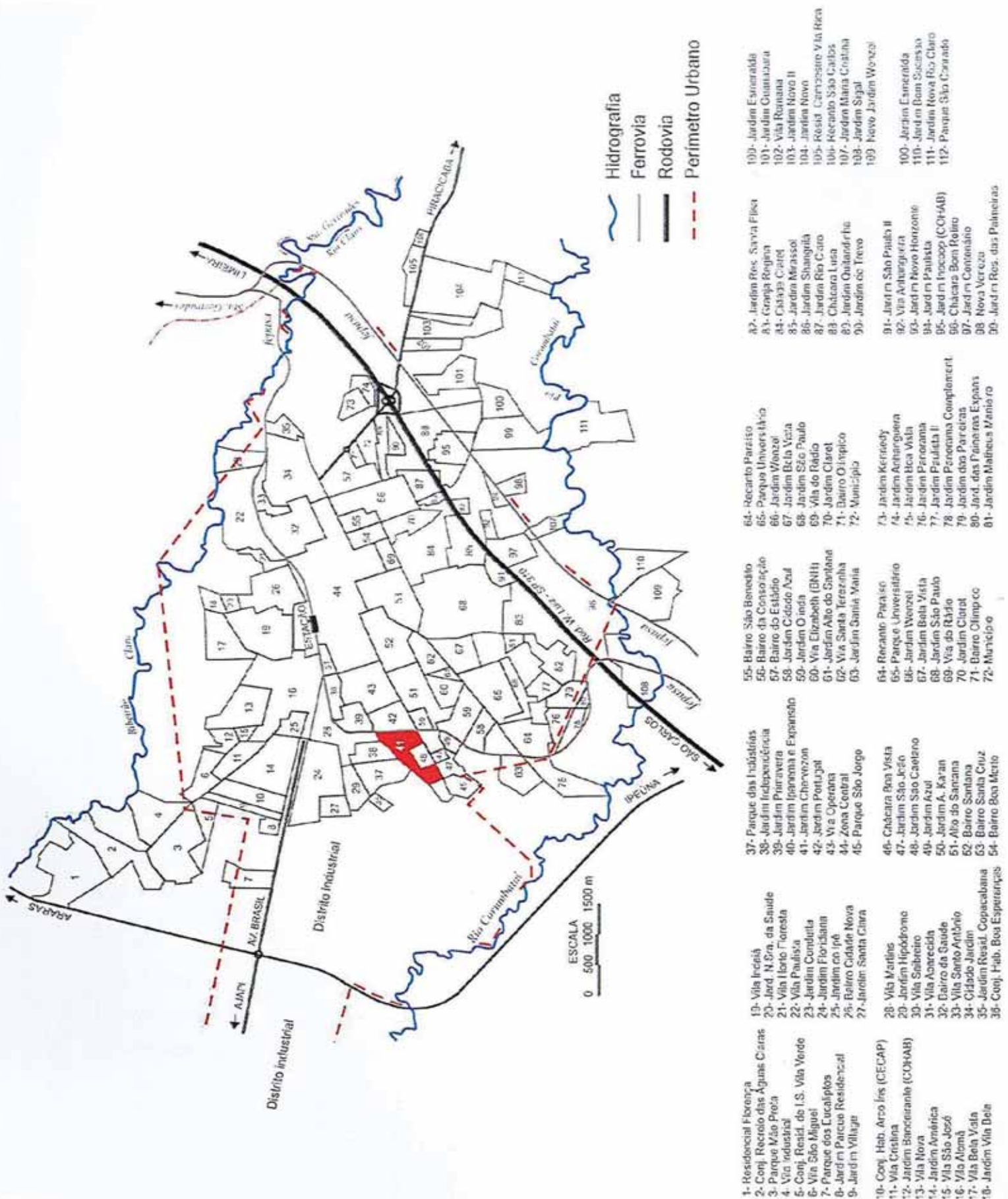


Figura 2: Mapa de Rio Claro com a Localização do Jardim Cherveson. Fonte-Departamento de Geografia.

A área que hoje corresponde ao bairro começou a ser ocupada na década de 1970 quando foi criado o Distrito Industrial de Rio Claro, com a finalidade de ordenar o espaço físico da cidade no sentido norte/nordeste e atrair mão-de-obra urbana e rural que existia nessa região. Por conseguinte surgiram loteamentos ilegais constituídos por migrantes e que conseguiram sua legalização em 1975, já em 1982 houve a implantação de asfalto, luz elétrica, saneamento básico, foram construídas escolas e creches, fato que contribuiu para o aumento significativo dos moradores no próprio bairro, como também no seu entorno, constituindo uma área atualmente denominada por Grande Chervezon que compõem inúmeros bairros (Carvalho, 1993).

De acordo com Jesus (2008), os imigrantes atraídos por melhores condições de vida e de emprego propiciados pelo Distrito Industrial são provenientes de outras cidades do interior de São Paulo e Minas Gerais, Bahia, Sergipe, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Ceará e Paraná.

Segundo o IBGE (2011), o Jardim Chervezon abrange 4 setores censitários que juntos possuem uma população total de 3395 habitantes, sendo 1684 homens e 1711 mulheres, distribuídos por 1088 domicílios.

Jesus (op. cit) afirma ainda que a população do referido local tem a sua disposição 102 estabelecimentos comerciais, dentre padarias, mercearias, supermercados, farmácias, salão de cabeleireiro, lanchonetes, lojas de vestuário, dentre outros, sendo que a grande maioria está localizada nas avenidas M - 23 e M -25. Além de contar ainda com uma subprefeitura, um PROCON, sub-sede da guarda civil e a Unidade de Mista de Atendimento Doutor José Marcos Pires de Oliveira, situada na avenida M – 17, onde foram analisados a qualidade de vida através do indicativo de saúde das pessoas que freqüentam esta unidade básica de saúde.



Figura 3: Estabelecimentos Comerciais. Fonte- Mireille Sato.



Figura 4: Subprefeitura do Chervezon. Fonte- Mireille Sato.

3- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1- A Geografia e a Qualidade de Vida

O tema qualidade de vida tem sido estudado por pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento com destaque aos economicistas, que estudam a qualidade de vida a partir do desenvolvimento econômico; os urbanistas e arquitetos que consideram a construção de espaços no meio social urbano como geradores de qualidade de vida; os ecologistas que ressaltam a qualidade ambiental como o viés para a obtenção da qualidade de vida; dentre outros; bem como os geógrafos que analisam a qualidade de vida a partir dos fatos e das relações com os elementos que compõem o espaço (FIGUEIREDO, 2001).

Para Guidugli (1986) a análise da qualidade de vida através da saúde como indicador social é um tema transversal de caráter multidisciplinar, cabendo a geografia a abordagem espacial, como a distribuição e concentração espacial de ocorrências de doenças, taxas de morbidade e mortalidade, quantidade de equipamentos hospitalares, etc. Portanto há um viés geográfico no que se refere a interação da saúde, meio ambiente e qualidade de vida.

Desta forma o presente trabalho é uma contribuição à Geografia da Saúde, uma vez que, segundo Miranda (2009), esta vertente geográfica inclui problemas complementares às enfermidades, especialmente aqueles relacionados com a sociedade, o bem estar e a problemática assistencial dos serviços de saúde. Enfatizando a questão da sociedade, a autora cita Roja (1998), que afirma que a Geografia da Atenção Médica ou da Saúde se ocupa da distribuição e do planejamento de componentes infra-estruturais que influenciam no processo saúde/doença.

3.2 - Considerações sobre qualidade de vida e o imperativo da saúde

Há inúmeras conceituações acerca do tema, todavia pode-se constatar que há um consenso entre os pesquisadores estudados, para haver boa qualidade de vida é preciso satisfazer as necessidades básicas ou aquelas entendidas como vitais, de uma dada população.

Segundo Oliveira (1979 apud MAZETTO, 1996), a preocupação em definir e mesmo em avaliar a qualidade de vida é verificada desde o século XIX, quando a sociedade industrial urbana européia encontrou-se em meio a complexos problemas sanitários. Na época a qualidade de vida era avaliada pelo desenvolvimento econômico do local, o termo ganhou importância no século subsequente e figura até hoje no cenário mundial como um dos assuntos mais discutidos da atualidade.

Nahas (2004 apud CRIVELARO, 2008) aponta a necessidade de se pensar em um novo paradigma de qualidade de vida diferente daquele baseado no desenvolvimento econômico e na ideologia do crescimento ilimitado, atentando para a necessidade de considerar o bem estar da população no sentido de satisfazer o ser humano.

Seguindo este preceito sobre a qualidade de vida, a mesma deve ser entendida como um processo articulado com outros processos sociais que constituem o espaço urbano, delimitando o contorno do referido termo em um ambiente recortado pelas desigualdades sociais. Portanto a definição ou mesmo a redução do termo qualidade de vida em um único conceito é uma tarefa complexa e multifacetada, a dificuldade não reside apenas em sua definição como também na aferição e avaliação (SPERANDIO, 2006).

Analisando as inúmeras definições acerca do tema Mazetto (1996), cita a contribuição de Troppmair (1992):

O meio ambiente, conforme as propriedades dos seus elementos, produz uma qualidade ambiental que pode ser benéfica ou maléfica para nossa vida. Assim entendendo por Sadia ou Boa Qualidade de Vida “os parâmetros físicos, químicos, biológicos, psíquicos, sociais que permitam o desenvolvimento harmonioso, pleno e digno de vida”.

O autor especifica como aspectos físicos, a luz e a temperatura que teriam influência direta sobre nossa saúde, já o parâmetro químico trata-se da composição do ar, a poluição atmosférica, dentre outros. Os aspectos biológicos são aqueles referentes a insetos, roedores

transmissores de doenças. Os psíquicos, a depressão, o estresse, a angústia causada pelo trabalho ou por relações pessoais. E os parâmetros sociais devem-se a motivos étnicos, religiosos, políticos e sócio econômicos.

Para Minayo (2000), qualidade de vida é uma noção eminentemente humana que se aproxima do grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental. Pressupõe uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera como seu padrão de conforto e bem estar. Parâmetros subjetivos (como bem-estar, felicidade, amor) e objetivos (alimentação, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer) se interagem dentro da cultura para constituir a noção contemporânea de qualidade de vida.

Considera-se também como necessidade objetiva a configuração de equipamentos e serviços urbanos dispostos e/ou oferecidos em um determinado espaço, bem como os aspectos subjetivos podem ser entendidos como a apropriação dos espaços públicos envolvendo questões de sociabilidade, convivibilidade e aspectos afeitos a integração dos indivíduos à sociedade, aos vínculos e contatos com a coletividade, participação coletiva, etc (VITTE, 2004).

Ainda contemplando os aspectos objetivos e subjetivos que envolvem a questão da qualidade de vida, keinert (2002), afirma que ambos os aspectos se complementam e é fundamental acrescentar aos diagnósticos elementos ligados aos desejos da população, aos sonhos, aos medos, aos fatores de sofrimento, ao que as pessoas gostam.

Compartilhando do mesmo ponto de vista De Grazia e Queiroz (2004), ressaltam a importância de se contemplar não apenas as necessidades vitais do ser humano, mas também as necessidades abstratas da ordem do desejo, manifestação ou gozo de prazeres.

Dentro deste contexto, cabe ressaltar a importância da percepção da população a fim de aferir estas subjetividades, como destaca keinert (2002):

A questão da percepção da população é um ponto de partida fundamental para uma pedagogia de participação da inclusão que busque construir não só novos resultados ou indicadores de qualidade de vida, mas, sobretudo, produzir novos significados a respeito da qualidade de vida.

O autor salienta ainda que percepção da população para detectar gostos e preferências é uma implicação complexa que pode vir complementar as políticas voltadas para atender as necessidades básicas.

A percepção é tratada por Oliveira (op. cit.) como um fato imprescindível para determinar a qualidade ambiental e de vida:

Como mecanismos perceptivos e cognitivos para conhecer o meio ambiente são próprios da espécie humana, a imagem mental que as pessoas constroem desse mesmo meio ambiente segue determinados padrões. Podemos assim, falar de uma imagem pública que é a somatória das imagens individuais. E, é com a imagem mental, tanto a individual como a pública, que temos que lidar, quando queremos determinar a qualidade ambiental.

Com o desenvolvimento de novos elementos vinculados a qualidade de vida o conceito foi se tornando mais completo, segundo Figueiredo (op.cit.), este fato pode-se ser constatado quando a qualidade de vida foi entendida como aquela sentida por pessoas individuais abrangendo a saúde, ou as condições objetivas nas quais as pessoas vivem, e a percepção, satisfação ou avaliação subjetiva destas sobre sua situação. O mesmo entende por estado de saúde o bem estar físico, mental e social da população, afirmando que o estado de saúde de um individuo não depende apenas de recursos médicos, sanitários e assistenciais, mas também envolvem fatores como o nível de renda, grau de educação, saneamento, definição de políticas enquanto medicina preventiva e curativa, além da organização de serviços.

O autor faz ainda referência a Cordeiro (1981) que diz: “[...] a necessidade de saúde é um conceito crucial no debate da qualidade de vida das populações urbanas e, que a dimensão saúde doença é subconjunto do conceito da qualidade de vida [...]”.

Ainda no que tange a saúde, a fim de elucidar algumas definições decorrentes do termo qualidade de vida, Sperandio (2006; p.08) organizou o seguinte quadro:

DEFINIÇÕES	AUTOR
“A qualidade de vida é o produto, para cada pessoa, de seu estado de saúde e satisfação”.	Mallmann, 1982, apud Verona e Troppmair, 2004, p-119.
“é a valoração subjetiva que o paciente faz de diferentes aspectos de sua vida, em relação ao seu estado de saúde”.	Guiteras e Bayés, 1993, apud Seidl e Zannon, 2004, p-583.
“Refere-se aos vários aspectos da vida de uma pessoa, que são afetados por mudanças no seu estado de saúde e que são significativos para sua qualidade de vida”.	Cleary, et. al., 1995, apud Seidl e Zannon, 2004, p-583.
“É o valor atribuído à duração da vida, modificado pelos prejuízos, estados funcionais e oportunidades sociais que são influenciados por doença, dano, tratamento ou políticas de saúde”.	Patrick e Erickson, 1993, apud Seidl e Zannon, 2004, p-583

Fontes: Seidl e Zannon, 2004, p-583; Verona e Troppmair, 2004, p-119 – Org: Sperandio, 2006.

Para Buss (2000, p. 167) saúde e qualidade de vida se complementam:

A saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde. Suas atividades estariam, então, mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido num sentido amplo, de ambiente físico, social, político, econômico e cultural, através de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades.

Pode-se então considerar que a saúde passa por quatro determinantes: o estilo de vida, os avanços da biologia humana, o ambiente físico e social e por fim os serviços de saúde (Lalonde, 1974 apud Minayo et al, 2000).

A fim de mensurar a qualidade de vida, tendo a saúde como um componente de indicador composto, tem-se o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que de forma simplificada soma e divide por três os níveis de renda, saúde e educação de uma determinada

população. Assim o IDH baseia-se na noção de capacidades, ou seja, tudo aquilo que uma pessoa está apta a fazer, portanto saúde e educação são estados ou habilidades que permitem a expansão das capacidades, já as limitações nestas áreas seriam obstáculos para a realização plena das potencialidades humanas (Minayo, 2000).

Há ainda outros indicadores de qualidade de vida e saúde, todavia o IDH é o mais aceito mundialmente devido a facilidade de obtenção dos índices que o compõem, fato que garante alto grau de aplicabilidade entre realidades totalmente diversas.

Por fim, após o levantamento bibliográfico ficou evidente que a qualidade de vida não se define somente por meio de critérios científicos, muitos autores salientam a necessidade de levar a discussão ao âmbito político, considerando a opinião pública a fim de obter maior satisfação por parte da sociedade civil.

4- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para iniciar a pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico sobre qualidade de vida, saúde e características da cidade de Rio Claro, objetivando encontrar respaldo para delimitar os contornos do referido trabalho. Posteriormente fora elaborado um pré-projeto cujo objetivo principal era traçar um panorama geral das enfermidades de maior ocorrência na porção oeste da cidade, relacionando-as com as condições socioeconômicas destes bairros, uma vez que as condições do ambiente é uma pré-condição para os processos de Saúde/Doença.

A escolha do local foi feita em função da carência de infra-estrutura urbana que os bairros da porção oeste de Rio Claro apresentam.

A fim de obter os dados sobre as enfermidades de maior ocorrência, as condições sócio-econômicas da população local e sua acessibilidade as Unidades Básicas de Saúde, foram elaborados questionários (Anexo -1), compostos pelas três frentes de investigação citadas acima. Os questionários compreendiam questões abertas e fechadas, enfatizando a abordagem qualitativa, pois a mesma tem como referencial teórico a realidade, extraindo dela o significado dos fenômenos evidenciados dentro do objeto de estudo.

A investigação foi prosseguida com um teste para avaliar se o questionário elaborado seria eficaz na coleta de informações e após a aplicação de 15 questionários, o mesmo mostrou-se ineficiente, já que fora constatado entre as pessoas abordadas que as mesmas não sofriam com nenhum tipo de enfermidade a não ser gripes e resfriados. E quando indagados sobre suas possíveis causas, os indivíduos sempre as relacionavam com o tempo, independentemente se fazia frio ou calor, a causa era sempre o tempo. A partir deste resultado pode-se notar que as pessoas entrevistadas tinham certo receio em responder as perguntas e tampouco se mostraram receptivas à pesquisa.

Decidiu-se então, aplicar o mesmo questionário em outra área da cidade, pois áreas diferentes implicam em realidades diferentes e conseqüentemente implica em um resultado diferente para a pesquisa.

O local escolhido foi o Jardim Chervezon, bairro periférico da região norte da cidade, todavia dotado de melhor infra-estrutura urbana quando comparada com o lócus de estudo anterior. O intuito deste novo teste era aferir se as pessoas que já haviam participado da

pesquisa teriam sido acometidas por desânimo ou mesmo preguiça de responder as perguntas e, portanto responderam sem pensar mascarando a realidade. Todavia após a aplicação de mais 15 questionários, apesar de observar maior receptividade por parte dos moradores à pesquisa, as respostas foram bem semelhantes revelando a necessidades de encurtar os questionários a fim de conter o desânimo da população em colaborar com a pesquisa.

Desta forma, foi organizado um novo questionário (Anexo-2) mais simples e com menos perguntas, deixando de lado a caracterização socioeconômica e priorizando apenas as enfermidades que acometiam a população do Jardim Chervezon, sendo aplicado em frente à Unidade Mista de Atendimento Dr. José Marcos Pires de Oliveira. Esta nova estratégia deu-se em função das respostas anteriores em que as pessoas abordadas afirmavam que teriam sofrido apenas com gripes e resfriados.



Figura 5: Unidade Básica de Saúde do Cherveson. Fonte- Mireille Sato.

Ao saírem da Unidade de Saúde Básica, com o diagnóstico médico em mãos, o resultado da pesquisa foi diferente, sendo detectadas diferentes enfermidades validando este novo questionário.

Assim, em função da maior colaboração e receptividade da população local em relação à pesquisa e mesmo a maior facilidade de acesso, o objeto de estudo passou a ser o Jardim Chervezon e não mais a porção oeste de Rio Claro.

Inicialmente seriam aplicados cem questionários, porém como os pacientes demoravam de uma a duas horas para serem atendidos, fato que dificultava a aplicação dos questionários, este número foi reduzido pela metade.

A partir da última semana de agosto de 2011, toda quinta-feira, das treze às dezoito horas, eram aplicados cerca de dez questionários, fora seguida a mesma rotina até a última semana do mês de setembro de 2011.

Após a aplicação dos cinquenta questionários, foram realizados dois trabalhos de campo com a finalidade de reconhecimento do bairro, observando se haviam problemas na infra-estrutura do local que pudessem influenciar no processo saúde/doença.

Foi feita também uma visita ao IBGE, com o intuito de obter dados relativos à população, qualidade de vida dos habitantes do bairro em questão, como expectativa de vida, IDH dentre outros. Todavia o instituto possuía apenas os dados referentes a população do bairro, sendo que os demais dados só existem em nível de município e do ano de 2000, pois os dados atualizados para o ano de 2011 ainda não foram divulgados.

Por fim, já com todos os dados coletados os mesmos foram analisados com base no referencial teórico previamente levantado e pode-se chegar à conclusão do trabalho.

5- RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo da qualidade de vida através do indicativo de saúde do Bairro Jardim Chervezon, Rio Claro –SP, foi realizado com base na aplicação de questionários, segundo a percepção da população, sobre seu estado de saúde, como também sobre o atendimento da Unidade Mista de Atendimento Dr. José Marcos Pires de Oliveira.

Através deste instrumento de pesquisa pode-se constatar que a maioria das pessoas entrevistadas queixavam-se de sintomas relacionados a gripes e resfriados, houve também uma ocorrência considerável de casos de bronquite, e viroses, dentre outras doenças com menor incidência como gastrite, um caso de suspeita de dengue, conjuntivite, asma, anemia, sinusite, faringite, candidíase, micose, intoxicação alimentar, sendo que desses casos apenas dois foram encaminhados a uma especialidade médica da Santa Casa da cidade, o caso de suspeita de dengue e de gastrite.

Houveram ainda ocorrências relacionadas às dores na coluna, vômitos, diarreias e dores de cabeça, pressão alta, além de atendimentos voltados apenas para trocas de curativos devido a ferimentos (conforme o gráfico abaixo). Não foram presenciados casos de emergências com risco de morte.

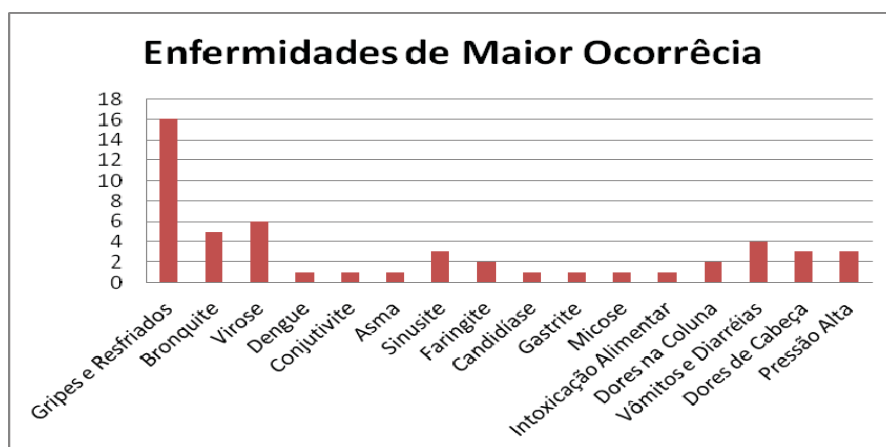


Figura 6: Gráfico sobre as Enfermidades. Fonte- Mireille Sato.

A maioria dos pacientes são mulheres, acima de quarenta anos e crianças de cinco a dez anos, já os homens com idade bem variável, em sua maioria queixavam-se de dores na coluna e pressão alta. E apesar da população alvo ser os residentes do bairro Jardim Chervezon, esta unidade de saúde atende também pessoas do Arco-íris, São Miguel, Parque

São João, Vila Aparecida, Vila Martins, Jardim Vilage, Jardim Bandeirantes, dentre outros que compõe o entorno da área de estudo.

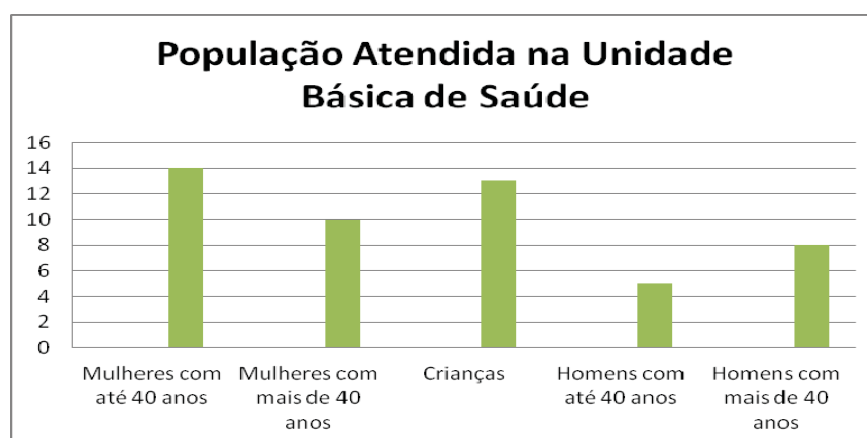


Figura 7: Gráfico da População Atendida. Fonte- Mireille Sato.

Em relação à frequência com que vai a unidade básica de saúde, a maioria dos pacientes não apresentam uma regularidade em se consultar, com exceção de uma mãe cujo filho tem bronquite que passa por crises esporádicas e de uma senhora de 56 anos que sempre vai ao posto de saúde para medir sua pressão.

Já com relação ao atendimento dos profissionais da unidade básica de saúde, a grande maioria reclamou da demora para ser atendido, classificando o serviço como ruim, dentre bom, regular e ruim. Muitos relataram a falta de paciência dos médicos para escutar dos sintomas das enfermidades, em um caso extremo o médico receitou ao paciente, mediante a dor de cabeça, que o mesmo fosse dar uma volta no shopping para aliviar a dor. Houve ainda a reclamação de uma senhora que devido o diagnóstico de virose que fora dado ao neto, afirmou que qualquer vomito ou diarreia naquele posto de saúde era tido como virose.

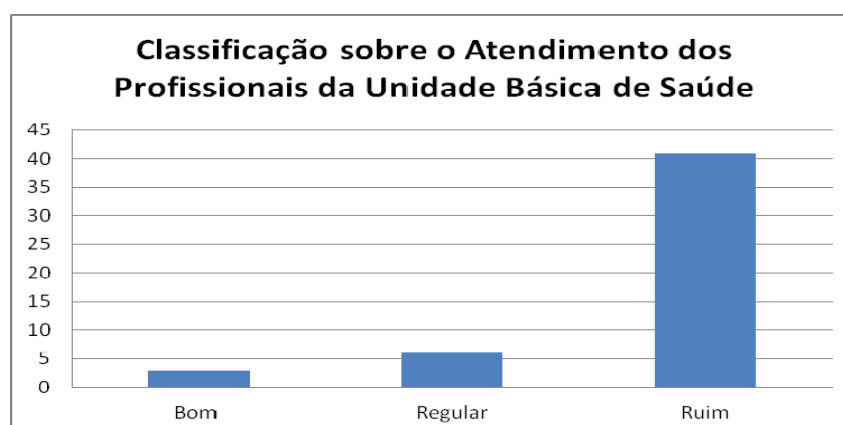


Figura 8: Gráfico sobre a Qualidade de Atendimento da Unidade Básica de Saúde. Fonte- Mireille Sato.

Estas reclamações são confirmadas pela reportagem do Jornal Diário de Rio Claro, do dia 24 de agosto de 2011, (Anexo -3) cujo título é: P.A. do Cervezão volta a motivar reclamações. A chamada relata o quadro de uma senhora com princípio de derrame que fora mal atendida e saíra do local sem explicações sobre seu quadro clínico. A responsável pelo pronto atendimento informou ao jornal que ao dar entrada no P.A. há dois tipos de atendimento, um para casos não emergenciais que pode demorar até três horas e outro para emergenciais com o tempo máximo de espera de uma hora.

A população entrevistada que classificou o atendimento como bom e regular, não deixou de se queixar com relação a espera do atendimento.

Como resultado do trabalho de campo para aferir a infra-estrutura urbana do local pode-se notar que o bairro possui coleta de lixo, saneamento básico adequado, não foram encontrados pontos de esgoto à céu aberto, as ruas são asfaltadas, todavia há trechos em que o asfalto está bem deteriorado.

O bairro conta ainda com vários estabelecimentos comerciais que oferecem bens e serviços, que encontram-se encaixados em meio as residências, não há construções luxuosas. Em termos de recreação há o espaço da Lagoa Seca, local arborizado com quiosque e campo de futebol.



Figura 9: Lagoa Seca. Fonte- Mireille Sato.

6- CONCLUSÃO

Pode-se afirmar ao término deste trabalho que embora haja inúmeras pesquisas na área da Geografia da Saúde, ainda há grande dificuldade na obtenção de dados relativos à ocorrência de enfermidades, a população ainda é muito receosa em confiar este tipo de dado a pesquisas que não são previamente divulgadas, fato demonstrado pela adaptação dos questionários em um formato reduzido, bem como a mudança do objeto de estudo e da estratégia que inicialmente consistia em aplicar os questionários em residências escolhidas aleatoriamente e após três testes veio a necessidade de aplicá-los em frente a um pronto atendimento médico.

Com relação ao quadro de enfermidades de maior ocorrência foram detectadas gripes, resfriados, bronquite e viroses, porém não foram encontrados problemas urbanos que pudessem influenciar diretamente na distribuição destas doenças, como falta de saneamento básico adequado, esgoto a céu aberto, moradias mal concebidas (barracos), água tratada, dentre outros. Portanto, através dos dados levantados por esta pesquisa não se pode afirmar que a infra-estrutura urbana do bairro é deficitária e causadora de enfermidades.

No que tange à população atendida na Unidade Mista de Atendimento Dr. José Marcos Pires de Oliveira, que atende não só o bairro do Jardim Chervezon, como também os bairros do entorno, denominado Grande Chervezon, é possível afirmar que em geral há uma grande insatisfação com o atendimento da unidade básica de saúde, não só em relação a espera, mas também em relação com a atenção dos médico com os pacientes, revelando impaciência por parte dos médicos.

Mesmo os pacientes que não classificaram o atendimento como ruim reclamaram da demora, o que demonstra certo conformismo por parte dos mesmos, já que a agilidade e rapidez na recepção do enfermo também faz parte de um bom atendimento. Muitos ainda afirmaram tal conformismo com a demora justificando que o sistema público de saúde é sempre assim em qualquer lugar.

Considerando que o tema qualidade de vida abrange não somente dados relativos a renda, educação, condições de habitação, dentre outros aspectos que não foram abordados devido a dificuldade de obter esses dados por meio de entrevistas e questionários com a população, mas também se expressa na configuração de equipamentos e serviços urbanos oferecidos, assim como a apropriação de espaços públicos. Conclui-se que o Jardim

Chervezon, em termos objetivos, oferece aos seus moradores boa qualidade de vida, faltam apenas mais opções de lazer que proporcionem maior sociabilidade e convivibilidade entre seus moradores, além da Lagoa Seca.

Já em relação aos fatores subjetivos que envolvem a qualidade de vida, como a satisfação pessoal, especificamente aquela voltada aos cuidados da saúde que fazem parte da temática desta pesquisa, há um consenso entre os moradores de que o atendimento da unidade básica de saúde do bairro é precário, havendo a necessidade de melhorias no trato com os pacientes.

Cabe ainda ressaltar a importância da participação da população em debates sobre a qualidade de vida, norteados pela ação pública não somente ao que diz respeito às necessidades objetivas, bem como às suas preferências e gostos.

7-BIBLIOGRAFIA

BUSS, P. M. **Promoção da Saúde e Qualidade de Vida**. Ciência & Saúde Coletiva, 163-177-p, 2000.

CARVALHO, A. **Uma outra cidade: Espaço Urbano Denominado Jardim Chervezon - sua organização e as relações a ele internas**. 1993. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual Paulista, UNESP. Instituto de Geociências e Ciências Exatas. Rio Claro, 1993.

CARVALHO, A. P. A. **Meio Ambiente Urbano e Saúde no Município de Salvador/BA**. 1997. Tese de Doutorado. (pós-graduação). Universidade Estadual Paulista, UNESP. Instituto de Geociências e Ciências Exatas. Rio Claro, 1997.

CRIVELARO, S. H. R. **Espaço Vivido, Cotidiano e Qualidade de Vida em Pequenos Municípios. Caso: Município de Urupês (SP)**. 2008. Dissertação de Mestrado (pós – graduação). Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Instituto de Geociências. Campinas, 2008.

DE GRAZIA, G.; QUEIROZ, L.L.R.F. de. **A Sustentabilidade do Modelo Urbano Brasileiro: Um Desafio**. Série Cadernos Temáticos Brasil Sustentável, Rio de Janeiro: FASE. Disponível em: <<http://www.fase.org.br>>. Acesso: 05/09/2011.

DOMINGOS, A. E. **O Programa Saúde Família e a Promoção do Envelhecimento Saudável**. 2008. Tese de Doutorado (pós-graduação). Universidade Estadual Paulista, UNESP. Instituto de Geociências e Ciências Exatas. Rio Claro, 2008.

FARIA, R. M. **Território Urbano e o Processo Saúde-Doença: Perfil Territorial da Saúde no São Geraldo Pouso Alegre**. 2008. Dissertação de Mestrado (pós – graduação). Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Instituto de Geociências. Campinas, 2008.

FIGUEIREDO, V. D. M. **População e Qualidade de Vida Urbana em Santa Maria – RS. Estudo de Caso: Bairro Urlândia**. 2001. Dissertação de Mestrado (pós-graduação). Universidade Estadual Paulista, UNESP. Instituto de Geociências e Ciências Exatas. Rio Claro, 2001.

GUIDUGLI, O. S. **Meio Ambiente e Saúde. Geografia.** Rio Claro: vol. 17 nº 21, 1986, p 165-167.

JESUS, W. B. **Consumo e Sociabilidade Urbana: A Dinâmica Comercial do Bairro Jardim Chervezon, em Rio Claro-SP.** 2008. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual Paulista, UNESP. Instituto de Geociências e Ciências Exatas. Rio Claro, 2008.

KEINERT, T.; KARRUZ, A. P. **Qualidade de Vida – Observatórios, Experiências e Metodologias.** Annablume Editora. São Paulo, 2002.

MAZETTO, F. A. P. **Análise da Qualidade de Vida Urbana Através do Indicador Saúde (Doenças Transmissíveis): O Exemplo de Rio Claro, SP.** 1996. Dissertação de Mestrado (pós-graduação). Universidade Estadual Paulista, UNESP. Instituto de Geociências e Ciências Exatas. Rio Claro, 1996.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** Editora Hucitec - Abrasco. Terceira Edição. São Paulo - Rio de Janeiro, 1994.

MINAYO, M. C. S. et, al. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário.** Ciência & Saúde Coletiva, 7-18- p, 2000

MIRANDA, M. J. **Análise Espaço – Temporal das Condições Meteorológicas e a Incidência de Gripe e Pneumonia no Município de São Paulo.** 2009. Dissertação de Mestrado (pós – graduação). Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Instituto de Geociências. Campinas, 2009.

MORAES, I.C. **Uso de Sistema de Informações Geográficas (SIG) Aplicado ao Programa de Saúde da Família: UFS- Parque Mãe Preta, Rio Claro (SP).** 2010. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual Paulista, UNESP. Instituto de Geociências e Ciências Exatas. Rio Claro, 2010.

PINTAUDI, M. S. (Org.) **VI Seminário Internacional da Unidade Temática de Desenvolvimento Urbano, da Rede de Mercocidades.** 1.ed. Buenos Aires/Argentina, jul. 2003.

REGINATTO, R. M. **Um Ensaio Teórico Sobre A Geografia da Saúde e a Questão do Ar Como Agentes de Influência na Soberania Nacional**. 2009. Dissertação de Mestrado (pós-graduação). Universidade Estadual Paulista, UNESP. Instituto de Geociências e Ciências Exatas. Rio Claro, 2009.

ROBERTO, P. G. et, al. **Qualidade da Vida Urbana**. Editora Zahar. Rio de Janeiro, 1984.

SANTOS, M. **A Urbanização Brasileira**. Editora Hucitec. São Paulo, 1994. Segunda edição. 157-p.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. **Qualidade de Vida e Saúde: Aspectos Conceituais e Metodológicos**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, março, 2004.

SPERANDIO, T. M. **Qualidade Ambiental e de Vida Humana: as alterações sócio ambientais e a difusão da dengue em Piracicaba-SP**. 2006. Dissertação de Mestrado (pós-graduação). Universidade Estadual Paulista, UNESP. Instituto de Geociências e Ciências Exatas. Rio Claro, 2006.

VEDOVATO, M. A. **Análise Espacial das Ocorrências de Natimortalidade (nascidos mortos) e da Mortalidade Infantil**. 2006. Trabalho de Conclusão de curso (graduação). Universidade Estadual Paulista, UNESP. Instituto de Geociências e Ciências Exatas. Rio Claro, 2006.

VITTE, C. C. S. Cidade, **Cidadania e Qualidade de Vida**. Boletim do Instituto de Saúde. São Paulo, v. 01, n. 32. p. 34-36. abr. 2004.

ANEXO -1

Questionário sobre avaliação da qualidade de vida através do indicativo da saúde da área oeste de Rio Claro

CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO

Bairro:

Sexo: F () M ()

Idade: () 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60

Grau de instrução: () ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo

() ensino médio incompleto () ensino médio completo

() ensino superior incompleto () ensino superior completo

Renda familiar: () 1 salário mínimo () 2 salários mínimos

() 3 salários mínimos () 4 salários mínimos

() 5 salários mínimos () mais que 5 salários mínimos

TIPO DE MORADIA

Descrições e observações:

Quantos cômodos:

Quantas pessoas vivem no imóvel:

Quais as condições de esgoto:

Quais as condições da água se é tratada ou não:

Quais as condições de coleta de lixo:

Quais as condições de pavimentação:

Há enchentes ou não:

RELAÇÃO DE DOENÇAS

Que tipo de doença é mais frequente e em que época do ano?

Quem da família fica doente com mais frequência e quantos anos tem?

O que você identifica como causa dessa doença?

Quando a pessoa fica doente o (a) senhor (a) utiliza o serviço de saúde do município, se sim qual?

Como é o atendimento? Demora?

O remédio é comprado ou adquirido na farmácia do posto?

Há outros tipos de tratamento utilizados sem ser através de remédios?

ESTILO DE VIDA

Você fuma?

Quais os tipos de recreação e lazer?

O que costuma fazer de finais de semana?

ANEXO – 2**Questionário sobre avaliação da qualidade de vida através do indicativo da saúde do
Bairro Jardim Chervezon, Rio Claro-SP**

Idade:

Sexo:

Bairro:

1- Quais são os sintomas que trouxeram o senhor (a) ao pronto atendimento? Quais são os agravos da doença?

2- O senhor (a) vem sempre aqui?

() não

() sim, de quanto em quanto tempo?

3- Qual é a opinião do senhor (a) sobre o atendimento dos profissionais deste pronto atendimento?

() Bom () Regular () Ruim

4- Observações gerais:

ANEXO – 3

Reportagem do Jornal Diário de Rio Claro do Dia 24/08/2011

PA do Cervezão volta a motivar reclamações

Ao dar entrada no PA, o atendimento segue dois tipos de código: azul, para casos não emergenciais (e quando a consulta pode demorar até 3 horas) e verde, para casos emergenciais, com tempo máximo de espera de 1 hora

A leitora do Diário, Rosinéia Silva Souza, precisou levar sua mãe para ser atendida no Pronto Atendimento da unidade de saúde do Cervezão, na manhã de sábado (20), e não ficou nada satisfeita com o atendimento da médica de plantão, identificada por ela como Dra. Sâmela.

Segundo comenta, sua mãe, dona Maria Aparecida Souza Silva, de 55 anos, apresentou um quadro preocupante na semana passada, sendo levada ao consultório do médico Marco Aurélio Mestrinel, que caracterizou como princi-

pio de derrame e solicitou encaminhamento da paciente a um neurologista. "Como só conseguiríamos consulta para segunda-feira, resolvemos levá-la no sábado ao Pronto Atendimento do Cervezão", explica.

Segundo Rosinéia, que levou sua mãe acompanhada do irmão, Reginaldo Rodrigues, a dona-de-casa apresentava sintomas de dor de cabeça, dores no peito e desorientação. "Após cerca de 40 minutos de espera, o enfermeiro nos atendeu, anotou essas informações na ficha e ficamos aguardando".

Dona Maria Aparecida foi então recebida no consultório pela dra. Sâmela, que, no entanto, não permitiu a entrada de acompanhante. "Ela não deixou que eu ou meu irmão entrássemos na sala de consulta com minha mãe, que não estava bem. A única coisa que ficamos sabendo em decorrência do atendimento foi que minha mãe recebeu uma injeção - que não sabemos qual foi - e mandada de volta para casa, sem ao menos que um retorno fosse marcado", diz a leitora.

Segundo Rosinéia, nenhuma informação sobre o quadro clínico da mãe foi prestada pela médica de plantão. Rosinéia disse que o irmão também ficou bastante revoltado com a má qualidade do atendimento. "Ele estava a ponto de explodir, mas o contivei a ficar quieto e fomos embora, porque já sabia que essa atitude não ia resultar em nada, infelizmente".

A leitora comenta que, ao deixar o Pronto Atendimento, sua mãe voltou para casa apresentando um quadro de sonolência. "Ela chegou e imediatamente dormiu, mas não teve qualquer melhora nos

sintomas que apresentou", diz ela. Revoltada com o descaso, Rosinéia informa que a família irá levar a dona-de-casa esta semana para uma consulta particular. "Infelizmente chegamos à conclusão de que essa é a única forma de darmos à minha mãe um atendimento digno", queixa-se a leitora.

Critério médico
Procurada pela reportagem do Diário, a responsável pelo Pronto Atendimento, Aparecida, informou que, ao dar

entrada no PA, o atendimento segue dois tipos de código: azul, para casos não emergenciais (e quando a consulta pode demorar até 3 horas) e verde, para casos emergenciais, com tempo máximo de espera de 1 hora

Aparecida, observando, no entanto, que vai também do bom senso e do critério médico permitir que o paciente seja acompanhado em situações especiais.