

Universidade Federal do Pampa

Camila de Carvalho Flores da Silva

**ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O BANCO DE DADOS DO PROJETO
INTEGRADOR 2014 E DA SAÚDE PÚBLICA DE SÃO GABRIEL, RS.**

São Gabriel

2015

CAMILA DE CARVALHO FLORES DA SILVA

**ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O BANCO DE DADOS DO PROJETO
INTEGRADOR 2014 E DA SAÚDE PÚBLICA DE SÃO GABRIEL, RS.**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso de Gestão Ambiental da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Gestor Ambiental.

Orientador: Dr. Rafael Cabral Cruz.

São Gabriel

2015

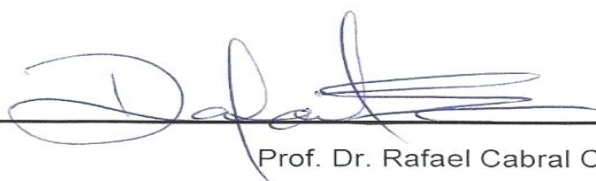
CAMILA DE CARVALHO FLORES DA SILVA

**ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O BANCO DE DADOS DO PROJETO
INTEGRADOR 2014 E DA SAÚDE PÚBLICA DE SÃO GABRIEL, RS.**

Trabalho de conclusão de curso,
apresentado ao Curso de Gestão
Ambiental da Universidade Federal do
Pampa, como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em Gestor
Ambiental.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em 07/12/2015.

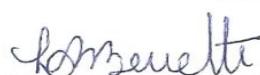
Banca examinadora:



Prof. Dr. Rafael Cabral Cruz

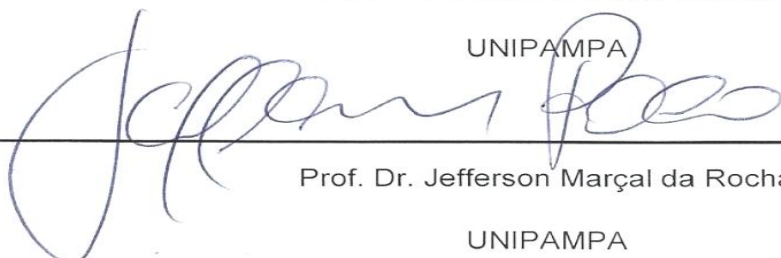
Orientador

UNIPAMPA



Prof.ª Dr.ª Luciana Borba Benetti

UNIPAMPA



Prof. Dr. Jefferson Marçal da Rocha

UNIPAMPA

Dedico este trabalho em memória de
minha amada vó, Nilda Marques da Silva.

AGRADECIMENTOS

A minha família por todo amor, apoio incondicional e acima de tudo aos meus pais, por toda educação que me foi proporcionada.

A UNIPAMPA pela oportunidade de estudo.

A Secretaria Municipal de Saúde pela confiança e por possibilitar a realização deste trabalho.

Ao orientador Dr. Rafael Cabral Cruz, por ser um grande professor e incentivador de pessoas.

Aos colegas da disciplina Projeto Integrador I e II do ano de 2014, por fazerem parte da construção deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo contribuir para o aprimoramento das políticas públicas municipais, promovendo, desta forma, qualidade de vida à população, através da avaliação da consistência das informações de saúde, verificando se de fato retratam a realidade, contribuindo para o desenvolvimento de medidas que melhorem as ações e serviços de saúde coletiva. Os resultados foram obtidos a partir da análise comparativa entre o banco de dados gerado como resultado do componente curricular Projeto Integrador I e II de 2014, do curso de Bacharelado em Gestão Ambiental da (UNIPAMPA) Universidade Federal do Pampa, e dos dados obtidos junto à saúde pública do município. A metodologia aplicada neste trabalho apresenta caráter descritivo exploratório, com análise comparativa de dados. Os dois bancos de dados analisados são provenientes de uma comunidade periférica na cidade de São Gabriel, Rio Grande do Sul, denominada Loteamento Beira Rio, cujo critério de escolha foi a vulnerabilidade socioeconômica ambiental que o envolve. Neste sentido, foram utilizados para a comparação dos dados o Cadastro Domiciliar e o Cadastro Individual dos moradores do Loteamento Beira Rio registrados no (ESF) Programa Estratégia da Saúde da Família e o diagnóstico socioambiental da disciplina Projeto Integrador 2014, obtido através da aplicação de um questionário quali-quantitativo na comunidade.

Palavras- chave: Saúde Pública; Estratégia da Saúde da Família (ESF); Gestão Pública.

ABSTRACT

This paper aims to contribute to the improvement of municipal public policies, promoting in this way, quality of life for the population, by assessing the consistency of health information, making sure that in fact portray the reality, contributing to the development of measures to improve the actions and public health services. The results were obtained from the comparative analysis of the database generated as a result of curricular component Project Integrator I and II 2014, Bachelor course in Environmental Management (UNIPAMPA) Federal University of Pampa, and data obtained from the public health of the city. The methodology used in this paper presents a descriptive exploratory character, with comparative data analysis. The two banks analyzed data come from a peripheral community in São Gabriel, Rio Grande do Sul, called Allotment Beira Rio, whose selection criterion was the environmental socioeconomic vulnerability that surrounds it. In this sense, were used for the comparison of data the Household Registration and the Single Register of Allotment Beira Rio residents registered in (ESF) Strategy Program of the Family Health and environmental diagnosis of discipline Integrator Project 2014 obtained by applying a questionnaire qualitative and quantitative in the community.

Key words: Public Health; Family Health Strategy (ESF); Public administration.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Localização de São Gabriel no Rio Grande do Sul.....	17
Figura 2	- Resultado referente ao questionamento, número de moradores, baseado nos dados do Projeto Integrador 2014.....	19
Figura 3	- Resultado baseado nos dados de cadastro do Programa Estratégia da Saúde da Família.....	20
Figura 4	- Resultado referente ao questionamento, coleta de lixo, Projeto Integrador 2014.....	21
Figura 5	- Resultado sobre destino do lixo, Programa Estratégia de Saúde da Família.....	21
Figura 6	- Resultado sobre problemas com esgoto e lixo, Projeto Integrador 2014.....	22
Figura 7	- Resultado sobre escoamento do banheiro ou sanitário, Estratégia da Saúde da Família.....	24
Figura 8	- Internações nos últimos 12 meses, Estratégia da Saúde da Família.....	24
Figura 9	- Resultado obtido para o quesito, motivo da internação, Programa Estratégia da Saúde da Família.....	25
Figura 10	- Resultado referente ao quesito doenças no último ano, Projeto Integrador 2014.....	26
Figura 11	- Resultado referente ao questionamento, Condições específicas de saúde, ESF.....	26
Figura 12	- Resultado sobre participação em grupos comunitários, Estratégia da Saúde da Família.....	27
Figura 13	- Resultado sobre a participação em atividades no bairro, Projeto Integrador 2014.....	28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ACS – Agente Comunitário de Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
CD – Cadastro Domiciliar
DAB – Departamento de Atenção Básica
CDS – Coleta de Dados Simplificada
CI – Cadastro Individual
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF – Programa Saúde da Família
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
PI – Projeto Integrador
RS – Rio Grande do Sul
SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN – Sistema de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIS – Sistema de Informações em Saúde
SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento da Gestante
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UNIPAMPA – Universidade Federal do Pampa

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	12
2.1 Saúde e Meio Ambiente.....	12
2.2 Gestão em Saúde - ESF.....	13
2.3 Importância do Banco de Dados.....	14
3. METODOLOGIA.....	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
7. ANEXOS	38
Tabela de Correspondência	38

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Rede Interagencial de Informação para a Saúde, “a disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde” (REDE, 2002, p.13). Servindo, portanto, como mecanismo de avaliação das políticas públicas implantadas e para analisar o grau de sucesso alcançado por elas. Podendo-se também identificar os grupos sociais e geográficos excluídos ou pouco atingidos (MALTA et al, 2008, p. 160). “As informações em saúde são essenciais para o planejamento, a programação, o monitoramento e a gestão das intervenções em saúde, possibilitando correlacionar os agravos e problemas de saúde com as condições sócio-ambientais” (MALTA et al, 2008, p. 160).

Dialogando, RISI JÚNIOR, afirma que:

“No Brasil, a produção de serviços de saúde gera fluxos de dados que alimentam vários sistemas nacionais, criados por necessidades específicas da esfera federal. Tais sistemas, acessíveis em grande parte pela internet, acumularam-se em décadas sem concomitante esforço para compatibilizar o registro de variáveis comuns e integrar o gerenciamento de processos. Resultam bases de dados independentes, volumosas e heterogêneas em qualidade e cobertura, que refletem condições socioeconômicas, administrativas e técnico-operacionais em cada instância de gestão da rede de serviços”.
(RISI JÚNIOR, 2006, p. 02)

Neste sentido, o presente trabalho tem por objetivo realizar uma análise comparativa entre os dados gerados pelo Diagnóstico Socioambiental, realizado por alunos, da (UNIPAMPA) Universidade Federal do Pampa, no componente curricular do curso de Gestão Ambiental, Projeto Integrador I e II de 2014, em caráter de Ensino, Pesquisa e Extensão universitária, e os dados da saúde pública provenientes do cadastro da população no Programa (ESF) Estratégia da Saúde da Família.

O Diagnóstico Ambiental foi realizado através da aplicação de um questionário quali-quantitativo, sendo desenvolvido em uma comunidade suburbana na cidade de São Gabriel - Rio Grande do Sul, denominada Loteamento Beira Rio, cujo critério de escolha foi a vulnerabilidade socioeconômica ambiental que o

envolve. Considerado um dos loteamentos mais carentes da cidade, além de todo o contexto histórico, por se tratar de antigo lixão e de outros problemas que interferem na qualidade de vida da população, é uma ocupação irregular que está localizada no leito maior do Rio Vacacaí (PROJETO INTEGRADOR II, 2014, p. 02).

O outro banco de dados utilizado foi o da Secretaria Municipal de Saúde, da mesma cidade, obtidos pelo cadastro da população do Loteamento Beira Rio no Programa (ESF) Estratégia da Saúde da Família, realizado pelo (ACS) Agente Comunitário de Saúde responsável por aquela microárea, por meio do (CD) Cadastro Domiciliar e o (CI) Cadastro Individual, onde no CD constam informações sobre as condições de moradia da família, sendo preenchido apenas um formulário por domicílio. E o CI, onde os dados coletados são referentes a cada indivíduo, possibilitando a identificação e caracterização de cada pessoa dentro dos domicílios.

Através da comparação entre os dados do Projeto Integrador I e II de 2014 e os dados da ESF será possível avaliar a consistência das informações geradas pelo município no que tange a saúde pública, com a finalidade de auxiliar a execução de ações e serviços na gestão de saúde em São Gabriel, para que as políticas públicas possam alcançar mais usuários, subsidiadas em informações que descrevam a realidade da população.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Saúde e Meio Ambiente

O processo de urbanização desordenado, sem mecanismos regulatórios e de controle, típico dos países subdesenvolvidos, trouxe consigo enormes repercussões na saúde da população (GOUVEIA, 1999, p. 49). A partir desta percepção, pode-se definir saúde ambiental como sendo os aspectos da saúde humana e das enfermidades que são determinados por fatores ambientais (CALIJURI, 2009 *apud* CORVALÁN, 2004, p.19).

Certos agravos na saúde das pessoas podem estar relacionados ao cenário urbano moderno, grande parte da população não tem acesso a ambientes adequados de moradia, aumentando o número de favelas, cortiços e loteamentos clandestinos, levando a ocupação de áreas de risco, problemas como esgoto doméstico, falta de saneamento básico, higiene e de informações, aumentam ainda mais este problema.

Neste sentido, ainda segundo GOUVEIA (1999):

Problemas como a insuficiência dos serviços básicos de saneamento, coleta e destinação adequada do lixo e condições precárias de moradia, tradicionalmente relacionados com a pobreza e o subdesenvolvimento, somam-se agora à poluição química e física do ar, da água e da terra, problemas ambientais considerados "modernos" (GOUVEIA, 1999, p. 49).

Desta forma, a conservação e a proteção do meio ambiente assumem papel fundamental nas deliberações relativas à promoção da saúde nas populações (CALIJURI, 2009, p. 20). Tornando-se urgente a organização de um sistema de indicadores para avaliar as condições ambientais, “não só pela fragilidade dos indicadores existentes, mas principalmente devido à necessidade de se dispor de instrumentos confiáveis que respaldem o planejamento, a execução e a avaliação da ação pública” (BORJA e MORAES, 2003, p. 20).

Além disso, é imprescindível levar-se em conta a qualidade dos dados e a cobertura do sistema de informação, tanto em nível nacional, como local, para evitar conclusões equivocadas (ANDRADE et al, 2001, p. 364). Também servem para

avaliar o nível de saúde de uma comunidade, esses indicadores medem, indiretamente, seu nível de vida – condições de moradia, nutrição, etc. (ANDRADE et al, 2001, p. 364).

2.2. Gestão em saúde – ESF

O Ministério da Saúde, no ano de 1994, lançou o (PSF) Programa Saúde da Família unindo o já existente (PACS) Programa de Agentes Comunitários de Saúde, criado em 1991, a finalidade da união destes dois programas era mudar o modelo de gestão em saúde vigente no Brasil, estimulando assim, o aumento da acessibilidade dos usuários nos serviços de saúde e a introdução de ações de prevenção e promoção de saúde. Durante o ano de 2006, o PSF passou a ser denominado (ESF) Estratégia Saúde da Família, com o objetivo de reorganizar, expandir, qualificar e consolidar a atenção básica pelo Sistema Único de Saúde (SILVA, 2015, p.16).

Segundo (SILVA, 2015 p.16 *apud* FIGUEIREDO, 2012), as ESF são compostas por médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal, formando assim o (NASF) Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Ainda de acordo com SILVA (2015), citando FIGUEIREDO (2012), é necessária a definição do território que cada equipe de ESF irá atuar, esse é o ponto central, pois a partir do conhecimento da dinâmica dos lugares e moradores, onde a ESF está inserida, a equipe poderá atuar de forma mais satisfatória permitindo assim ações de promoção, atenção e prevenção à saúde. Cada equipe de ESF deve ser responsável por até 4.000 pessoas, sendo que o recomendado é 3.000. Também é considerado o grau de vulnerabilidade das famílias de cada território onde estão inseridas as equipes de ESF, para que possa ser dada mais atenção aos que mais necessitam desta forma, quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de usuários por equipe.

Segundo OLIVEIRA & PEREIRA, (2013):

A organização dos serviços de saúde da Atenção Primária por meio da ESF prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada. Em expansão por todo o território nacional, a ESF define-se por um conjunto de ações e serviços que vão além da assistência médica, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, apreendidas a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, em contato permanente com o território (OLIVEIRA & PEREIRA, 2013, p. 159).

2.3. Importância dos bancos de dados

A característica fundamental apresentada pelos bancos de dados é de ser a principal fonte de informações, consistentes e confiáveis, servindo de subsídio facilitador dentro do processo de tomada decisão. Entende-se por informação, todo aquele dado, que após análises e estudos, apresentam potencial de gerar informações úteis, minimizando assim, as incertezas geradas dentro deste processo (NAVEH & LIEBERMAN, 2001, p.42). Desta maneira, o banco de dados deve apresentar fontes atualizadas de informações, para que a partir delas se desenvolvam estratégias de ações mais resolutivas, dentro do contexto de problemas apresentados, também é necessário monitorar e gerenciar as decisões tomadas com base nestas informações.

De acordo com THAINES et. al, (2009) citando MORAES (1994) e MORAES (2001) no que diz respeito a gestão de saúde,

A finalidade da informação em saúde consiste em identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, propiciando elementos para análise da situação encontrada e subsidiar o planejamento em saúde (THAINES et al, 2009, p. 467).

O (SIS) Sistema de Informação em Saúde reúne uma série de dados referentes a uma comunidade e a uma Política de Atenção à Saúde, por exemplo. O SIS é necessário para o monitoramento das condições de saúde da população (THAINES et. al, 2009, p. 467). O (SUS) Sistema Único de Saúde possui diversos SIS, que abrangem diferentes tipos de informação em saúde, como por exemplo,

número de nascimento, taxa de mortalidade, atendimentos ambulatoriais e hospitalares ou os de vigilância epidemiológica e sanitária.

Segundo (THAINES et. al, 2009) existem vários SISs nacionais,

Como o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e entre outros que são considerados elementos importantes para ações de controle, monitoramento e avaliação da atenção à saúde (THAINES et al, 2009, p. 467).

O Ministério da Saúde, através da Portaria 648/GM de 28 de março de 2006, que institui a Política Nacional de Atenção Básica, conceituou (APS) Atenção Primária à Saúde:

Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 10).

Desta maneira, se faz necessário contextualizar o quadro de saúde existente no município de São Gabriel, RS. Para isto, primeiramente é necessário saber que o antigo (SIAB) Sistema de Informação da Atenção Básica - se transformou no (SISAB) Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica.

Segundo o (DAB) Departamento de Atenção Básica, trata-se de um sistema (*software*), desenvolvido pelo DATASUS em 1998, com o objetivo de agregar, armazenar e processar as informações relacionadas à (AB) Atenção Básica usando como estratégia central a (ESF) Estratégia de Saúde da Família (DAB, 2015a).

O SISAB orienta o modelo de informações para a gestão da atenção básica. Para que as informações de saúde cheguem ao SISAB é necessária a utilização do *software* e-sus AB, “esta ferramenta foi desenvolvida para criar sistemas adequados às necessidades dos profissionais da saúde, tendo por objetivo principal, a integração gradual de outros sistemas, como SISVAN, HIPERDIA e SISPRENATAL” (DAB, 2015b).

Após o município de São Gabriel, no ano de 2015, aderir ao modelo de gestão em saúde voltado para Atenção Primária, por meio da ESF, as (UBS) Unidades Básicas de Saúde - passaram a utilizar o e-sus AB, esta estratégia prevê a coleta de dados de maneira simples com base em informações individualizadas, através de 02 softwares que compõem o e-sus AB, que são (*CDS*) *Coleta de Dados Simplificada* e o (*PEC*) *Prontuário Eletrônico do Cidadão*. Podem utilizar essa ferramenta e-sus AB, equipes ESF, profissionais de unidades tradicionais (não informatizadas), do (NASF) Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Programa Melhor em Casa, Consultório na Rua, Programa Saúde na Escola e Academia da Saúde (DAB, 2015b).

Ainda, segundo o Departamento de Atenção Básica, a estratégia e-sus AB deve servir como apoio para a efetivação do cuidado continuado. A aderência destas tecnologias prevê a melhoria no processo de trabalho das equipes de saúde e uma gestão mais fácil, reduzindo a perda de tempo com a burocracia do uso e alimentação dos sistemas de informação em saúde (DAB, 2015b).

Segundo DE OLIVEIRA (2005),

A informação em saúde atua como recurso articulador entre o dado e o conhecimento. Só será possível extrair significado de um dado se esse for articulado à realidade que é onde está a informação. Assim, uma vez que contextualizado o dado com a realidade e com o cotidiano tem-se um novo conhecimento, e este, por sua vez, possibilitará condições ao gestor de atuar de maneira assertiva nos processos decisórios na Saúde Pública (DE OLIVEIRA, 2005, p. 25).

Diante disto, após a coleta e informatização dos dados, independente do sistema utilizado, é preciso que estes dados se transformem em informações úteis e que possam gerar conhecimento para os tomadores de decisão.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido no município de São Gabriel (Figura 1), está localizado na região da campanha central do Estado do Rio Grande do Sul e segundo dados do IBGE possui 60.425 mil habitantes, com uma área de 5.023.821 km (IBGE, 2010).



FIGURA 1 – Localização de São Gabriel no Rio Grande do Sul.

Fonte: Website Prefeitura São Gabriel, 2015.

A metodologia aplicada neste trabalho apresenta caráter descritivo exploratório, com análise comparativa de dados. Realizada através da elaboração de uma tabela de correlação entre o questionário quali-quantitativo aplicado nos moradores do Loteamento Beira Rio, da cidade de São Gabriel, RS pelos alunos do PI/2014 Projeto Integrador e o questionário realizado pelos ACS, através do (CD) Cadastro Domiciliar e do (CI) Cadastro Individual, realizado durante a implantação do programa ESF no mesmo bairro.

É necessário salientar que o questionário aplicado no PI/2014 abrangia outras variáveis além de Saúde Pública, tais variáveis referem-se às áreas voltadas à Educação Ambiental, Cultura e Lazer, Saneamento Básico e Geração e Resíduos e

Geração de Renda. O intuito da elaboração da tabela foi verificar as correlações existentes entre os dois questionários (ANEXO A), para que se utilizasse apenas questionamentos que expressassem informações de saúde.

Após esta atividade, foi solicitado junto a (SMS) Secretaria Municipal de Saúde, dados produzidos pelos ACS ao realizar o cadastro dos moradores, esses dados ainda não haviam sido lançados para e-sus AB, não sendo possível gerar um relatório, foi necessário, então, realizar a contagem de todas as fichas de forma manual, totalizando 65 CD e 193 CI. Após a coleta de dados foi possível construir a tabela com os questionamentos que se correlacionaram entre os dois questionários, como por exemplo, número de moradores, destino do lixo, forma de escoamento do banheiro ou sanitário, participação em grupos comunitários e condições de saúde.

Os dados obtidos junto a SMS e PI/2014 foram organizados em forma de planilha do programa Excel, sendo realizada análise por meio das frequências das respostas obtidas. Os gráficos gerados foram comparados e analisados, a fim de se verificar a consistências das informações dadas pelos moradores.

Para o cumprimento dos objetivos, optou-se por uma revisão bibliográfica que abrangesse os temas saúde pública e meio ambiente, para que se pudesse compreender melhor a interação entre o meio de vivência das pessoas e os fatores que contribuem para o desenvolvimento de doenças. Outra temática abordada foi o estudo do modelo de gestão em saúde vigente no país e no município de São Gabriel, Atenção Primária através do programa ESF e a importância dos bancos de dados, para a construção SISs e o desenvolvimento de políticas públicas que sejam efetivas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em visita ao Loteamento Beira Rio, os participantes do PI/2014 realizaram um levantamento de dados com os moradores da comunidade, a fim de buscar informações quanto às ruas que fazem parte do Loteamento, sendo que os mesmos afirmaram ser constituído pelas ruas números 6, 7, 8 e 9, totalizando 67 casas. Entretanto, foram efetivadas 33 entrevistas (PROJETO INTEGRADOR, 2014, p. 21). No mesmo loteamento estão cadastrados, no programa ESF, 65 domicílios e 193 indivíduos.

A seguir (Figuras 2 e 3), é possível verificar a quantidade de moradores por domicílio presentes no loteamento e mesmo que as entrevistas do PI/2014 tenham sido em menor número, a Figura 2 aponta maior variabilidade no número de moradores por domicílio que a Figura 3, o que pode significar que alguns indivíduos não quiseram se cadastrar no programa ESF. Uma razão, para isso, é que “o usuário de saúde ainda está fortemente impregnado por um modelo de assistência fragmentado, dicotômico e pouco resolutivo” (BACKES et al. 2012, p. 1154).

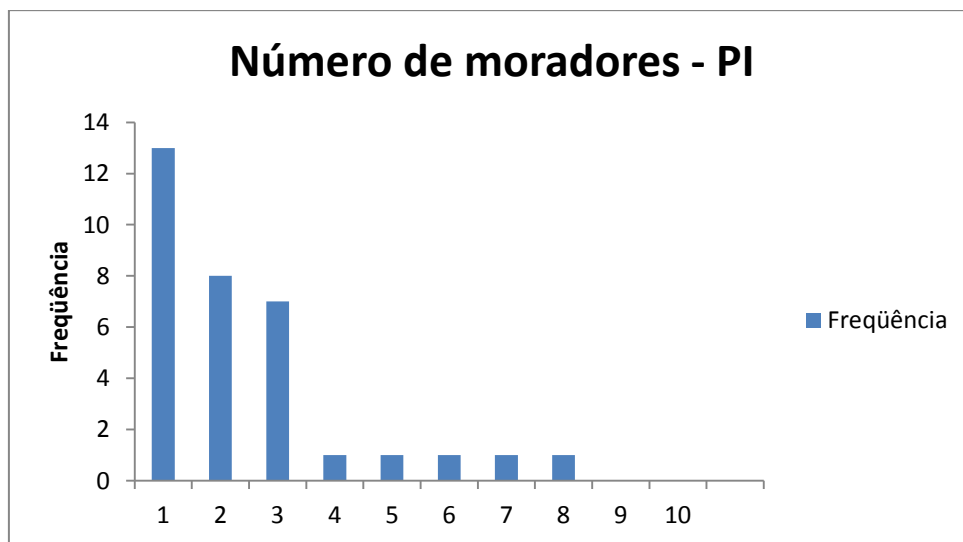


FIGURA 2 – Resultado referente ao questionamento, número de moradores, baseado nos dados do Projeto Integrador 2014.

Fonte: Projeto Integrador, 2014.

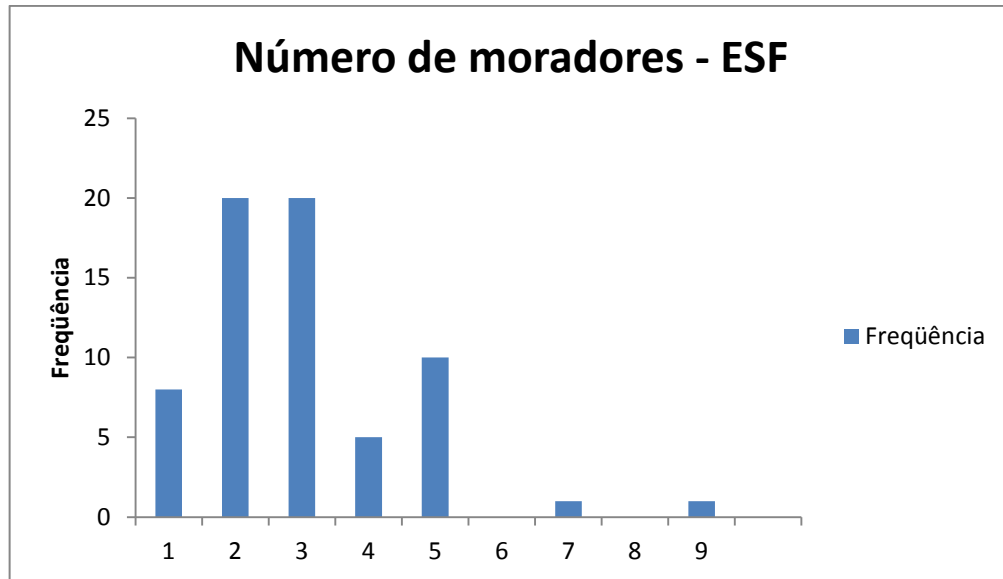


FIGURA 3 – Resultado baseado nos dados de cadastro do Programa Estratégia da Saúde da Família.
 FONTE: SMS de São Gabriel, 2015.

O que se pode concluir, após a comparação destes dois histogramas, é que os dados de saúde pública municipal não servem para estimar a quantidade de habitantes daquela região.

O número de entrevistas realizadas pelo PI/2014 totalizaram 33 domicílios, enquanto que os dados coletados junto a SMS totalizaram 65 domicílios. Mesmo com um número menor de amostras, os dados do PI/2014 apresentam maior variabilidade no número de habitantes por domicílio. Este resultado se deve, também, ao fato de que os ACS, ao serem capacitados sobre o preenchimento dos cadastros, foram instruídos a completar esse questionamento (*Número de moradores*) com o número de cadastros efetivados, não foram instruídos a colocar o total de moradores, incluindo as recusas dentro de cada domicílio, deste modo, os dados coletados referentes a esse questionamento não servem para informar a quantidade de habitantes do loteamento, abrangem somente os que aceitaram participar da ESF.

Os resultados a seguir são relativos ao questionamento sobre *Coleta de Lixo* (Figuras 4 e 5), é possível perceber, através dos resultados, a unanimidade nas respostas, entre todos os moradores das ruas analisadas (Ruas 6, 7, 8 e 9), que a coleta de lixo é realizada regularmente pela empresa responsável (Figura 3).

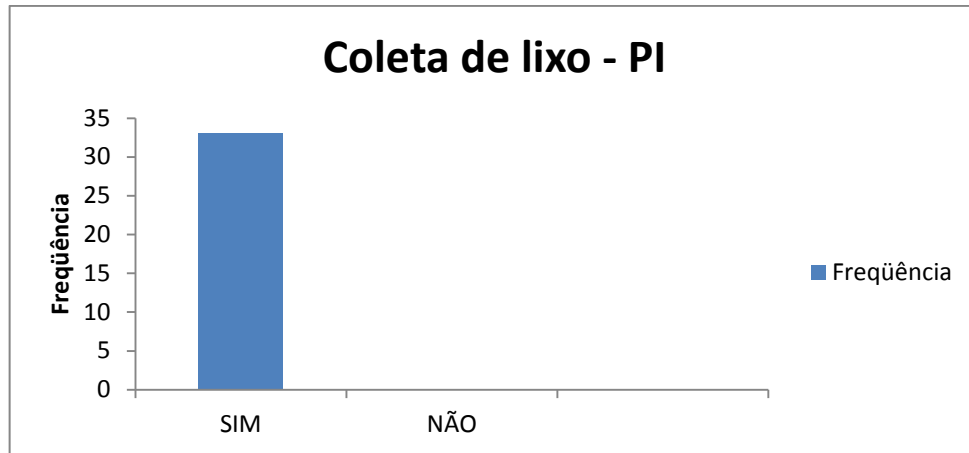


FIGURA 4 – Resultado referente ao questionamento, coleta de lixo, Projeto Integrador 2014.

FONTE: Projeto Integrador, 2014.

Essa informação é confirmada, através da correspondência com o questionamento presente no CD dos usuários do programa ESF – *Destino do lixo*, após serem questionados os usuários tem como opção de resposta (*coletado, queimado, céu aberto e outro*). Comparando a Figura 4 com a Figura 5 (abaixo) é possível constatar que existe coleta regular de lixo doméstico no Loteamento Beira Rio.

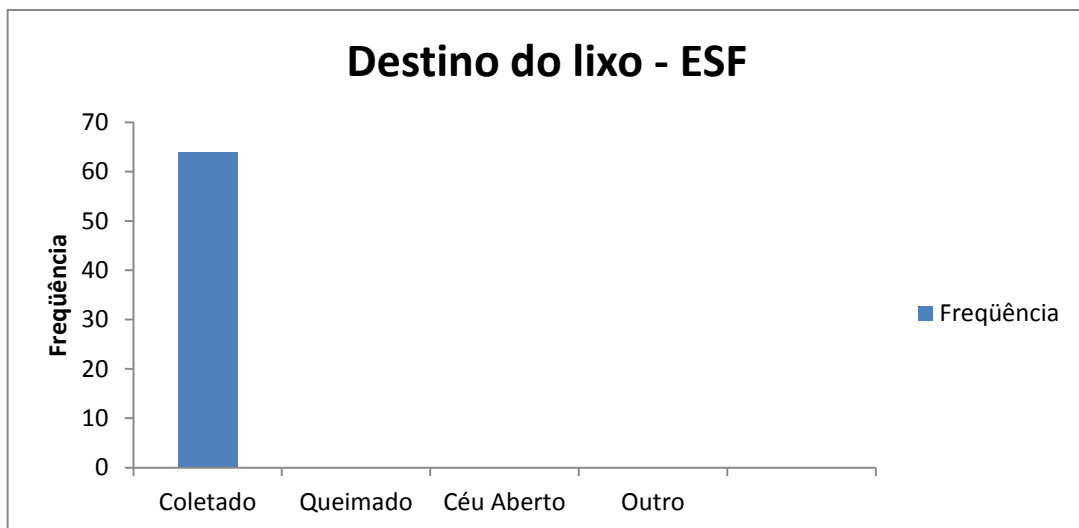


FIGURA 5 – Resultado sobre destino do lixo, Programa Estratégia de Saúde da Família.

FONTE: SMS de São Gabriel, 2015.

Entretanto, segundo o Projeto Integrador (2014):

Apesar da maior parte dos moradores entrevistados utilizarem os serviços de coleta, há ainda aqueles indivíduos que não alocam adequadamente seus resíduos, despejando-os em via pública, na beira do rio e até mesmo em terrenos baldios, gerando incômodo para os demais moradores, sendo que uma das questões ambientais consideradas mais problemáticas no Loteamento foi o descarte de lixo nas ruas, que além do mau cheiro, é espalhado pelos cães que vivem soltos nas ruas. Alguns relatos ainda indicam que a deposição destes resíduos também é feita por moradores de outros locais. Este costume pode existir em decorrência do contexto histórico do Loteamento, visto ter surgido em cima de um antigo lixão, intitulado de “Sibéria”, que era utilizado por diversas pessoas da cidade (PROJETO INTEGRADOR, 2014, p. 28).

Portanto, pode-se verificar que, apesar da coleta de lixo ser uma realidade efetiva na comunidade, considerada adequada e que satisfaz as expectativas dos moradores, os mesmos ainda possuem problemas ambientais dessa natureza, como por exemplo, mau cheiro, poeira, problemas com animais e esgoto.

Segundo Projeto Integrador (2014):

O mau cheiro, cobras, ratos e insetos (transmissores de doenças) são considerados problemas para os entrevistados, principalmente em épocas de enchente, afirmando que para evitarem tal situação, usam veneno, realizam limpeza do local ou matam os animais invasores (PROJETO INTEGRADOR, 2014 p.29).

Em concordância aos dados acima apresentados (Figura 5), após serem questionados sobre existência de *Problemas com Esgoto* no Loteamento, a maioria dos moradores respondeu *SIM* (Figura 6). Esta indagação está presente no questionário aplicados pelos alunos durante o PI/2014.



FIGURA 6 – Resultado sobre problemas com esgoto e lixo, Projeto Integrador 2014.
FONTE: Projeto Integrador, 2014.

Projeto Integrador (2014):

A maioria dos entrevistados identifica que o esgoto é um problema, mas não identificam como problema, o esgoto a céu aberto, pois as ruas são canalizadas, entretanto, os entrevistados relataram ocorrer problemas com entupimento dos canos devido ao tamanho não suportar a vazão das chuvas. Relataram também, o incômodo ocasionado pela poeira no local, em razão das ruas não serem calçadas (PROJETO INTEGRADOR, 2014 p. 29).

Conforme relatos do PI/2014, os moradores não apresentam problemas com esgoto a céu aberto, porque os esgotos são canalizados. A comprovação se dá através dos dados da ESF – *Escoamento do Sanitário ou do Banheiro*. Foram obtidos, como resposta (Figura 6), que esses resíduos vão para a rede coletora (45 residências) ou fossa rudimentar (16 residências), entretanto, por conta do acesso que foi fornecido às fichas de cadastro, no momento do levantamento de dados da ESF, foi possível observar que duas residências “*Não Possuem Banheiro*”, esta opção não existe para ser marcada no CD, mas o ACS achou de tal relevância que fez uma observação escrita no formulário. O acesso a essa informação só foi possível, porque a contagem dos cadastros para essa pesquisa foi realizada de maneira manual, uma vez que, as fichas ainda não tinham sido informatizadas. Caso elas já estivessem no sistema e-sus AB, essa informação seria perdida, por não haver essa opção de resposta ou por não existir nenhum espaço que se possa colocar essa observação (Figura 7).

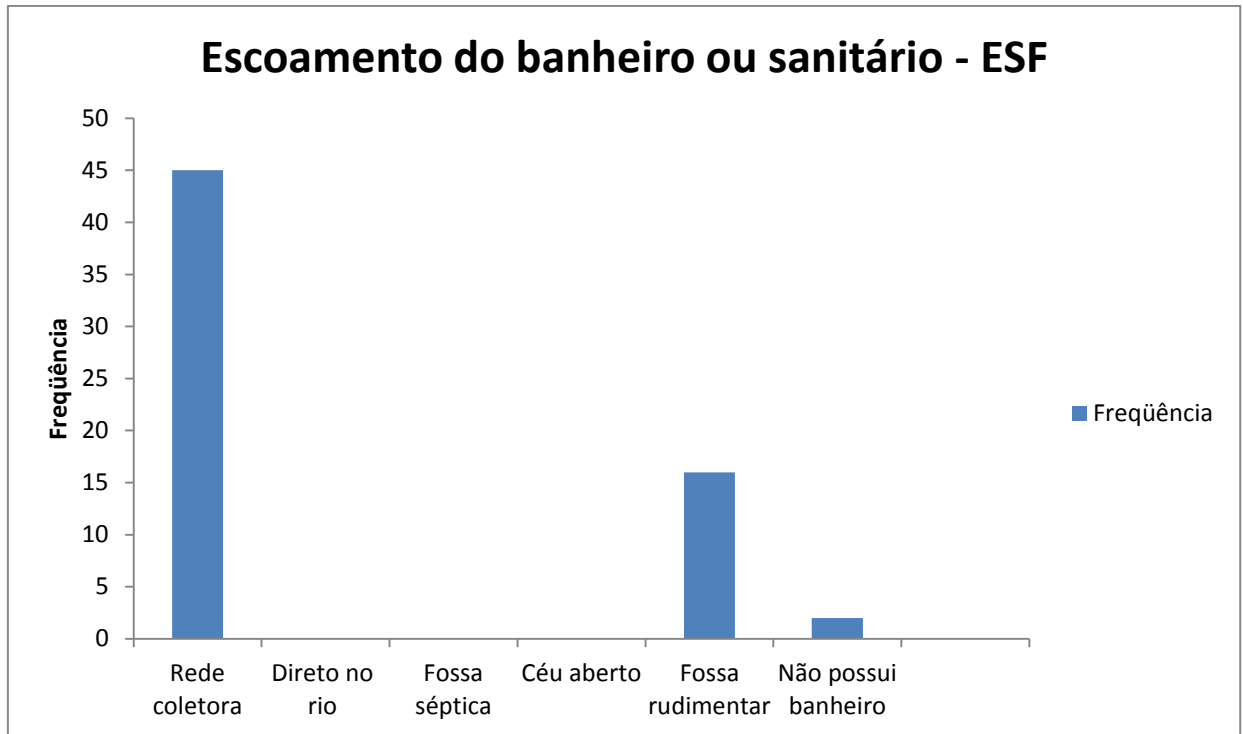


FIGURA 7 – Resultado sobre escoamento do banheiro ou sanitário, Estratégia da Saúde da Família.

FONTE: SMS de São Gabriel, 2015.

Quando foram questionados se haviam sido *Internados no Hospital no último ano*, a maioria das respostas foi *NÃO*, no questionário da ESF apenas 03 indivíduos haviam sido internados e 190 não (Figura 8).

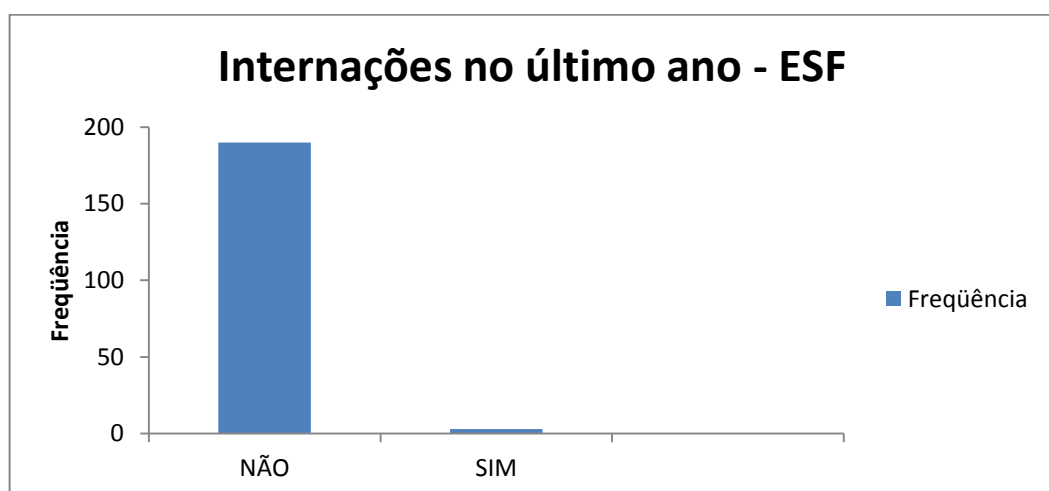


FIGURA 8 – Internações nos últimos 12 meses, Estratégia da Saúde da Família.

FONTE: SMS de São Gabriel, 2015.

As causas das internações, apontadas pelos moradores, foram: 01 indivíduo com Hipertensão, 01 indivíduo com Enfisema Pulmonar e 01 com Asma (Figura 9), pode-se observar que as causas de internações não são por doenças relacionadas à falta de cuidados sanitários, ou questões ambientais, com exceção da Asma que pode ter sido contraída pelo advento do contato permanente com a poeira das ruas, uma vez que elas não são calçadas ou pavimentadas, entretanto, não é possível confirmar esta indagação.

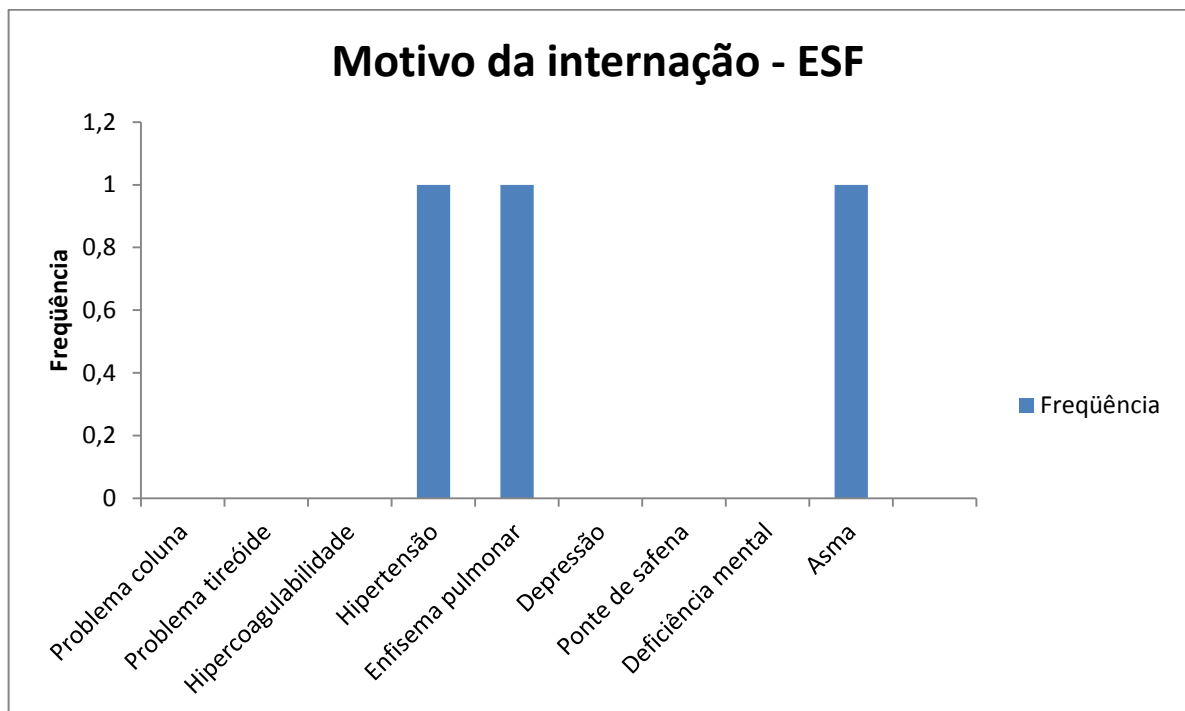


FIGURA 9 – Resultado obtido para o quesito, motivo da internação, Programa Estratégia da Saúde da Família.

FONTE: SMS de São Gabriel, 2015.

O questionamento que apresentou correlação com essa pergunta, dentro do PI/2014, foi se os moradores haviam contraído algum tipo de *doença no último ano* (Figura 10), dos quais responderam 24 *NÃO* e 09 moradores *SIM*. Segundo o PI/2014 estas doenças acometeram em maior número os adultos acima de 60 anos, as internações ocorreram no período do inverno em função de problemas respiratórios (PROJETO INTEGRADOR, 2014, p. 29).

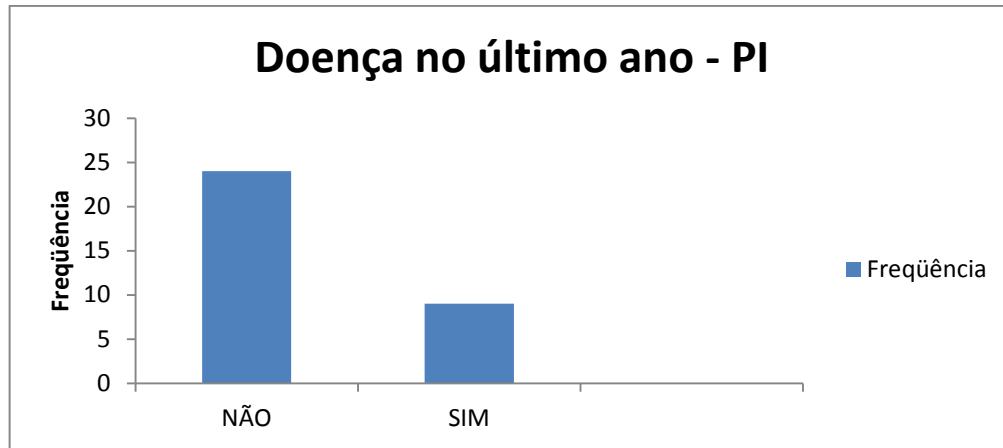


FIGURA 10 – Resultado referente ao quesito doenças no último ano, Projeto Integrador 2014.

FONTE: Projeto Integrador, 2014.

Em relação a alguma condição específica de saúde, que merecesse algum cuidado particular (Figura 11), foram apontadas como principais enfermidades: problema de coluna (07 moradores); problema de tireóide (02); hipercoagulabilidade (01); depressão (02); ponte de safena (01) e deficiência mental (01).

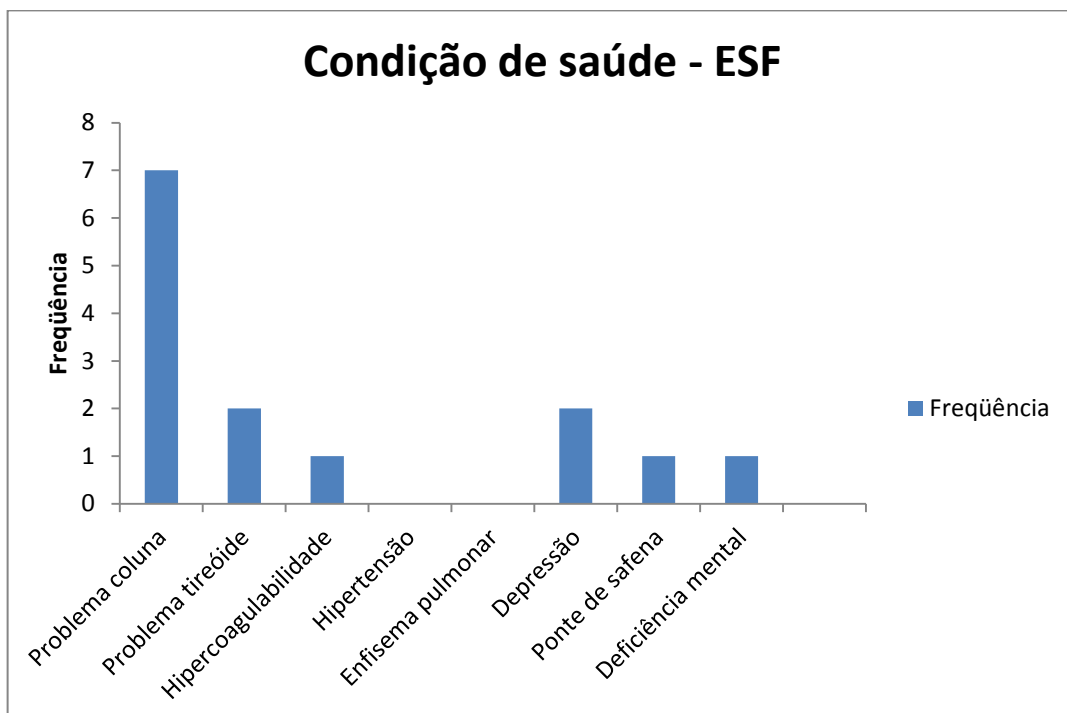


FIGURA 11 – Resultado referente ao questionamento, condições específicas de saúde, Estratégia da Saúde da Família.

FONTE: SMS de São Gabriel, 2015.

Ainda sobre a Figura 11, é muito importante questionar a população com relação a alguma situação particular de saúde, essa informação pode servir para que se promovam ações específicas para determinado grupo, aumentando a resolubilidade dos problemas.

Quando questionados sobre *Participação em Grupos Comunitários*, a maioria dos moradores relataram não participar de tais grupos, em ambos questionários. Na (Figura 12) ESF, 189 indivíduos responderam *NÃO* participam e 04 indivíduos responderam *SIM*.

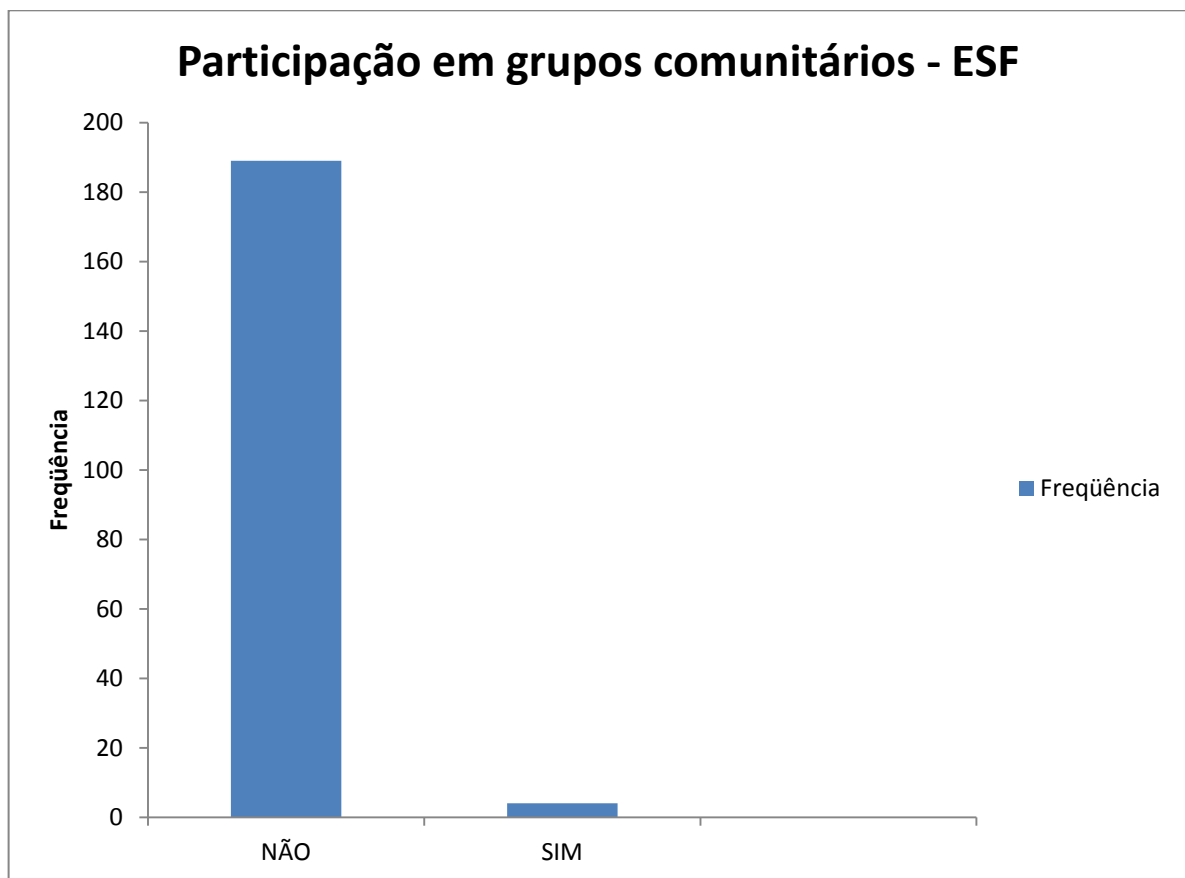


FIGURA 12 – Resultado sobre participação em grupos comunitários, Estratégia da Saúde da Família.

FONTE: SMS de São Gabriel, 2015.

Já nos resultados obtidos pelo PI/2014 (Figura 13), ao serem questionados sobre a participação em atividades no bairro a maior parte das respostas também foi *NÃO*, 10 moradores participam de atividades e 23 não participam.

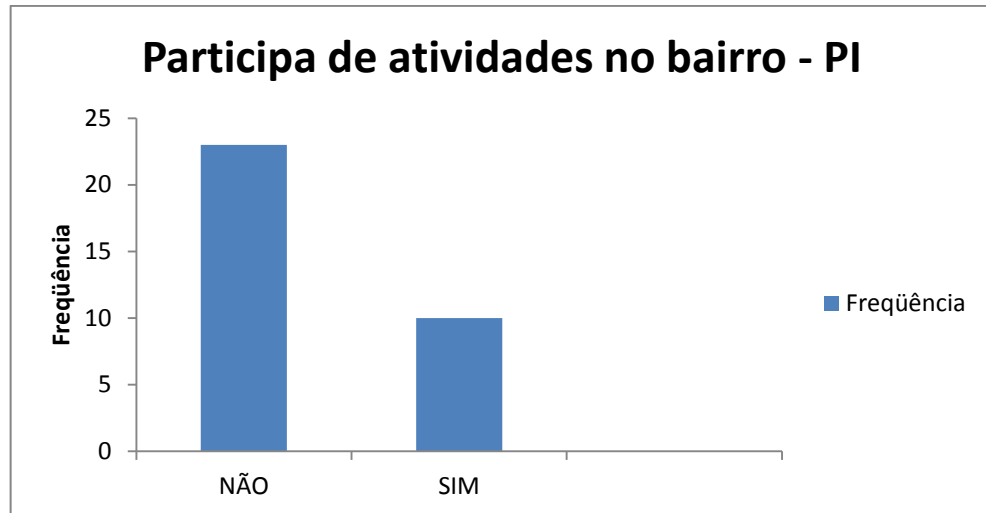


FIGURA 13 – Resultado sobre a participação em atividades no bairro, Projeto Integrador 2014.

FONTE: Projeto Integrador, 2014.

Os indivíduos que afirmaram participar de atividades relataram que estas atividades são promovidas pelo (CRAS) Centro de Referência da Assistência Social. Segundo o Projeto Integrador (2014), foram relatadas várias atividades que o local – CRAS - disponibiliza como, bordado, crochê, pintura, artesanato, aulas de dança, leitura dentre outros. Se faz necessário ressaltar que no gráfico gerado através do PI/2014, mais moradores responderam afirmativamente ao questionamento *Participação em atividades no bairro*, porque relacionaram essa participação as atividades realizadas pelo CRAS, que tem por objetivo prestar assistência social naquela região, entretanto, não foi apontado pelos moradores do bairro nenhuma atividade desenvolvida pela SMS, sobre prevenção em saúde, palestras ou até mesmo produção de oficinas destinadas aos moradores.

Desta forma, uma proposta pertinente, seria para que a SMS de São Gabriel olhasse com maior atenção para a população localizada neste loteamento, também deveria tentar compreender as peculiaridades das vivências sociais apresentadas por este grupo, levando em consideração o grau de vulnerabilidade social apresentado pela comunidade, a disposição inadequada dos resíduos que ocorre naquela região, uma vez que foi relatada, pelos mesmos, a situação onde moradores de outros bairros vem até a região depositar seu lixo de maneira inadequada no Loteamento. Outro agravante é o fato do mesmo ter sido construído no leito maior do Rio Vacacaí, resultando em constantes enchentes naquela

localidade, proporcionando o ambiente propício para proliferação de doenças aos moradores.

Diante disto, é de extrema importância e urgência que a SMS promova ações e serviços que incentivem o cuidado sanitário e de higiene, pessoal e coletiva, visto que já foi constatado, através dos resultados desta pesquisa, que os moradores sofrem com as questões ambientais inadequadas, mesmo que a coleta convencional de resíduos domésticos seja realizada de maneira adequada pela empresa responsável. Outro apontamento poderia ser a prestação de informações sobre manifestações de doenças decorrentes da falta de condições sanitárias e situações onde a poluição gera agravos na saúde. Sendo assim, é necessário que o Poder Público Municipal de São Gabriel comece a desenvolver ações e serviços que integrem as questões ambientais à saúde da população, tomando posse do conceito de Saúde Ambiental, promovendo atividades que integrem questões sobre meio ambiente e saúde dentro das comunidades que apresentem este tipo de peculiaridade.

De maneira geral, ao se realizar a análise comparativa entre os resultados dos bancos de dados estudados, foi possível observar que não há divergências relevantes nas respostas dadas pelos moradores, tanto aos alunos da UNIPAMPA, quanto aos ACS no processo de cadastramento no programa ESF, podendo se concluir que há consistência nos dados gerados pelo município, no que tange o Loteamento Beira Rio.

Entretanto, é necessário ressaltar que estes dados não estavam disponíveis quando foi solicitado, por não terem sido digitados para o e-sus AB, tendo sido necessária a contagem manual dos cadastros de todos os moradores. Diante disto, pode-se constatar que as informações em saúde do município não são computadas no mesmo momento em que são geradas, inviabilizando a produção de relatórios de maneira rápida e acessível, prejudicando os indicadores de saúde. A causa disso foi constatada como falta de recursos materiais e humanos.

Em contrapartida, a utilização da ferramenta e-sus AB prevê a informatização dos dados de saúde, faz-se necessário questionar se é possível que a informatização ocorra de forma efetiva e qualificada se a SMS não dispõe de

equipamentos necessários para digitar estes dados, como por exemplo, número suficiente de computadores. A informação estará à disposição dos tomadores de decisão quando for necessária, ou haverá apenas pilhas de dados, esperando para serem contextualizados? Será que não se está fazendo mais do mesmo, tomando novas atitudes, iguais às antigas, reproduzindo os mesmo erros, não saindo da estagnação?

Estas questões devem ser ponderadas e resolvidas, para que os benefícios da adesão a esse novo sistema – SISAB, e-sus AB, seja agregado ao cotidiano dos profissionais em saúde e que se possa usufruir das informações quando estas forem solicitadas, auxiliando no processo de gestão da saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se desenvolver o presente estudo, foi possível perceber as consistências nos dados coletados pelos ACS no momento de cadastro no programa ESF, apresentando, portanto, coerência e podendo servir como fonte de informações para os tomadores de decisão na promoção de ações e serviços no que concerne saúde pública no Loteamento Beira Rio, localizado no município de São Gabriel, RS. Entretanto, é necessário que o município atente para que esses dados sejam computados no sistema pertinente, de maneira mais rápida, com o propósito que este dado não se torne obsoleto, e que caso ele venha se alterar, exista no sistema um histórico temporal dessas mudanças, para que se possam acompanhar as variações nas condições de saúde da população.

Outro fator que deve ser destacado é o sucesso que se alcançou na produção do diagnóstico socioambiental desenvolvido pelos alunos no componente curricular Projeto Integrador I e Projeto Integrador II de 2014, do curso de Gestão Ambiental na UNIPAMPA, visto que, através da análise comparativa do presente trabalho pode-se constatar que os objetivos do PI/2014 foram alcançados, dos quais eram, “através de um diagnóstico, fornecer subsídios aos tomadores de decisão, visando contribuir para a formação das políticas públicas, possibilitando a melhoria da qualidade de vida da comunidade” (PROJETO INTEGRADOR, 2014 p.08).

O diagnóstico representa, de fato, a realidade vivida pelos moradores do Loteamento Beira Rio, porque os resultados produzidos por ele foram confrontados com os da saúde pública e se afirmaram. Também merece destaque o fato do diagnóstico ter sido desenvolvido através de análise multivariada de dados, ou seja, utilização de “técnica que agrupa elementos de modo a formar grupos homogêneos dentro deles e heterogêneos entre eles, onde o critério para formação dos grupos é dado por medidas de similaridade” (POSSOLI, 1984, p. 290). A utilização desse método possibilitou a compreensão dos resultados obtidos no presente trabalho, porque, a partir da análise realizada pelo grupo, foi possível se observar aspectos mais amplos, dentro do cotidiano vivido pelos moradores do Loteamento, do que apenas o ponto de vista da saúde, como é o caso dos questionários aplicados pelos

ACS – CD e CI, reafirmando a necessidade de se abranger a perspectiva ambiental dentro do contexto de saúde.

Frente a esta situação, onde os questionários CD e CI abrangem apenas variáveis de saúde, não envolvendo aspectos mais amplos, pode-se perceber que apenas o cadastro não é fonte suficiente para produzir informações necessárias aos tomadores de decisão. Neste momento, é necessário lançar mão das informações geradas pelos próprios ACS ou outros membros da equipe ESF.

Segundo BACKES et al (2012, p. 1156), ao estudar sobre o significado da atuação da equipe ESF em comunidades vulneráveis, constatou-se que a atuação profissional em uma equipe ESF está relacionada à compreensão do contexto social e singular de cada usuário e família.

Portanto, não se podem considerar apenas as informações dadas no momento de cadastro de cada família, é necessário encontrar um meio para validar as experiências vivenciadas pela equipe ESF dentro do contexto de cada comunidade. Uma proposta seria a produção de relatórios periódicos, desenvolvidos pela equipe, para que as peculiaridades de cada família fiquem registradas, auxiliando assim a atuação dos profissionais da saúde junto à comunidade.

Neste sentido, BACKES et al, 2012:

A atuação em uma equipe ESF se constitui num processo de transformação gradual, que implica em mudanças culturais e de modelos de referência. Reconhecem que a equipe de ESF tem grande poder de transformação no âmbito das famílias e comunidades, pela possibilidade de intervir direta e amplamente na complexidade dos problemas (BACKES et al, 2012, p. 1154).

Sendo assim, conclui-se que, por meio da análise comparativa entre os bancos de dados é possível averiguar a compatibilidade e credibilidade das informações, neste caso, de sistema de informação em saúde.

No que concerne, a situação de São Gabriel à adesão do modelo de informatização e-sus AB, essa escolha como estratégia de gestão só tende a melhorar e facilitar o acesso a informações de saúde, já que a sua proposta é a integração de diversos SISs presentes no município.

De acordo com ANDRADE et al. (2012, p. 363), a utilização de sistemas de informação torna-se crucial, no sentido de “acompanhar e oferecer respostas às novas e complexas demandas consequentes das transformações organizacionais. Neste sentido, possuir uma base de dados fidedigna torna-se de grande auxílio para a tomada de decisão”.

Diante disto, verifica-se que o banco de dados do município de São Gabriel, RS, pode servir como fonte de informações confiáveis e autênticas, podendo servir para subsidiar as políticas públicas para a população, tendo como referência o Loteamento Beira Rio. Desta forma, espera-se que os resultados do presente trabalho possam servir como fonte de informação para que os gestores locais desenvolvam ações mais resolutivas, facilitando assim, o processo de melhoria na qualidade de vida dos moradores do município.

Também poderá servir para que Universidade Federal do Pampa possa, através destas informações, realizar projetos de extensão universitária. Visto que, a presença da instituição de ensino superior, na cidade de São Gabriel, deve servir como elemento fundamental de desenvolvimento econômico e social, bem como de melhoria da qualidade de vida desta população, em razão do aproveitamento das potencialidades locais, através de Ensino, Pesquisa e Extensão, produzindo conhecimento útil para a comunidade local.

Outro fator a ser destacado, refere-se ao curso de Bacharelado em Gestão Ambiental, oferecido pela UNIPAMPA, pois ele deve ser visto como elemento viabilizador do desenvolvimento regional do município, visto que, o profissional desta área deve dotar de conhecimento sobre as relações entre ser humano e natureza, devendo explorar a visão holística e sistêmica para resolução dos conflitos enfrentados pelas comunidades.

Sendo assim, somente através do processo de educação é que se consegue propiciar um ambiente adequado para o desenvolvimento, por meio do permanente processo de transformação social e cultural, que neste caso, poderá ser construído pela parceria que deve ser firmada entre a Universidade, Poder Público Municipal e a comunidade gabrielense para que ocorra a troca de informações e a interação científica, tecnológica e intelectual dos moradores de São Gabriel e a própria instituição.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Cláudia Toledo de et al . **A importância de uma base de dados na gestão de serviços de saúde**. Einstein (São Paulo), São Paulo , v. 10, n. 3, p.360-365, Sept. 2012. Disponível

Em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082012000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082012000300018>.

ANDRADE, Selma Maffei de; SOARES, Darli Antonio; CORDONI Junior Luiz. **Bases da saúde coletiva/ Colectivehealth bases**. Londrina; UEL; 2001. 267. P. ilus, tab, graf. Pt.

BACKES, Dirce Stein et al . **Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 5, p. 1151-1157, Maio 2012 .Disponível em:<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000500009&lng=es&nrm=iso>. Acesso em> 22 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500009>.

BORJA, P.C.; MORAES, L.R.S. **Indicadores de saúde ambiental com enfoque para a área de saneamento**. Parte 1 – aspectos conceituais e metodológicos. Revista Engenharia Sanitária e Ambiental, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 13-25, jan./mar., 2003A. Disponível em:<<http://www.abes-dn.org.br/publicacoes/engenharia/resaonline/v8n12/v8n12n02.pdf>> Acesso em: 25 Nov. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 4. ed. –

Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4)

CALIJURI, Maria Lúcia et al . **Estudo de indicadores de saúde ambiental e de saneamento em cidade do Norte do Brasil**. Eng. Sanit. Ambient., Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.19-28, Mar. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522009000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 25 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-41522009000100003>.

DAB a, Departamento de Atenção Básica. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. 2015. [web site, Portal DAB] Ministério da Saúde. Disponível em:<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>> Acesso em: 26 Nov. 2015.

_____ b, Departamento de Atenção Básica. Capítulo 1. **Introdução à Estratégia e-SUS AB**. 2015. [web site, Portal DAB] Ministério da Saúde. Disponível em:<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_exportacao_1.3/index.php?conteudo=Cap01/Manualv1.3Cap01> Acesso em: 26 Nov 2015.

DE OLIVEIRA, Simone Lucas Gonçalves. **Gestão da Informação e do Conhecimento: Análise dos Processos de Tomada de Decisão dos Gestores da Saúde Pública de Campinas/SP**. 22/03/ 2005. 136 p. Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC. Ibict.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio; **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**, in UNIFESP, 2012. Disponível em:<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/169>> Acesso em: 25/11/2015.

GOUVEIA, Nelson. **Saúde e meio ambiente nas cidades: os desafios da saúde ambiental**. Saude soc., São Paulo , v. 8, n. 1, p. 49-61, Feb. 1999 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901999000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 25 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901999000100005>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Atlas do Saneamento** Rio de Janeiro. 2010. [website] Cidades. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431830&search=|in_fogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>. Acesso em: 14/12/2015.

MALTA, Deborah Carvalho et al . **Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro**. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 11, supl. 1, p. 159-167, Maio 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500017>.

NAVEH, Zev; LIEBERMAN Arthur S. **Ecología de Paisajes**. Editorial Facultad de Agronomía. Universidad de Buenos Aires. 2001.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 66, n. spe, p. 158-164, Sept. 2013 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000700020&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 25 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.

POSSOLI, Silvio. **Técnicas de análise multivariada para avaliação das condições de saúde dos municípios do Rio Grande do Sul, Brasil**. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 18, n. 4, p. 288-300, ago. 1984 . Disponível em:<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101984000400004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101984000400004>.

PROJETO INTEGRADOR II. **Relatório final com os resultados do diagnóstico realizado no Loteamento Beira Rio.** Universidade Federal do Pampa, São Gabriel, 2014.

REDE Interagencial de Informações para a Saúde. **Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.

RISI JUNIOR, João Baptista. **Informação em saúde no Brasil: a contribuição da Ripsa.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 11, n. 4, p. 1049-1053, Dec. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232006000400025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000400025>.

SILVA, Camila de Carvalho Flores. **Acompanhamento das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no processo de implantação do Programa de Coleta Seletiva em São Gabriel – RS.** Universidade Federal do Pampa. São Gabriel, RS 2015.

THAINES, Geovana Hagata de Lima Souza et al . **Produção, fluxo e análise de dados do sistema de informação em saúde: um caso exemplar.** Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 18, n. 3, p. 466-474, Sept. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 25 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000300009>.

7.ANEXOS

ANEXO A – Tabela de Correspondência

A tabela de correspondência a seguir refere-se às equivalências existentes entre as perguntas do Questionário Piloto aplicado nos moradores do Loteamento Beira Rio, São Gabriel/RS, durante o componente curricular PI/2014 e as perguntas presentes no questionário de cadastramento de usuários do programa ESF. O cadastramento dos usuários foi realizado no município a partir de janeiro de 2015, através das fichas de CD e CI.

É preciso ressaltar que o questionário desenvolvido durante o PI/2014 abrange outras variáveis além de saúde, por fazer parte de um projeto, cuja finalidade foi de diagnosticar as condições de vida de uma comunidade carente, além de Saúde Pública as variáveis envolveram áreas voltadas a Educação Ambiental, Cultura e Lazer, Saneamento Básico e Geração e Resíduos e Geração de Renda.

QUESTIONÁRIO INTEGRADOR II	PROJETO	CADASTRO DOMICILIAR (CD) E CADASTRO INDIVIDUAL (CI)
Dados de identificação		CD – Condições de moradia: N° de moradores;
1) O que você considera como mais importante em relação às questões ambientais?		CD – Condições de Moradia: Destino do lixo;
2) Em um projeto de Educação Ambiental para o bairro o que você considera mais importante para ser trabalhado?		Não há correspondência.
3) Marque o que é lazer para você.		Não há correspondência.
4) Quais as atividades que você		CI – Informações Sociodemográficas–

mais participa no Bairro?	Participa de algum grupo comunitário?
5) Existe algum espaço no bairro para que você possa praticar atividades de lazer/cultura?	Não há correspondência.
6) Conheces os serviços prestados pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)?	Não há correspondência.
7) Os problemas com esgotos ou lixo afetam a sua família?	CD – Situação de moradia – Forma de escoamento do banheiro ou sanitário;
8) A Prefeitura realiza alguma atividade ou reparo, em relação ao esgoto, lixo?	Não há correspondência.
9) O lixo é coletado pela Empresa responsável todas as semanas?	CD – Situação da Moradia – Destino do lixo;
10) Você separa o seu lixo em orgânico e seco?	Não há correspondência.
11) Se fosse implantada a coleta seletiva, você participaria?	Não há correspondência.
12) Você sabe o que é reciclagem?	Não há correspondência.
13) Já viste alguma composteira?	Não há correspondência.
14) Você apoiaria a criação de uma horta comunitária?	CI – Informações Sociodemográficas – Participa de algum grupo comunitário?
15) Onde adquire frutas e verduras?	Não há correspondência.
16) Se tivesse a possibilidade de produzir as frutas e verduras no local, estaria disposto a	Não há correspondência.

participar?	
17) Em que local estaria disposto a produzi-los?	Não há correspondência.
18) Opções de métodos de plantios.	Não há correspondência.
19) Houve casos de dengue na sua família ou no bairro?	CI – Condições/Situações de Saúde – Outras condições de saúde;
20) Alguém de sua família ficou doente no último ano? Qual a faixa etária e os sintomas apresentados?	CI – Condições/Situações de Saúde – Teve alguma internação nos últimos 12 meses? Se sim, por qual causa?
21) Algum membro da sua família realizou algum tipo de vacina nos últimos anos?	Não há correspondência.
22) Possui conhecimento sobre leptospirose?	Não há correspondência.
23) Quais destas medidas a sua família toma para evitar doenças?	Não há correspondência.
24) Quando há fortes chuvas e enchentes você observa o aparecimento de insetos, ratos ou cobras na sua casa ou nos arredores?	Não há correspondência.
25) Você recebe ou recebeu orientação dos agentes de saúde sobre prevenção de doenças?	Não há correspondência.

ANEXO A – Tabela de correspondência, questionário PI/2014 e cadastro CD e CI.

FONTE: autora, 2015.