



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Edição Especial

ANO XV

NÚMERO 53

Dezembro 2013

Saúde da População Negra em Porto Alegre

Elaine Oliveira Soares
Coordenadora Área Técnica de Saúde da População Negra-CGAPSES
Luciana Silveira Egres
Técnica da Área Técnica de Saúde da População Negra-CGAPSES
Simone Sa Britto Garcia
Promotora em Saúde da População Negra/ Servidora da CGVS

Apresentamos a II Edição Especial do Boletim Epidemiológico sobre a Saúde da População Negra, com a convicção de que muitos avanços poderão ser impulsionados através da publicização dos dados apresentados para o enfrentamento ao Racismo Institucional. O fato de termos assumido a postura de reconhecer a ocorrência desta prática nos serviços de saúde, a exemplo, do que ocorre nas instituições de uma forma geral, é uma maneira de desconstruirmos o Racismo Institucional definido como: fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional adequado às pessoas de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, atitudes que combina estereótipos racista, falta de atenção e ignorância. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e Organizações e sua definição pode ser encontrada no Programa do Combate ao Racismo Institucional - CRI. Articulação para o Combate ao Racismo Institucional. Identificação e abordagem do racismo institucional. Brasília: CRI, 2006.

Muitos desafios ainda se apresentam, a população negra vem constantemente sofrendo os efeitos nocivos do racismo, expressos nos mais variados indicadores que demonstram uma desvantagem, quanto à renda, nível de escolaridade, empregabilidade, entre outros. Mas é na área da saúde que estes índices se tornam mais preocupantes, quando vemos que esta população, esta exposta a doenças e mortes evitáveis e preveníveis, em um grau muito maior que o restante da população. Podemos citar o exemplo da morte materna em que no ano de 2012 dos 11 óbitos, seis eram brancas e cinco negras, sendo que a incidência é quase quatro vezes maior para as negras, dos seis casos ocorridos com mulheres brancas, uma morte foi considerada evitável e dos cinco casos ocorridos com as mulheres negras, três foram consideradas mortes evitáveis (Comitê de Mortalidade Materna/SMS Porto Alegre), demonstrando assim uma disparidade nos dados, nos levando a refletir que é preciso urgentemente transformar essa realidade desigual, fundamentada na cultura da invisibilidade destes grupos historicamente discriminados, ao longo de sua existência.

Neste sentido, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, desenvolve desde a criação da área técnica da Saúde da População Negra, ações e projetos visando implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN – a qual foi publicada em maio de 2009 pela Portaria nº 992/2009 e tem como marco: reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

Estas ações são reconhecidas nacionalmente, e mereceram destaque, como exemplo de boas práticas, no Guia de Implementação do Estatuto da Igualdade Racial, elaborado pela Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, da Presidência da República.

Este boletim trás uma análise dos dados epidemiológicos com recorte racial do município de Porto Alegre, seguindo as variáveis utilizadas pelo IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a saber: indígenas, brancos (descendentes de europeus/ocidentais), amarelos (descendentes de asiáticos/orientais), pretos e pardos (são considerados negros).

Apresentamos os principais agravos que acometem a população negra no município, de duas formas, uma realizada pela Equipe de Vigilância e Doenças Transmissíveis (EVDT) e outra dos dados de mortalidade realizada pela área técnica de saúde da população negra.

Uma Análise Histórica da Variável Raça/Cor nos Agravos de Notificação Compulsória de Porto Alegre

Lais Haase Lanziotti

Letícia Possebon Müller

Márcia Clair Sant'anna

Técnicas da Vigilância Epidemiológica da Tuberculose

Lisiane Morelia Weide Acosta

Técnica da Vigilância da Gestante HIV, Sífilis em Gestante e Congênita

Isete Maria Stella

Técnica da Vigilância do HIV/AIDS

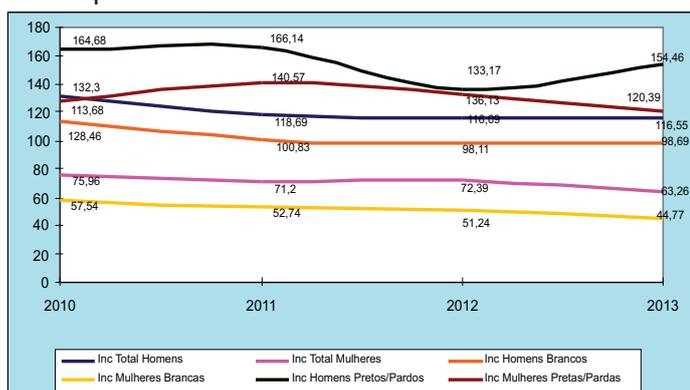
Adriana Hans Fernandes

Residente da Vigilância em Saúde

O conhecimento do cenário epidemiológico embasa e auxilia na avaliação da gestão em saúde de uma população. Com este objetivo, este artigo traz uma análise histórica dos agravos de notificação compulsória que possuem um percentual maior que 20% da variável raça/cor preta/parda, por ser este o percentual desta população em Porto Alegre de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010¹.

A fonte de informação dos agravos de notificação compulsória são os casos contidos no SINAN – Sistema Nacional dos Agravos de Notificação de Porto Alegre, sistema este que tem a variável raça/cor em todos os seus instrumentos de notificação. Esta variável propicia esta análise que vai de acordo com o princípio de equidade em saúde, um dos grandes preceitos do SUS, e dá continuidade ao trabalho conjunto da vigilância epidemiológica com a Política Municipal da Saúde Integral da População Negra no município².

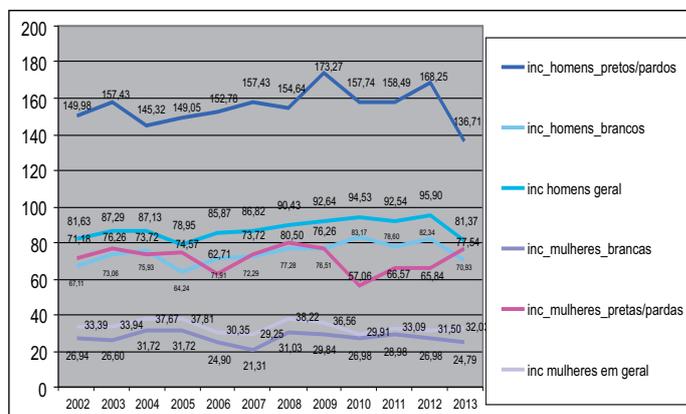
Porto Alegre é capital brasileira com os maiores coeficientes de detecção de AIDS desde 2006, sendo que a média nesse período é de 100 casos por 100 mil habitantes. Este coeficiente apresenta leve tendência de queda nos últimos dois anos, e quando analisada a variável raça/cor observa-se grande diferença entre brancos e pretos/pardos, principalmente se discriminadas por sexo.



SMS/CGVS/EVDT/SINAN
Dados até 04/04/2014 sujeitos à revisão
População IBGE - Censo 2010

Gráfico 1 - Coeficiente de Detecção de AIDS em adultos, em Porto Alegre, distribuição por sexo e raça/cor, 2010 a 2013.

No gráfico 1 acima, enquanto a média em mulheres brancas é de 51,57 casos por 100mil habitantes, em mulheres pretas e pardas o coeficiente fica em 132,34 casos por 100mil habitantes. Em relação aos homens brancos a média de incidência de AIDS, de 2010 a 2013 é de 106,52 casos por 100mil habitantes e nos homens pretos e pardos é de 154,61 casos por 100mil habitantes. Frente a esses coeficientes se pode dizer que a epidemia de AIDS em Porto Alegre é maior na população declarada como raça/cor pretos/pardos, comparativamente a de brancos, tanto em homens como em mulheres, com a maior diferença em mulheres raça/cor preta/parda com uma incidência 2,6 vezes a das declaradas de raça/cor branca.



Fonte: SINAN-NET/EVDT/CGVS/SMS/POA/IBGE 2010
Dados atualizados em 2/4/2014, sujeitos a alteração

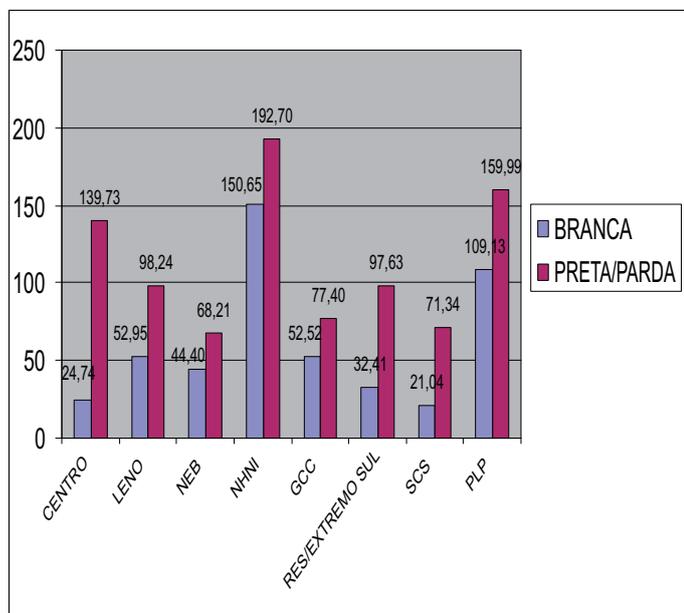
Gráfico 2 – Distribuição das Incidências de Tuberculose Pulmonar Bacilífera, por sexo e raça/cor da pele, em Porto Alegre, no período de 2002 a 2013.

Através da análise da série histórica de incidência de tuberculose na população de Porto Alegre nos anos de 2002 a 2013 é possível verificar a maior incidência na população de raça/cor preta/parda, o que avaliações anteriores também já tinham demonstrado³. Não existe, atualmente, estudos que comprovem maior suscetibilidade genética à tuberculose, portanto, considerando-se o quesito raça/cor, este problema trata-se de uma unicidade social.

Comparando a média das incidências ao longo dos anos de análise é possível verificar que a incidência em homens pretos/pardos é 2,17 vezes a da incidência das mulheres pretas/pardas, Já nos homens raça/cor branca a relação é 1,22 vez em relação às mulheres pretas/pardas e nos homens pretos/pardos 5,62 vezes em relação a mulheres de raça/cor bran-

ca. Portanto o risco de mulheres pretas/pardas se iguala ao dos homens de raça/cor branca, enquanto que os homens raça/cor preta/parda é 4,62 vezes maior que das mulheres da raça/cor branca.

Na incidência das mulheres, a de raça/cor branca é bem inferior em relação às de raça/cor preta/parda, sendo que a incidência nas mulheres de raça/cor preta/parda tem tendência de aumento no ano de 2013.



Fonte: SINAN-NET/EVDT/CGVS/SMS/POA/IBGE 2010
Dados atualizados em 2/4/2014, sujeitos a alteração

Gráfico 3 - Incidência de Tuberculose Pulmonar Bacilífera por raça/cor nas Gerências Distritais de Porto Alegre, no ano 2013.

A cidade de Porto Alegre é dividida em oito Gerências Distritais (GD), com fins administrativos e territoriais, proporcionando a territorialização e regionalização da assistência à saúde.

O gráfico 3, acima, apresenta a incidência, por 100 mil habitantes, de tuberculose pulmonar bacilífera por raça/cor nas oito Gerências Distritais. A Gerência com maior incidência na raça/cor preta/parda é a Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas (NHNI), porém a maior disparidade no quesito raça/cor está na GD Centro e na GD Partenon/Lomba do Pinheiro (PLP).

A incidência na GD PLP pode estar relacionada aos grandes aglomerados de população em situação de vulnerabilidade social e a população privada de liberdade (PPL), pois o Presídio Central de Porto Alegre se situa nessa GD. Na GD Centro, essa incidência pode estar relacionada à concentração de pessoas em situação de rua, pois esta população possui um risco maior ao agravos e evidencia a tuberculose novamente como um problema de iniquidade social.

Tabela I – Taxa de coinfeção tuberculose e HIV/AIDS dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, por gerência distrital, em residentes de Porto Alegre, diagnosticados no ano de 2013.

Gerência Distrital	Casos de TB/HIV em brancos	Casos TB em brancos	% coinfeção TB/HIV em brancos	Casos de TB/HIV em pretos/pardos	Casos TB em pretos/pardos	% coinfeção TB/HIV em pretos/pardos	Casos de TB/HIV em 2013	Casos TB em 2013	% coinfeção de TB/HIV em 2013	RR Coinfeção TB/HIV pretos/pardos
CENTRO	16	63	25,40	11	28	39,29	27	91	29,67	1,55
LENO	15	56	26,79	14	44	31,82	29	103	28,16	1,19
NEB	9	64	14,06	6	30	20,00	15	94	15,96	0,39
NHNI	15	53	28,30	2	18	11,11	17	72	23,61	0,88
GCC	12	56	21,43	6	32	18,75	18	89	20,22	0,75
RES	7	21	33,33	7	28	25,00	15	51	29,41	0,75
SCS	6	33	18,18	8	24	33,33	14	57	24,56	1,83
PLP	19	132	14,39	25	83	30,12	44	216	20,37	2,09
Total	99	478	20,71	79	287	27,53	179	773	23,16	1,33

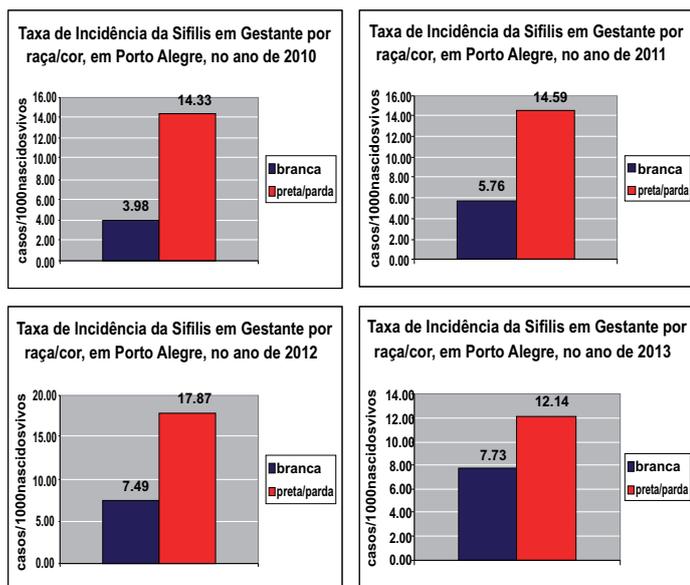
Fonte: SINAN-NET/EVDT/CGVS/SMS/POA/IBGE 2010
Dados atualizados em 2/4/2014, sujeitos a alteração

Fazendo uma breve análise da tabela que refere a taxa de coinfeção do ano de 2013 é possível verificar que há um risco relativo (RR) maior na população preta/parda no total dos casos e em 5 GDs com $RR > 1$. Contudo, embora não tenha sido calculado o intervalo de confiança do RR, se verifica que nas GD NHNI, GD GCC e GD RES o fato de ser preto/pardo foge ao parâmetro observado no restante da cidade, pois apresenta um $RR < 1$, podendo ser considerado como um fator de proteção, o que surpreende por não estar de acordo com as análises anteriores da tuberculose e AIDS já realizadas.^{3 1}

Essas divergências em relação ao esperado podem ser justificadas por um possível problema de informação na variável raça/cor, a qual pode não estar sendo autorreferida, sendo então determinada pelo profissional notificante, ou as pessoas podem não estar se autodeclarando pretas/pardas, ou ainda, se tratar de uma população dentro de outra população, aquela pode ter características diferenciadas, sendo necessária uma análise mais aprofundada.⁴

A variável raça/cor mostra diferença importante ao analisarmos dois agravos em gestantes, a sífilis na gestação e a gestante HIV+. Nas figuras abaixo estão as incidências destes agravos em Porto Alegre nos anos 2010 a 2013.

Figura 1 – Taxas de incidência da sífilis em gestantes por raça/cor no período de 2010 a 2013 em Porto Alegre.



Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS/POA - dados sujeitos a revisão.

A sífilis em gestante tem uma incidência maior sempre na raça/cor preta/parda nos anos analisados, Contudo, a razão entre as taxas mostra uma diminuição do risco relativo (RR) da raça/cor preta/parda do ano de 2010 ao ano de 2013. Em 2010 o RR foi 3,6 vezes e, em 2013 1,57 vezes a incidência da raça/cor preta/parda em relação à raça/cor branca. Esta mudança precisa ter uma maior tempo de avaliação, porém este resultado vai de encontro ao objetivo de menor iniquidade na questão raça/cor.

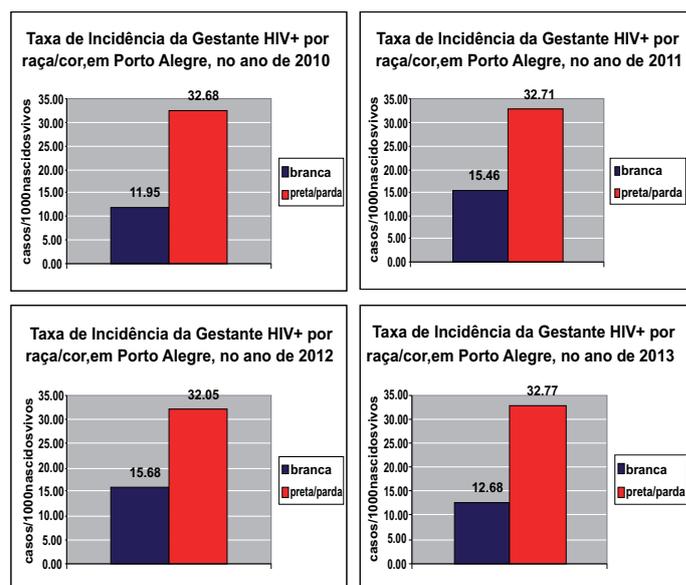
Tabela II - Incidência da Sífilis Congênita no total de nascidos vivos e em nascidos vivos de raça/cor preta/parda em Porto Alegre.

Ano	Nascidos Vivos		Casos de Sífilis		Incidência de Sífilis Congênita em Porto Alegre	
	N	N raça/cor preta/parda	n	n raça/cor preta/parda	Casos/1000NV	casos/1000NV raça/cor preta/parda
2007	17.809	3547	107	46 (42%)	6.01	12.97
2008	18.553	3958	115	41(36%)	6.20	10.36
2009	18.665	4085	184	72(39%)	9.86	17.63
2010	18.315	3978	214	79(37%)	11.69	19.86
2011	18.907	4524	279	95(34%)	14.76	21.00
2012	19.457	4868	317	94(30%)	16.29	19.31
2013	19.545	4944	346	106(31%)	17.70	21.44

Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS/POA - dados sujeitos a revisão

A relação da variável raça/cor na sífilis em gestante se mantém no agravamento que é uma consequência da sífilis em gestante, a sífilis congênita (SC). Porto Alegre tem alta incidência de SC e um percentual de casos da raça/cor preta/parda acima dos 20%, com o maior valor em 2007, chegando a 42%. O menor percentual foi em 2012 com 30% dos casos como mostra a tabela II.

Figura 2 – Taxas de incidência de HIV+ em gestantes por raça/cor no período de 2010 a 2013 em Porto Alegre.



Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS/POA - dados sujeitos a revisão.

Em todos os anos analisados o predomínio da incidência de HIV+ em gestantes nas mulheres da raça/cor preta/parda é percebido. Ao calcular o risco relativo (RR) em todos os anos ele se mantém >1, indicando um maior risco para as mulheres da raça/cor preta/parda. Em 2010 o risco foi 2,73, ou seja, o risco às mulheres da raça/cor preta/parda de ter HIV na gestação foi 1,73 maior em 2010, o ano de maior disparidade das incidências por raça/cor. Em 2013 o RR foi 2,58 vezes, ou seja, 1,58 maior na gestante da raça/cor preta/parda. Contudo, não se fez uma análise relacionando o desfecho deste agravamento de criança infectada pelo HIV por haver uma perda de 20% no acompanhamento dos casos o que pode comprometer a análise por esta variável.

Mostrar a realidade de Porto Alegre numa perspectiva histórica da variável raça/cor vai de encontro às diretrizes da consolidação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no item de monitoramento e avaliação da qualidade de saúde da população negra. Há muito a ser percorrido e aprofundado nestas análises, mas a longitudinalidade das ações e suas avaliações darão robustez ao conhecimento técnico e epidemiológico da realidade da saúde de Porto Alegre.

Referência Bibliográfica

- 1 – Porto Alegre. Secretaria Municipal da Saúde. Olhares sobre a equidade em Saúde. Porto Alegre: Secretaria Municipal da Saúde, 2012.144p.
- 2 – Elaine O.S. Um perfil das condições de saúde da população negra de Porto Alegre. Boletim epidemiológico. Porto Alegre, ano 12, n.44a, p.1-8, out.2010.
- 3 – Porto Alegre. Secretaria Municipal da Saúde. Análise Epidemiológica da Situação de Saúde em relação às Doenças Transmissíveis

Uma Análise da Variável Raça/Cor nos Sistemas de Mortalidade e Sistema de Informação de Nascidos Vivos

Carlos Oscar Kieling

Coordenação Geral de Atenção Primária-CGAPSES

Elaine Oliveira Soares

Luciana Silveira Egres

Técnicas da Área técnica de Saúde da População Negra - CGAPSES

Para população negra a existência do quesito raça/cor nos documentos oficiais foi determinante para a redução das desigualdades, pois desta forma evidenciou-se a necessidade de políticas de promoção da igualdade na qual podemos citar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Os dados de mortalidade apresentados a seguir revelam o quanto ser negro e negra nesta sociedade é impeditivo de acesso igualitário, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

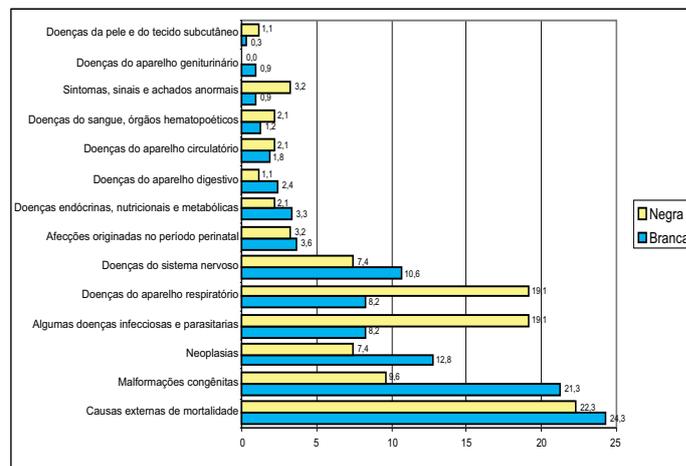
A juventude negra tem a principal vítima do racismo institucional, com dados alarmantes de mortalidade por homicídio, sendo que foi necessária e imprescindível a criação de um Plano Nacional (Juventude VIVA) que reúne ações de prevenção que visam a reduzir a vulnerabilidade dos jovens a situações de violência física e simbólica, a partir da criação de oportunidades de inclusão social e autonomia; da oferta de equipamentos, serviços públicos e espaços de convivência em territórios que concentram altos índices de homicídio; e do aprimoramento da atuação do Estado por meio do enfrentamento ao racismo institucional e da sensibilização de agentes públicos para o problema.

As mulheres, além disto, experienciam em seu período gestacional situações de desamparo institucional, resultando 4,9% das mulheres negras grávidas no ano de 2012 que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, enquanto as brancas apenas 1,67% não realizaram nenhuma consulta de pré-natal. (Fonte: SINASC/CGVS/SMS/POA).

Ao longo do ciclo de vida da população negra, os significados sociais, crenças e atitudes sobre esta população, têm sido traduzidos em políticas ineficientes que limitam a expectativa de vida, como o caso da

população idosa. Ao considerarmos o total de população branca e negra em Porto Alegre temos, 79,2 e 20,2% respectivamente, na 3ª idade (60 anos ou +), esta configuração modifica-se, com aumento para brancos ficando 86,4% e para negros uma redução, ficando 13,6%, segundo o IBGE 2010.

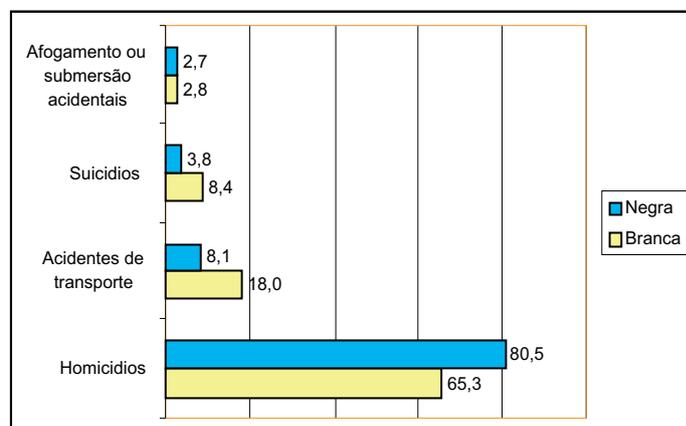
Nas análises a seguir, os dados de mortalidade, mostram a tendência de morte precoce para a população negra.



Fonte: SIM/CGVS/SMS/POA/IBGE 2010
Dados atualizados em 14/05/2014, sujeitos a alteração

Gráfico 1 - Causas de Mortalidade entre 01 e 04 anos de idade por raça/cor em Porto Alegre de 2001 a 2012.

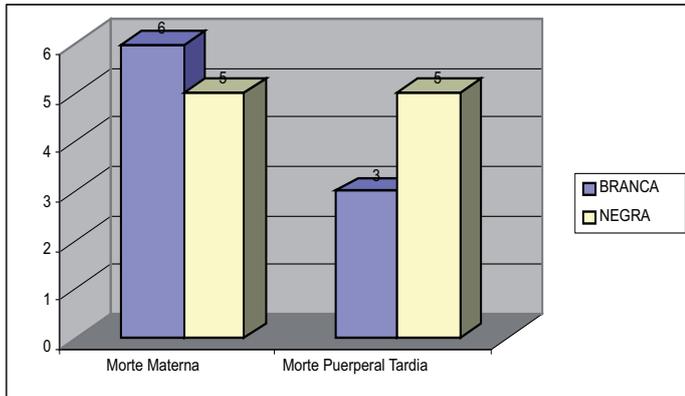
No período entre 2001 e 2012, a principal causa de mortalidade entre 01 e 04 anos de idade por raça/cor para negros e brancos foi a Causa externa. Entretanto, a 2ª e 3ª causa para as crianças brancas foi de Malformações congênitas e neoplasias. Para as crianças negras a 2ª causa foi Algumas doenças infecciosas e parasitárias e a 3ª causa - Doenças do aparelho respiratório, que representam condições de acesso e assistência desiguais, pois demonstram mortes precoces, preveníveis e evitáveis.



Fonte: SIM/CGVS/SMS/POA/IBGE 2010
Dados atualizados em 14/05/2014, sujeitos a alteração

Gráfico 2 - Mortalidade por causas externas entre 15 e 29 anos em Porto Alegre de 2001 a 2012.

Na faixa etária compreendida entre os 15 e 24 anos, as causas externas são o conjunto de situações responsáveis pelas altas taxas de mortalidade, sendo que o homicídio constitui o motivo mais freqüente destas mortes entre os jovens, e, para os jovens negros, o índice de morte por homicídio é mais que três vezes comparado com os jovens brancos. Os jovens negros representam o grupo mais vulnerável as violações de Direitos Humanos, e são as maiores vítimas da violência letal.



Fonte: SIM/SINASC/CGVS/SMS/POA/IBGE 2010
Dados atualizados em 14/05/2014, sujeitos a alteração

Gráfico 3 - Morte materna e puerperal tardia por raça/cor 2012

No ano de 2012 o coeficiente de morte materna em Porto Alegre para as mulheres em geral foi de 56,5/100mulheres e, na análise dos dados desagregados, este apresenta um decréscimo para as mulheres brancas ficando em 41,6/100mil mulheres brancas e para as mulheres negras apresenta um grande acréscimo, ficando 102,7/100mil mulheres negras.

Em relação à morte puerperal tardia, o coeficiente para as mulheres em geral foi de 41,1/100mil mulheres, e na análise dos dados desagregados este apresenta um decréscimo para as mulheres brancas ficando em 20,81/100mil mulheres brancas e para as mulheres negras apresentou um acréscimo, ficando 102,7/100mil mulheres negras.

Para reduzir estas injustiças, pode-se citar, entre várias ações, a criação do Protocolo da Saúde da Mulher Negra elaborado pela Área Técnica de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Análise de Agravos de Doenças não Transmissíveis por Raça/Cor

Elaine Oliveira Soares
Área Técnica de Saúde da População Negra
Luiz Carlos da Silva Viegas Júnior
Graduando em Psicologia PUC/PET Saúde
Luiz Henrique Rodrigues Moreira
Graduando em Serviço Social PUC/PET Saúde

Existem doenças genéticas como Diabete Mellitus, Hipertensão Arterial, que associadas, ao racismo e às condições sócio econômicas, colocam a população negra em situação de desvantagem na promoção, prevenção e tratamento de saúde. Estas doenças apresentam evidências científicas bem consolidadas de serem mais freqüentes na população negra brasileira em decorrência de fatores étnicos (Manual de Doenças Mais Importantes, por Razões Étnicas, na População Brasileira Afro-Descendente/Ministério da Saúde).

Gráfico 1 - Mortalidade por Doença Hipertensiva em Porto Alegre 2002 e 2012

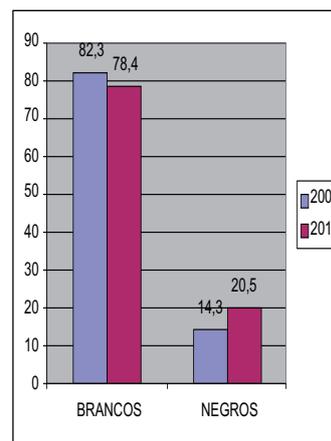
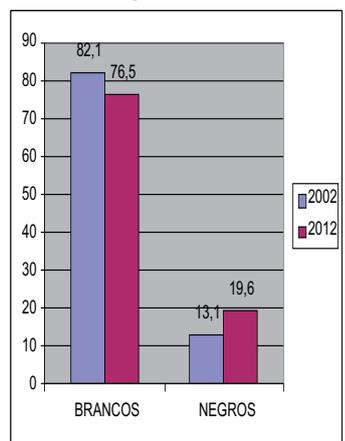


Gráfico 2 - Mortalidade por Diabetes em Porto Alegre 2002 e 2012



Fonte: SIM/CGVS/SMS/POA Fonte: SIM/CGVS/SMS/POA
Dados atualizados em 24/04/2014, sujeitos a alteração

Os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), especificamente em relação à Doença Hipertensiva e Diabetes demonstram que, quando comparados os dados dos anos 2002 e 2012, há uma diminuição do percentual de mortes entre brancos nas duas categorias. Em contraponto, evidencia-se um aumento na taxa de mortes entre negros em ambas as categorias.

Esse dado pode revelar tanto um aprimoramento na coleta dos dados, quanto um menor acesso aos serviços de saúde pela população negra. É sabido que esses dados são resultantes de diversos fatores que se relacionam, o que não permite estabelecer um único fator responsável por esses números, entretanto no ano de 2012, ele aproxima-se mais com as referências bibliográficas.

Todavia, são necessárias ações que facilitem o acesso dos negros aos serviços públicos de saúde, tanto para prevenir, quanto para tratar as doenças. Dificuldades de acesso resultantes das peculiaridades dessa população e do racismo institucional devem ser combatidas com um esforço conjunto do Estado e da sociedade.

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN

Com o objetivo de consolidar a PNSIPN em Porto Alegre, esta área técnica estabeleceu como estratégia as seguintes diretrizes: fortalecimento institucional; incorporação da saúde da população negra no âmbito da Secretaria de Saúde; consolidação da participação social na gestão da PNSIPN; monitoramento e avaliação da qualidade de saúde da população negra. Estão sendo realizados diversos projetos que buscam efetivar as diretrizes, como: Baobá -sabedoria ancestral nos territórios, Quesito raça/cor e etnia; Mulheres negras que fazem a diferença no SUS, Prêmio Equidade em saúde da população Negra, Juventude negra - grafitando a saúde, Saúde Quilombola, Saber ancestral – religião de matriz africana, Linha de Cuidado na Doença Falciforme, Promotor@s em saúde da população negra entre outros.

O Projeto “Promotor@s em Saúde da População” tem como objetivo a formação dos trabalhadores e usuários para a mudança nos processos de trabalho com uma atuação voltada para a redução das iniquidades em saúde.

Em 2012, teve início à primeira turma, formando 44 trabalhadores, das mais diversas áreas, em 2013, já com a experiência êxitosa desta primeira formação expande - se de forma abrangente com a realização de mais três turmas, com a participação efetiva das oito gerências distritais de saúde, urgências, além do controle social. Em 2014, inicia um novo modelo, que passa a se configurar como Curso de Extensão Universitária através da parceria da UFRGS/ Pró Reitoria de Extensão/ Faculdade de Enfermagem e Saúde Coletiva, também com a Escola de Gestão Pública da Secretaria Municipal de Administração, ampliando o número de vagas e estendendo também para a participação de estudantes das universidades (PUC e UFRGS), incluindo assim o tema para além das fronteiras da SMS.

Essa diversidade contribuiu para troca de experiências e enriquecimento das atividades propostas, culminando com a elaboração de projetos para serem executados ao longo dos próximos anos, entrando na pauta dos serviços de forma sistemática.

O resultado desta ação já está repercutindo, um exemplo é o Mês de Mobilização pró-saúde da população negra que, no ano de 2013, teve mais de 150 atividades realizadas nos serviços de saúde.

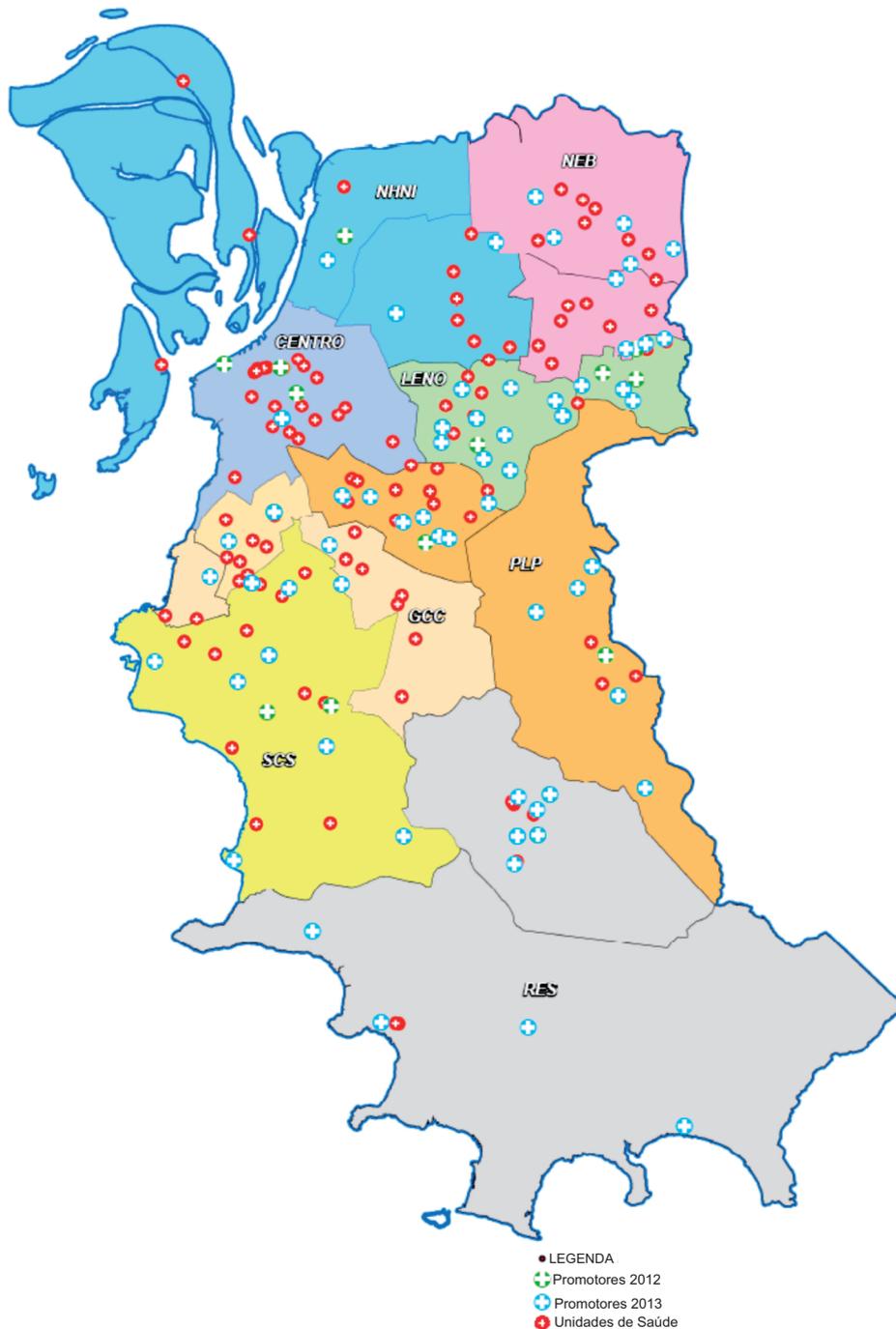
Visando fortalecer e institucionalizar as ações nos territórios, foram constituídos três comitês técnicos regionais de Saúde da população negra nas regiões Partenon/Lomba do Pinheiro, Restinga/Extremo Sul e Leste/Nordeste,

Como desafio, temos como meta, constituir oito comitês técnicos regionais de saúde da população negra e ampliar o número de promotor@s para 100% dos serviços da SMS.

Segue uma configuração dos serviços que possuem Promotor@s por regiões de saúde e o link para o site da SMS da Política da População Negra http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=689.

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN

Figura 1 – Distribuição das Promotoras em Saúde da População Negra de por Gerencia Distrital e Serviços de Saúde de Porto Alegre no período de 2012 e 2013.



EXPEDIENTE

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Carlos Henrique Casartelli

COORDENADOR DA COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

José Carlos Sangiovanni

CHEFE DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rosane Simas Gralha

MEMBROS DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Adalberto da Rosa Nunes / Adelaide Kreutz Pustai / Ana Paula Dhein Griebeler / Ana Salete de G. Munhoz
Andreia Rodrigues Escobar / Ângela M. L. Echevarria / Benjamin Roitman / Carla R. B. Vargas
Carlos Augusto Santos Campos / Débora B. G. Leal / Eliane C. Elias
Eliane de S. Neto / Elisângela da Silva Nunes / Fabiane Saldanha B. Demeneghe / Isete Maria Stela
Lais Haase Lanzioffi / Letícia Possebon Muller / Lisiane M. W. Acosta / Marcelo Rodrigues
Márcia C. Santana / Maria Aparecida M. Vilarino / Maria da Graça S. de Bastos / Maria de Fátima de Bem
Mari Neves R. Aquino / Marilene R. Mello / Mariloy T. Viegas / Maristela Fiorini / Maristela Moresco
Melissa Soares Pires / Nair S. Marques / Olino Ferreira / Patricia C. Wiederkehr / Patricia Z. Lopes
Paulina Cruz / Rosane Simas Gralha / Roselane Cavalheiro da Silva / Sandra Regina Rosa da Silva
Simone Sá B. Garcia / Sônia Eloisa O. de Freitas / Sonia R. Coradini / Sônia V. Thiesen / Vera L. J. Ricaldi
Vera R. da S. Carvalho



TIRAGEM: 2.000 Exemplares
Periodicidade trimestral. Sugestões e colaborações podem ser enviadas para:
Av. Padre Cacique nº 372
Bairro Menino Deus - Porto Alegre - RS
PABX: (51) 3289.2400
E-mail: epidemia@sms.prefpoa.com.br
Esta publicação encontra-se disponível no endereço eletrônico:
www.portoalegre.rs.gov.br/sms no formato PDF



Prefeitura de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde

Editoração e Impressão:
Gráfica Erechim Ltda
BR 153 - Km 52, 430 - Frinape
Erechim/RS - CEP: 99700-000
Fone: (54) 3519 - 4886