



A CARTOGRAFIA E A REGIONALIZAÇÃO COMO SUBSÍDIOS PARA COMPREENSÃO DA DISTRIBUIÇÃO DA INFRAESTRUTURA HOSPITALAR PARA ENFRENTAR À COVID-19

William Wichrowski Sipert, acadêmico do Curso de Licenciatura em Geografia,
Universidade Federal do Pampa, Campus São Borja
Luciane Ardenghy Wichrowski, acadêmica do Curso de Licenciatura em Geografia,
Universidade Federal do Pampa, Campus São Borja
Nola Patricia Gamalho, docente, Universidade Federal do Pampa, Campus São
Borja

williamsipert.aluno@unipampa.edu.br

Em 12 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, ocorreu o primeiro caso de hospitalização de um paciente infectado pelo novo coronavírus. Pouco mais de 30 dias após o registro oficial da primeira internação, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarava estado de emergência internacional de saúde pública devido ao contágio em nível global pelo Sars-CoV-2, sendo em meados de março declarado estado de pandemia. Por sua vez, no Brasil, o Ministério da Saúde, em 20 de março de 2020, reconhecia a transmissão comunitária em território nacional do novo coronavírus. Posto isso, observa-se a rápida difusão da doença em um mundo cada vez mais globalizado, no qual o intenso fluxo de pessoas, em busca de serviços e bens, teve um peso significativo na disseminação da COVID-19, através das interações espaciais e sociais, evidenciando-se, desta maneira, a dimensão geográfica da pandemia. Diversos foram, e ainda são, os impactos causados pela pandemia, principalmente aqueles associados à vida humana, que atingiram de forma desigual pessoas de diferentes faixas etárias, classes sociais, e de acordo com as particularidades de cada uma das regiões, ora pela forma de sua organização hierárquica, ora pela disponibilidade de infraestrutura hospitalar para atendimento e combate à COVID-19 que se distribui de maneira multiforme e desproporcional. Neste contexto, surge a necessidade de se compreender a dinâmica espacial da distribuição de infraestrutura hospitalar de aporte ao tratamento e apoio aos pacientes afetados pela COVID-19. Assim sendo o objetivo do presente estudo foi o de contextualizar e discutir aspectos relacionados as condições e a disponibilidade de infraestrutura hospitalar voltada ao combate à COVID-19 com auxílio de técnicas cartográficas e, a partir das regiões Imediatas e Intermediárias propostas pelo IBGE. Como etapa inicial da abordagem metodológica da pesquisa realizou-se um levantamento bibliográfico sobre conceitos associados a região, diferentes formas de regionalizar e planejamento regional. A partir de então se definiu o recorte espacial para análise, sendo este as Regiões Geográficas Intermediárias de Ijuí, Santa Maria e Uruguaiana, compostas, em conjunto, por 14 Regiões Geográficas Imediatas com abrangência de 127 municípios, e população estimada para área de estudos em 2020 de 1.791.598 pessoas (IBGE). Por conseguinte, foram definidos os dados de infraestrutura hospitalar destinados ao atendimento e combate à COVID-19 relevantes para análise, para tanto se optou pelos seguintes, Leitos de UTI adulto SUS/privado, Leitos de Clínicos Adulto SUS/privado e número de respiradores. Os dados foram coletados a partir da plataforma SES/RS – Coronavírus, mantida pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. A partir da planilha eletrônica digital foram selecionados e sistematizados os dos dados com auxílio do editor de planilhas *Microsoft Excel*. A data estipulada para coleta das informações foi a de 31 de março de 2021, momento mais crítico da pandemia no estado, nos casos em que não haviam dados para os municípios de abrangência da área de estudos na referida data, selecionou-se o primeiro dia anterior ao estipulado que possuía os dados. A partir de então se criou uma base de dados no formato de planilha eletrônica contendo as seguintes informações: código do município de acordo com o IBGE, Região Geográfica Intermediária e Região Geográfica Imediata de pertencimento de cada um dos municípios, número de leitos UTI adulto SUS e Privado, número de leitos clínicos Adulto SUS e Privado, número total de respiradores, estimativa populacional do município para o ano de 2020. Para possibilitar a comparação entre os dados dos diferentes

municípios optou-se por utilizar a razão entre o número total de equipamentos hospitalares disponíveis por município pelo número da estimativa populacional do mesmo por cem mil habitantes. Com auxílio do *software QGIS v. 3.10.9* associou-se à base de dados criada com a malha municipal obtida através do IBGE e as informações foram especializadas nas regiões imediatas e intermediárias, formando assim a base cartográfica para análise. A partir da cartografia gerada foi possível observar que a distribuição da infraestrutura hospitalar se deu de maneira concentrada nos grandes centros urbanos e nos municípios de referência para cada Região Intermediária e Imediata, municípios menores mostraram-se desassistidos de infraestrutura própria, sendo necessário deslocamento da população em busca de serviços de saúde para COVID-19 em grandes centros de referência regional. Conclui-se assim que a análise da infraestrutura hospitalar de atendimento a pacientes com COVID-19, tendo como subsídio a cartografia e a regionalização se mostrou efetiva para compressão do fenômeno em estudo, pois permitiu especializar diferentes dados aportando a compreensão de fluxos de deslocamentos e ordens hierárquicas do espaço.

Agradecimentos: Agradecemos à UNIPAMPA pela oportunidade e auxílio prestado no desenvolvimento do presente estudo.

Palavras-chave: Regionalização; Infraestrutura hospitalar; Cartografia; COVID-19.