

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA COBERTURA PRÉ-NATAIS NA CIDADE DE SÃO LUÍS/MA

Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes¹; Fabiana Villela Mamede²

INTRODUÇÃO: No Brasil, a saúde da criança e da mulher tem sido reconhecida como prioridade há algumas décadas, considerando que um quarto dos óbitos infantis e a quase totalidade dos óbitos maternos decorram da prestação de cuidados inadequados desde o início da gestação até o pós-parto imediato¹. Em 01 de junho de 2000, o governo Federal elaborou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria/GM nº 569, 570, 571 e 572² amparado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto. A avaliação do processo de implantação e implementação do PHPN, realizado em 2003, pelo MS, apresenta o indicador de gestantes com seis consultas pré-natais baixo para as regiões do Norte e Nordeste, o que inclui o Maranhão. Em 2003, somente 30% das gestantes destas regiões realizaram seis ou mais consultas de pré-natal contra 60% na Região Sul¹. Os indicadores com percentuais elevados foram encontrados nas regiões Sul e Sudeste, provavelmente relacionado a maior oferta de serviços nessas regiões. Uma das formas de se conhecer a saúde materno-infantil de uma comunidade é a análise do indicador de cobertura pré-natal segundo áreas geográficas por identificar agregados de municípios ou de bairros com características em comum, desde a distribuição de padrões de morbimortalidade até alocação de serviços de saúde voltados para gestante e recém-nascido. A análise espacial em saúde configura-se em um instrumento fundamental na avaliação da Saúde Pública. Essa ferramenta possibilita o desenvolvimento de tecnologias para análise de dados no espaço geográfico, o que favorece o estudo detalhado da situação de saúde e suas tendências, permitindo a identificação de variáveis que revelam a estrutura social, econômica e ambiental na qual ocorre um evento de saúde. Pode ser definida como uma técnica que busca descrever os padrões existentes nos dados espaciais e estabelecer relações das diferentes variáveis geográficas de forma preferencialmente quantitativa³. O estudo realizado por Friche et al⁴, norteado pelo hipótese de que a distribuição espacial de alguns indicadores de saúde, relacionados às mães e aos recém-nascidos, não ocorre de forma aleatória, mas produzindo conglomerados de áreas com autocorrelação espacial significativa, apontou a necessidade de vigilância contínua em saúde, bem como a promoção de intervenções educativas e de assistência adequada a saúde materna-infantil por meio de melhor acesso aos serviços de saúde e técnicas obstétricas qualificadas. Tais estudos despertaram o interesse do desenvolvimento de pesquisa na área. **OBJETIVOS:** Verificar as características maternas dos nascimentos ocorridos em São Luís no ano de 2012. Determinar a distribuição espacial das consultas pré-natais como indicador básico de saúde materno em São Luís/MA. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** A pesquisa realizada foi do tipo ecológico, retrospectivo e longitudinal desenvolvida na cidade de São Luís, capital do Estado do Maranhão, com área de 834,780 km², população de 1.014.837 habitantes e PIB per capita de 15381.99 reais, considerada macrorregião do Estado responsável por mais três municípios, Chapadinha, ¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-EERP-USP. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. ²Enfermeira. Pós-doutorado pela Faculty of Nursing University of Alberta. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-EERP-USP.

Itapecuru e Mirim e Rosário⁵ e dividi-se em sete distritos sanitários a saber: Centro, Itaquibacanga, Coroadinho, Cohab, Bequimão, Tirirical e Vila Esperança. A população base para o cálculo amostral constitui-se 12697 mulheres com nascidos vivos em 2012. A amostra calculada correspondeu a 2019 com erro de 2% e nível de confiança de 95%. A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2013, na Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, setor de Vigilância em Saúde, onde foram disponibilizadas as declarações de nascidos vivos (DN) contendo as características maternas, bem como o endereço de residência da mãe que permitiu a distribuição espacial da pesquisa. Segundo os parâmetros do Ministério da Saúde², a cobertura pré-natal foi classificada quanto ao número de consultas pré-natais como insuficiente (menos de quatro consultas pré-natais), regular (quatro a seis consultas pré-natais) e suficiente (mais de seis consultas pré-natais), dessa forma, definiremos o indicador de cobertura pré-natal. O banco de dados foi organizado no Microsoft Excel e processado no Programa Epi-Info, versão 7.1.3.0, para apresentação dos resultados descritivos. As coordenadas dos endereços da amostra foram identificadas pelo site <http://batchgeo.com/>. As coordenadas geográficas do município foram obtidas pela projeção lat/long e datum WGS-84 e depois convertidas para SIRGAS 2000/UTM para elaboração dos mapas temáticos no Programa ArcGi, versão 10.1. RESULTADOS: A maioria das mulheres pesquisadas (85,28%) estavam na fase adulta (20 a 47 anos), no entanto, 14,71% eram adolescentes. A escolaridade das mães apresentou maior frequência em mais de 9 anos de estudo (96,53%). A maior porcentagem das mães tinha união estável (40,02%), seguido de casada (25,76%). A gravidez foi, em sua maioria, única (97,57%). Verificou-se que 80,14% das mães não tiveram história de filhos mortos e somente 1,78% tiveram mais de 3 filhos mortos. Quanto a idade gestacional, 71,02% das pesquisadas tiveram filhos com idade gestacional superior a 37 semanas (37 a 41 semanas e 42 semanas ou mais). O parto mais frequente no estudo foi o cesariano correspondendo a 56,76%. Na maioria dos casos, as mulheres realizaram consultas pré-natais entre regular (4 a 6 consultas) a suficiente (7 ou mais consultas), correspondendo a 86,28%. Quanto a condição da cobertura pré-natal por distritos sanitários, observou-se uma distribuição próxima nos distritos Tirirical (2,63%), Itaquibacanga (2,18%), Coroadinho (2,48%) e Cohab (2,82%) das consultas insuficientes. O distrito da Vila Esperança apresentou baixo percentual de consultas pré-natais consideradas insuficiente (0,10%). A cobertura pré-natal considerada regular foi mais presente no distrito Tirirical (8,42%), enquanto que a suficiente foi no distrito Cohab (13,97%). O distrito Tirirical possui seis Unidades de Saúde com Atendimento a Gestante, maior quantidade que os demais distritos. O distrito Cohab tem cinco Unidades de Saúde com Assistência Pré-Natal, assim como Coroadinho e Bequimão. CONCLUSÃO: Apesar da melhora dos índices de cobertura pré-natal em São Luís/MA, encontra-se uma distribuição espacial maior das mulheres com consultas pré-natais regulares em distritos que possuem maior número de Unidades Básicas de Saúde, sugerindo mais oportunidade de acesso aos Serviços de Atendimento a Gestante e, conseqüente, a possibilidade de aumento do número de consultas pré-natais. CONTRIBUIÇÕES/ IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM: O estudo da distribuição espacial da cobertura pré-natal oferece subsídios para qualificação das

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-EERP-USP. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA.

²Enfermeira. Pós-doutorado pela Faculty of Nursing University of Alberta. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-EERP-USP.

ações de enfermagem no Atendimento a Gestante em Saúde Pública, contribuindo para redução da morbimortalidade materna e infantil. REFERÊNCIAS: 1.Chrestani MAD, Santos IS, Cesar JA, Winckler LS, Gonçalves TS, Neumann NA. Assistência à gestação e ao parto: resultados de dois estudos transversais em áreas pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008;24(7):1609-18. 2.Ministério da Saúde (Br). Manual técnico pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF); 2006.163p. 3.Barbosa DS. Distribuição espacial e definição de áreas prioritárias para vigilância da leishmaniose visceral no município de São Luís, Maranhão, Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2011.4.Friche AAL, Caiaffa AT, César CC, Goulart LMF, Almeida MCM. Indicadores de saúde materno infantil em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2001: análise dos diferenciais intra-urbanos. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(9):1955-65. 5.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet] Censo Demográfico 2010. [acesso em 18 jun 2012]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat>

Descritores: Cuidado Pré-natal. Distribuição Espacial. Indicadores Básicos de Saúde.

Eixo 1: O Protagonismo no Cuidar

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-EERP-USP. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA.

²Enfermeira. Pós-doutorado pela Faculty of Nursing University of Alberta. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-EERP-USP.