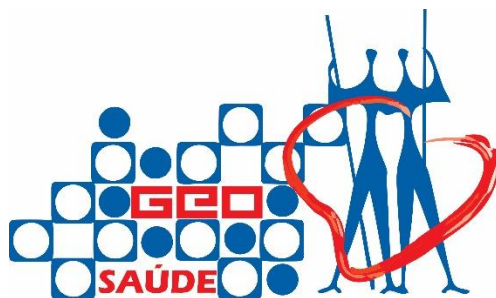


Autorização concedida ao Repositório Institucional da Universidade de Brasília (RIUnB) pelos editores da publicação, em 2 de junho de 2017, com as seguintes condições: disponível sob Licença Creative Commons 4.0 International, que permite copiar, distribuir e transmitir o trabalho, desde que seja citado o autor e licenciante. Não permite o uso para fins comerciais nem a adaptação desta.

Anais do VII GeoSaúde



VII SIMPÓSIO NACIONAL DE
GEOGRAFIA DA SAÚDE
IV FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

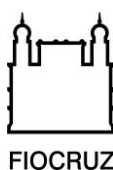
22 a 25 de setembro DE 2015

Brasília, DF

Editores

Helen da Costa Gurgel
Christovam Barcellos
Anne-Elisabeth Laques
Adeir Archanjo da Mota
Dante Reis Junior

Brasília 2015



DADOS CATALOGRÁFICOS

VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde
IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde
Brasília - DF, 22 a 25 de setembro de 2015

Publicado por:

Universidade de Brasília (UnB)
Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde (LAGAS)
CEP: 70910-900
Brasília - DF - Brasil
Tel.: (61) 3107-7597
E-mail: lagas@unb.br

Edição do Livro Digital

Amarílis Bahia Bezerra
Krishna Mara R. Freire

Capa dos Anais do VII GeoSaúde (Criação e Arte Final)

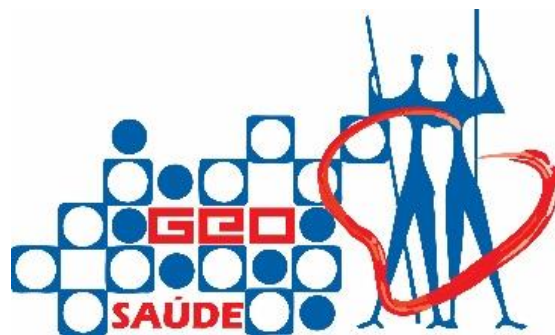
Caio Thunay R. Freire
Luiz Silveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Simpósio Nacional de Geografia da Saúde (7.: 2015 : Brasília - DF)
Anais do 7º Simpósio Nacional de Geografia da Saúde,
Brasília, DF, 22 - 25 de setembro de 2015 / editado por Helen da
Costa Gurgel, Christovam Barcellos, Anne-Elisabeth Laques,
Adeir Archanjo da Mota, Dante Reis Junior, Brasília, DF: UnB, 2015.
ISSN: 1980-5829
Organização Universidade de Brasília.

1. Geografia. 2. Saúde. 3. Saúde Pública. 4. Meio ambiente.
5. Geografia da Saúde. I Gurgel, H. C. II. Barcellos, C. III. Laques, A-
E. IV. Mota, A. A., V. Reis, D. Jr. VI. Título. Anais do VII GeoSaúde 2015.

Copyright © 2015 UNB



COMISSÃO ORGANIZADORA

Helen Gurgel Coordenadora	Universidade de Brasília (UnB)
Christovam Barcellos Coordenador	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Anne-Elisabeth Laques Coordenador	Institut de Recherche pour le Développement (IRD) – França
Adeir Archanjo da Mota Coordenador do Comitê Científico	Universidade Federal de Grande Dourado (UFGD)
Dante Reis Junior Coordenador do Comitê Científico	Universidade de Brasília (UnB)
Adeir Archanjo da Mota	Universidade Federal de Grande Dourados (UFGD)
André Fenner	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Dante Reis	Universidade de Brasília (UnB)
Eliane Lima e Silva	Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Francisco Mendonça	Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Luiz Belino Ferreira Sales	Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Pascal Handschumacher	Institut de Recherche pour le Développement (IRD) - França
Renata Gracie	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Ruth Laranja	Universidade de Brasília (UnB)
Shirley Cristina dos Santos	Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia
Walter Massa Ramalho	Universidade de Brasília (UnB)
Valdir Steinke	Universidade de Brasília (UnB)
Wildo Araújo	Universidade de Brasília (UnB)

COMITÊ TÉCNICO-CIENTÍFICO

Adeir Archanjo da Mota	Universidade Federal de Grande Dourado (UFGD)
Adelson Soares Filho	Universidade Federal de Grande Dourado (UFGD)
Anselmo Bezerra	Instituto Federal de Pernambuco (IFPE)
Carlos José Sousa Passos	Universidade de Brasília (UnB)
Cintia Honório	Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Claudia Marques Roma	Universidade Federal de Grande Dourado (UFGD)
Dante Reis Junior	Universidade de Brasília (UnB)
Eduardo A. Werneck Ribeiro	Instituto Federal Catarinense (IFC)
Emerson Soares dos Santos	Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Emmanuel Roux	Institut de Recherche pour le Développement (IRD) - França
Eucilene Alves	Universidade Católica de Brasília (UCB)
Eva Teixeira dos Santos	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)
Fernanda Rodrigues Fonseca	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Fernando Luiz Araújo Sobrinho	Universidade de Brasília (UnB)

Flávia de Oliveira Santos	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Francisco Mendonça	Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Geraldo Alves de Sousa	Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Isaque dos Santos Sousa	Universidade Estadual do Amazonas (UEA)
Izabel Cristina dos Reis	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Jan Bitoun	Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Jorge Pickenhayn	Universidad Nacional de San Juan - Argentina
José Aquino Junior	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
José Roberto Machado	Instituto Federal Santa Catarina (IFSC)
Leonice Seolin Dias	Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Presidente Prudente
Lígia Vizeu Barrozo	Universidade de São Paulo (USP)
Luisa Iñiguez Rojas	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Cuba
Luiz Belino Ferreira Sales	Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Marcel de Moraes Pedrosa	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Marcia Siqueira de Carvalho	Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Marcus Fuckner	Agência Nacional de Águas (ANA)
Marina Jorge de Miranda	Universidade de São Paulo (USP)
Martha Priscila Bezerra Pereira	Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
Maurício Eduardo Salgado Rangel	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Maurício Monken	EPS / Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Missifany Silveira	Universidade de Brasília (UnB)
Monica Magalhães	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Nadinne Dessay	Institut de Recherche pour le Développement (IRD) - França
Natacha Cintia Regina Aleixo	Universidade Estadual do Amazonas (UEA)
Natália Cristina Alvez	Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Presidente Prudente
Nelson Veiga Gonçalves	Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA)
Oseias da Silva Martinuci	Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Pascal Handschumacher	Institut de Recherche pour le Développement (IRD) - França
Paula Santana	Universidade de Coimbra - Portugal
Paulo Cesar Peiter	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Paulo Cezar Mendes	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Paulo Nossa	Universidade de Coimbra - Portugal
Rafael de Castro Catrão	Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Presidente Prudente
Raimundo Lenilde de Araújo	Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Raul Borges Guimarães	Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Presidente Prudente
Roberta Argento Goldstein	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Ronaldo Rodrigues Araújo	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Samuel do Carmo Lima	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Shadia Hussein de Araújo	Universidade de Brasília (UnB)
Shirley Cristina dos Santos	Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia
Thomas Kraft	União Geográfica Internacional (UGI, Holanda)
Umberto Catarino Pessoto	Instituto de Saúde de São Paulo (SES/SP)
Vincent Herbreteau	Institut de Recherche pour le Développement (IRD) - França
Walter Massa Ramalho	Universidade de Brasília (UnB)
Zulimar Marita R. Rodrigues	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prefácio

Criado em 2003, os Simpósios Nacionais de Geografia da Saúde (GeoSaúde) representam um esforço de organização de uma crescente comunidade de profissionais em fortalecer os campos de intersecção das perspectivas de espaço e de saúde – congregando pesquisadores, gestores, professores, estudantes, geógrafos e profissionais de saúde. Esta sétima edição do Simpósio ilustra bastante bem o quanto esse empenho pode resultar em frutos concretos.

Ao longo de mais de uma década, os atores de algum modo envolvidos com a dimensão geográfica das questões da saúde têm tomado parte no desenvolvimento progressivo de coleta de dados e análises; contribuindo para a formação continuada de novos profissionais e novas literaturas – feito que, como se presume, também colabora para multiplicar instâncias de diálogo e trocas de experiência.

Desde o início, os Simpósios caracterizam-se por uma notável interdisciplinaridade. Aproximam-se professores, pesquisadores, técnicos, pós-graduandos e estudantes de graduação de diversas universidades e instituições e diversas áreas de conhecimento. São várias as procedências dos participantes; e resulta ser dilatado o espectro de suas linhas de atuação e investigação. Isso é caro aos objetivos do Geosaúde. Impulsiona, em grande medida, um propósito subjacente: fazer surtir consonâncias produtivas desde uma heterogeneidade de formações e abordagens.

Entre os dias 22 e 25 de setembro de 2015, a comunidade realiza, no campus da Universidade de Brasília, o VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde (VII Geosaúde) e, em concomitância, o IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde. Mais de 250 participantes terão a oportunidade de assistir a Conferências, Mesas-Redondas e Oficinas; bem como apresentar e compor a audiência de Sessões de Comunicação e Pôster (vinculados a cinco diferentes Eixos Temáticos). Além disso, em mais uma edição nos prestigiarão comunicadores de diversas nacionalidades entre eles latinos americanos, africanos e europeus.

A variedade dos trabalhos – ricos pela natureza geral dos temas, tanto quanto por suas particularidades argumentativas e metodológicas – prenunciam um evento instigante. O quinteto de eixos, por si só, já nos afiança o otimismo do presságio. Distribuídos entre Dinâmica dos Sistemas Ambientais e a Saúde; Acesso e Acessibilidades ao Sistema de Saúde; Dados e Análises: os desafios do uso das geotecnologias em saúde; Abordagens e Métodos em Geografia da Saúde; e Alternativas e Alternatividades em Práticas de Saúde Coletiva, nos quais serão apresentados 110 trabalhos. Além das duas oficinas pré-evento sobre Ensino e Pesquisa em Geografia da Saúde na Europa, África e América Latina e sobre Clima, Sustentabilidade e Saúde - Fortalecimento das questões de saúde e ambiente: Uma maneira de aumentar a sinergia entre as três convenções do Rio.

Gostaríamos de, por fim, fazendo votos de um muito próspero e frutuoso encontro, agradecer às agências de aporte financeiro (CNPq, CAPES, FAP-DF, Ministério da Saúde, Embaixada da França e IRD), às instituições de pesquisa parceiras na organização desse evento (UnB, IRD e FIOCRUZ) e a UFGD e ao Decanato de Pesquisa e Pós-Graduação, ao Decanato de Extensão, o Instituto de Ciências Humanas, o Departamento de Geografia, a Faculdade de Saúde e a Faculdade de Ceilândia da UnB, pelo apoio e prestígio à efetivação deste Simpósio. Menção especial de gratidão àqueles que tomaram parte ativa no Comitê Organizador e Científico, bem como àqueles que atuarão como coordenadores e monitores durante as sessões de comunicação. Sem esse contingente de atores, e sua feliz soma de esforços, o evento possivelmente não se daria.

*Helen Surgel
Christovam Barcellos
Anne-Elisabeth Laques
Coordenadores do VII GeoSaúde 2015
Dante Reis Junior
Adeir Archanjo da Mota
Coordenadores do Comitê Científico
do VII GeoSaúde 2015*

Brasília, 22 de setembro de 2015

ÍNDICE

EIXOS

ET1: Dinâmica dos sistemas ambientais e a saúde

¿Ocorren Olas de Calor En Cuba?	1
A Dinâmica do Uso e da Cobertura da Terra na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Goiás (Ride-DF) e a Hantavirose	15
A Influência da Cobertura Vegetal na Circulação de Malária em Cinco Municípios do Rio De Janeiro, Brasil	30
Água e Saúde: Uma Análise do Córrego Entre Rios em Pirapora-MG	38
Características da Mortalidade por Acidentes Terrestres – Regiões Brasileiras e Mato Grosso do Sul - Brasil, 2004 A 2013	51
Características de Paisagem Associadas à Ocorrência de Carrapatos Vetores de Febre Maculosa Brasileira	59
Clima, Vulnerabilidade Socioespacial e Saúde da População Urbana de São Luís (MA)	69
Desafios ao Planejamento Estratégico do Brasil – (Des)Articulação das Políticas Públicas de Saúde e Meio Ambiente	87
Difusão da Dengue no Amazonas	97
Espacialização de Concentrações Hidrogeoquímicas na Água Subterrânea da 17 ^a Regional de Saúde de Londrina-PR	105
Leishmaniose Visceral no Meio Rural de Teodoro Sampaio/Sp/Brasil: Uma Nova Fronteira	120

O Impacto do Lixo e sua Relação com a Dengue: Ações de Educação em Saúde Ambiental em Associação de Catadores do DF	131
Riscos da Ocupação: Um Olhar sobre a Relação Meio Ambiente e Saúde em Uma Fronteira Agrícola da Amazônia Brasileira	141
Saúde e Ambiente: Flutuação de Califorídeos em Campus Universitário em Presidente Prudente, Brasil	156
Variáveis Socioeconômicas e o Risco Relativo por Acidente Vascular Cerebral no Município de São Paulo	165
Os Determinantes da Dengue no Contexto Amazônico: Uma Visão Geográfica do Ambiente da Doença no Acre	177
Análise Espacial da Dengue e seus Determinantes Socioambientais em São Luís, Maranhão, Brasil	189
Variações Climáticas e Saúde Coletiva: O Caso das Doenças de Veiculação Hídrica no Município Litorâneo de São Cristóvão/SE	203
O Uso do NDVI no Estudo da Fauna Flebotomínica (Díptera: Psychodidae), no Estado de São Paulo – Brasil	215
Variações Climáticas e Ocorrência Têmporo-Espacial da Diarreia no Litoral e Semiárido Sergipano (2003-2012)	224
As Implicações da Falta de Saneamento Básico na Ocorrência de Doenças de Veiculação Hídrica em Guaraciama- MG/Brasil	237
Análise da Influência das Variáveis Climáticas na Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório no Distrito Federal	245
Índices de Obesidade na População Idosa de Mato Grosso do Sul	257
O Território e os Determinantes Ambientais da Saúde no Contexto das Políticas Públicas Intersetoriais: Estratégias e Novos Paradigmas	263

Diarreia Aguda no Aglomerado Urbano da Região Metropolitana de Curitiba/PR
(AU-RMC): Uma Abordagem a Partir da Problemática Socioambiental
Urbana **274**

Impactos à Saúde dos Desastres Ambientais: O Caso da Região Serrana do Rio de
Janeiro em 2011 **287**

ET2: Acesso e acessibilidades ao sistema de saúde

Características Climáticas Local e as Implicações na Saúde da População de
Mossoró-RN: Contribuições Iniciais **301**

Aglomerados de Nascidos Vivos e Óbitos Neonatais no Município de São Paulo,
2010 **311**

Uma Breve Análise Sobre a Saúde na Chapada dos Veadeiros: O Caso das
Comunidades Tradicionais **325**

Estratégia de Saúde da Família em Uberlândia: Análise a Partir da Visão de
Diferentes Sujeitos **336**

Hospital Universitário de Londrina-PR: Os Usuários e Seus Motivos na Busca por
Serviços **351**

NASF no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ:
Análise dos Indicadores do 2º Ciclo da Avaliação Externa **364**

Territorialização do Cuidado em Saúde Mental: Uso do Geoprocessamento como
Estratégia de Gestão para Integralidade **380**

O Acesso às Unidades de Atenção Integrada em Uberlândia - Minas Gerais:
Impasses e Perspectivas **391**

Fatores Socioambientais e Incidência/ Prevalência de Leishmaniose Visceral
entre Anos de 2005-2010 no Bairro Quebra Pote - São Luís- MA **406**

Acesso à Saúde Reprodutiva, Status Socioeconômico da Mãe e Desigualdades
Regionais no Brasil **416**

Catadores De Materiais Recicláveis: Condições de Saúde e Acesso a Serviços Básicos	430
Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no Município de Conceição do Lago Açu – MA/Brasil	443
O Acesso à Saúde: de Objeto a Sujeito de Direito Transformador do Território	453
Diagnóstico Situacional do Sistema de Saúde dos Municípios do Plano Mais IDH do Estado do Maranhão	463

ET3: Dados e análises: os desafios do uso das Geotecnologias em saúde

A Malária em Populações Indígenas da Faixa de Fronteira Brasileira	472
A Mortalidade por Câncer na Região Metropolitana de Belo Horizonte: Uma Análise Exploratória	482
Agrupamentos espaciais de municípios epidêmicos para malária na Amazônia Brasileira	497
Agrupamentos Socioambientais dos Territórios da Saúde no Município de São Paulo	512
Análise espacial dos fatores associados à realização de cesariana no Distrito Federal em 2009	527
Análise Geocartográfica Multiescalar do Suicídio na América Latina e Caribe	538
Determinantes sociais da distribuição espacial dos casos de dengue na faixa fronteiriça do Brasil	553
Distribuição espacial das notificações de AIDS em mulheres no município de São Paulo nos períodos de 1999-2001 e 2009-2011: uma análise sob a ótica da desigualdade socioespacial	569

Distribuição espacial dos casos de leishmaniose visceral humana e canina na área urbana de Dracena- SP/Brasil entre 2006 e 2013	585
Distribuição espacial e fatores associados à incidência de Tuberculose em Mato Grosso do Sul (Brasil)	593
Espacios obesogénicos: análisis geográfico-epidemiológico de la obesidad en escolares de educación básica en el área conurbada de la ciudad de San Luis Potosí	602
Geocodificando a mortalidade em Belém/PA: estudo exploratório da qualidade dos endereços preenchidos nas declarações de óbito	612
Geoprocessamento aplicado à análise socioeconômica e epidemiológica da coinfeção aids / hanseníase, nas microrregiões de Belém e Tucuruí, estado do Pará	622
Mapeamento da difusão do Aedes aegypti no estado de São Paulo utilizando análise de superfície de tendência, 1985-2012	633
Modelagem geoespacial aplicada à análise multitemporal da ocorrência da esquistossomose no estado de Sergipe 2010 a 2014	648
Modelo de Máxima Entropia para a predição do risco para Leishmaniose Visceral no estado de São Paulo, Brasil	659
Mortalidade Infantil Desigual: variações espaciais e desigualdades territoriais no Estado de Minas Gerais, Brasil	668
Visualização e análise espacial de dados epidemiológicos no espaço: Interpolação da prevalência de casos de LVC em Presidente Prudente – SP	682
Estudo ecológico sobre suicídio e homicídio no estado de Minas Gerais, Brasil	694
Distribuição Espacial de Lutzomyia longipalpis (Lutz e Neiva, 1912) e Lutzomyia cruzi (Mangabeira, 1938) no Brasil	708
Distribuição espacial da mortalidade no trânsito brasileiro, triênio 2011-2013	717

Distribuição espacial da baixa estatura em crianças participantes do programa bolsa família, no território brasileiro	727
Aspectos geoambientais e distribuição espacial da ocorrência de malária em campo largo do Piauí	736
Análise Geográfica do Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde Segundo Quadro Socioespacial e Econômico do Centro-Oeste	748
Níveis de vida, espaços públicos e serviços na área de saúde “Nossa Senhora do Amparo” da cidade de Rondonópolis, Mato Grosso	763
Perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos em Presidente Tancredo Neves, Bahia	778
Análise dos municípios prioritários no Plano Nacional de Controle da Tuberculose na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro	789
Análise do território da estratégia saúde da família por meio do geoprocessamento	800
Malária no Piauí: espacialização dos casos no período de 2008 a 2013	811

ET4: Abordagens e métodos em geografia da saúde

A Geografia dos casos de AIDS no Brasil (1980-2014): Dos preconceitos difundidos pela Mídia as Políticas de Saúde Pública	822
Abordagem qualitativa da acessibilidade urbana de pessoas com deficiência motora em Presidente Prudente-SP	834
Fatores geográficos intervenientes na ocorrência da tuberculose em Guarapuava, PR	847
Pacto Federativo e Política Regional da Saúde no Contexto do Desenvolvimento Regional do Território Brasileiro	861

Plantas Medicinais: um resgate dos conhecimentos tradicionais e culturais na educação básica	872
Proposta de metodologia de monitoramento, análise e avaliação da rede assistencial para a Saúde Suplementar	882
Saúde escolar: a situação de saúde dos alunos nas escolas do bairro Parque das Nações, Manaus-AM	895
Revisão sistemática da abordagem de análise dos fatores condicionantes das doenças hídricas: Dengue, Leptospirose Humana e Malária	909
Análise Espacial da distribuição dos casos de Leishmaniose Tegumentar (LT) e Leishmaniose Visceral (LV) no Estado de Goiás no período de 2008 a 2013	922
A Dinâmica da Paisagem e as doenças urbanas: Um ensaio teórico-conceitual sobre a paisagem como categoria de análise geográfica na integração entre saúde e ambiente	930
A evolução das leishmanioses no Brasil no período de 2001 a 2013: um exemplo de doença negligenciada	941
Clima urbano e dengue como construções sociais: aproximações teóricas para uma investigação focada na (re)produção do espaço urbano	952
Geografia da Saúde Mental: As tendências epidemiológicas do suicídio no Distrito Federal e no Brasil por gênero e faixa etária durante o período de 1990-2011	963
O território em saúde: uma releitura da categoria território usado de Milton Santos	971
Relatos de coleta e tratamento de doença sexualmente transmissível no município de Santa Juliana/MG: um estudo de interlocução de saberes em saúde da mulher	980
Análise espacial dos planos de eliminação da hanseníase no Brasil (2000-2005), (2006-2010) e (2011-2015)	988

Distribución geográfica del abuso sexual y la violencia intrafamiliar de la zmslp,
México **1004**

ET5: Alternativas e alternativas em práticas de saúde coletiva

A construção de territórios saudáveis: o indivíduo no contexto da vida **1020**

A contribuição da doutrina espírita no tratamento e cura de algumas doenças:
um estudo sobre o espiritismo em Jataí (GO) **1028**

Academias ao Ar Livre na cidade de Londrina **1039**

Alternativas sustentáveis na falta de saneamento básico para populações
ribeirinhas amazônicas: uma abordagem desde a indagação comunitária até a
bioconstrução coletiva **1050**

Análise da Relação entre Indicadores Sociais de Renda e Escolaridade e as
Práticas Sociais Sanitárias Sobre o Uso Doméstico da Água **1065**

Centros Espíritas (Umbanda) no bairro Morro da Liberdade: uma aproximação
geográfica das práticas da saúde alternativa **1077**

Crack e políticas públicas de promoção da saúde **1084**

Cuidado em Saúde Mental em Contextos Rurais **1094**

Manaus: o uso (in) adequado de espaços públicos para lazer e práticas de
atividades físicas **1109**

Percepções de alunos do ensino básico e técnico de Uberlândia sobre a Dengue e
a Influência de oficinas sobre o combate e prevenção da doença **1121**

Reflexões sobre as escolhas das formas de cura realizadas por moradores
atendidos por Agentes Comunitários de Saúde em Campina Grande - PB **1132**

Uma janela para o mundo: uso da internet e a promoção da saúde de pacientes com ELA	1144
A influência da comunicação em saúde e das fontes de informação na educação popular em saúde quanto à prevenção e controle da Dengue	1154
Contribuições da educação e da vigilância em saúde no monitoramento de vetores numa comunidade rural – Uberlândia (MG): possibilidades e desafios	1163
Conhecimento geográfico dos agentes de saúde da ESF e da VAS de Campina Grande: desenvolvendo competências e habilidades	1176
Qualidade de Vida de Idosos em Área de Risco Social: Uma Intervenção Psicoterapêutico	1186
Estratégias de promoção da saúde no território a partir da Escola Municipal Professor Eurico Silva, em Uberlândia (MG)	1201
Territórios e territorialidades dos usuários de crack em situação de rua em Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil	1217
Projeto: Uma escola, um bairro- Ação educativa para prevenção da dengue em São José dos Campos- SP	1222
Mapeamento Participativo na Saúde Coletiva: Possibilidade de Gestão do Território	1229
Vulnerabilidade Social e Vigilância Social: aspectos legais e aplicabilidade	1236
Alunos com necessidades especiais: Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a saúde na escola brasileira	1245
Coinfecção por HIV/AIDS e Leishmaniose Visceral no estado de São Paulo: movimentos no transcorrer do tempo/espaço	1255
Diagnóstico Participativo do Setor Saúde no Município de Goiana, Pernambuco	1263
La Santé Mentale dans le Champ de la Géographie de la Santé en Afrique Sub-saharienne : une Analyse à Travers l'étude du Stress et de la Dépression en Milieu Urbain Camerounais	1274



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes
Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

Análise espacial dos fatores associados à realização de cesariana no Distrito Federal em 2009

Spatial analysis of factors associated with cesarean section procedure in the Distrito Federal in 2009

AMARÍLIS BAHIA BEZERRA

Estudante de graduação em Geografia e
Bolsista de iniciação científica no Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde – LAGAS,
Universidade de Brasília, Brasília/Brasil –
amarilis.bezerra@gmail.com

MARIANA SANTOS DA SILVA

Estudante de graduação em Geografia e
Bolsista de iniciação científica no Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde - LAGAS,
Universidade de Brasília, Brasília/Brasil –
marianasantos.unb@gmail.com

PATRÍCIA PEREIRA ALVES DA SILVA

Estudante de graduação em Geografia,
Universidade de Brasília, Brasília/Brasil –
patriciapereiraalves.pp@gmail.com

WALTER MASSA RAMALHO

Professor Adjunto, Departamento de Saúde Coletiva,
Universidade de Brasília, Brasília/Brasil –
walter.ramalho@gmail.com

HELEN DA COSTA GURGEL

Professora Adjunta, Departamento de Geografia – GEA,
Universidade de Brasília, Brasília/Brasil –
helengurgel@unb.br

RESUMO

O Brasil é o país que apresenta o maior índice de partos cesáreos do mundo. A prevalência da adoção de cesarianas ocorre principalmente em hospitais particulares, consistindo em 88% do total de partos e na rede pública compreendendo 46% do total. A partir de técnicas de geoprocessamento e análise de dados, esta pesquisa tem como objetivo examinar espacialmente a ocorrência dos partos cesáreos no Distrito Federal no ano de 2009, segundo as características socioeconômicas das mães residentes de cada Região Administrativa do DF. As características utilizadas para análise são: faixa etária, escolaridade, renda *per capita*, raça/cor e número de consultas pré-natais, contidos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). A análise destes dados permitiu apresentar diferentes cenários de nascimentos no DF. Verificou-se a existência de uma relação entre o parto cesariano com os grupos de renda média mensal. Deste modo, essas informações podem contribuir para o desenvolvimento de ações mais objetivas pelas instituições públicas, como por exemplo, promover programas de assistência que visam instruir as mães sobre as reais necessidades de um parto cirúrgico e a direcionar esses projetos de acordo com as características de cada população.

Palavras-chave: Análise Espacial; Distrito Federal; Fatores Socioeconômicos; Parto Cesáreo.

ABSTRACT

Brazil is the country with the highest cesarean birth rate in the world. The prevalence of adoption cesarean occurs mainly in private hospitals, consisting of 88% of total births and public network comprising 46% of the total. From geoprocessing and data analysis, this research aims to examine the spatial occurrence of cesarean births in the Federal District in 2009, according to the



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes
Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

socioeconomic characteristics mother's residency of each Administrative Region of DF. The characteristics used for analysis are age, scholarship, per capita income, race/color and number of prenatal visits, contained in the Live Birth Information System (SINASC). Analysis of these data allowed to present different scenarios of births in DF. Was verified the existence of a relation between cesarean parturition with the average monthly income groups was found. Therefore, this information may contribute to the development of more objective actions by public institutions, such as foster care programs to educate mothers about the real needs of a surgical childbirth and to direct these projects according to the characteristics of each population.

Keywords: *Spatial Analysis; Federal District; Socioeconomic Factors; Cesarean Birth.*

INTRODUÇÃO

A ocorrência de partos cesáreos vem crescendo desde o início do século com a ampliação da sua indicação, justificando-se no objetivo de alcançar melhores resultados para a mãe e o bebê. No entanto, este objetivo nem sempre é logrado, sendo a sua realização associada a elevação dos riscos de mortalidade e morbidade materna, tal como a de mortalidade infantil, motivando desta forma a preocupação para a redução deste elevado índice (CUNHA et al., 2002 & DINIZ, 2009 & SOUZA e CASTRO, 2014).

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), é recomendado para partos cesáreos no máximo 15% do total de partos (HOTIMSKY et al., 2002). Contudo, notou-se no Brasil a crescente utilização deste procedimento sendo um dos líderes mundiais na sua realização (RADIS Nº143).

O aumento da frequência de partos cesáreos é resultado da demanda por parte das parturientes – a “cesárea a pedido”-, estando a explicação atribuída aos fatores socioculturais (HOTIMSKY et al., 2002). A prevalência da adoção de cesarianas ocorre principalmente em hospitais particulares, consistindo em 88% do total de partos e significando nos hospitais da rede pública 46% do total dos procedimentos realizados. No entanto, ainda que este valor represente um pouco mais da metade do verificado na rede particular, está muito acima da indicação da OMS (RADIS Nº143).

Na tabela abaixo é possível observar que a forte cultura do parto cesáreo apresenta uma correlação com a renda domiciliar. Observa-se que na região Sul e Sudeste as áreas que apresentaram maior índice na renda média domiciliar *per capita* no ano de 2009, alcançaram as maiores taxas na proporção de partos tipo cesáreo. Verificando-se também o inverso, onde as regiões com menor índice de renda obtiveram menores taxas de cesarianas (Tabela1). Além da renda, outros fatores também podem estar associados a escolha do tipo de parto, como por exemplo, a escolaridade e a faixa-etária das parturientes.

Tabela 1 – Relação da proporção de partos cesáreos por renda média domiciliar per capita por Grande Região no ano de 2009

Regiões Brasileiras	Proporção de Partos Cesáreos nas Regiões Brasileiras em 2009	Renda média domiciliar <i>per capita</i> 2009
Norte	39,60%	512,9
Nordeste	41,30%	468,36
Sudeste	56,80%	902,75
Sul	56%	925,21
Centro-Oeste	55,80%	897,06

[Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2009]

Observado o alarmante índice da utilização de procedimentos cirúrgicos no Brasil, manifesta-se a relevância de análises de variáveis que envolvem esta temática e principalmente a reflexão da



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes
Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

realidade expressa nos dados, de forma mais completa e em escalas mais reduzidas. A partir desta proposta, as pesquisas geográficas na área da saúde estão em ascensão. Contribuindo para o entendimento da dinâmica e dispersão de doenças e da organização dos serviços de saúde no âmbito espacial.

A Geografia por sua vez, oferece bases teóricas, assim como técnicas e ferramentas com grandes potenciais analíticos. Os Sistemas de Informações Geográficas (SIG), enquanto ferramenta, permitem que as análises dos dados de saúde sejam feitas segundo sua localização, possibilitando a agregação de outros elementos, contribuindo com a geração de novas informações e ampliando o campo das reflexões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A utilização da geoinformação possui um grande potencial explicativo e tende a ser favorável na relação entre a Geografia e a Saúde. Visto que o emprego dessas ferramentas auxilia no reconhecimento do contexto de um território e na identificação de situações-problema na saúde de uma população, faz-se necessário levar em consideração para a gestão e o planejamento de um território, visando apoiar a organização da oferta e da demanda dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Desta forma, o objetivo desta pesquisa é analisar espacialmente qual o tipo de parto mais recorrente dentre as faixas de renda *per capita* nas Regiões Administrativas (RAs) do Distrito Federal (DF) no ano de 2009. E a partir disso, analisar a correlação das variáveis que possam estar associadas às escolhas do tipo de parto, tal como, a faixa etária, raça/cor, quantidade de consultas pré-natais realizadas e escolaridade das mães residentes do DF em 2009.

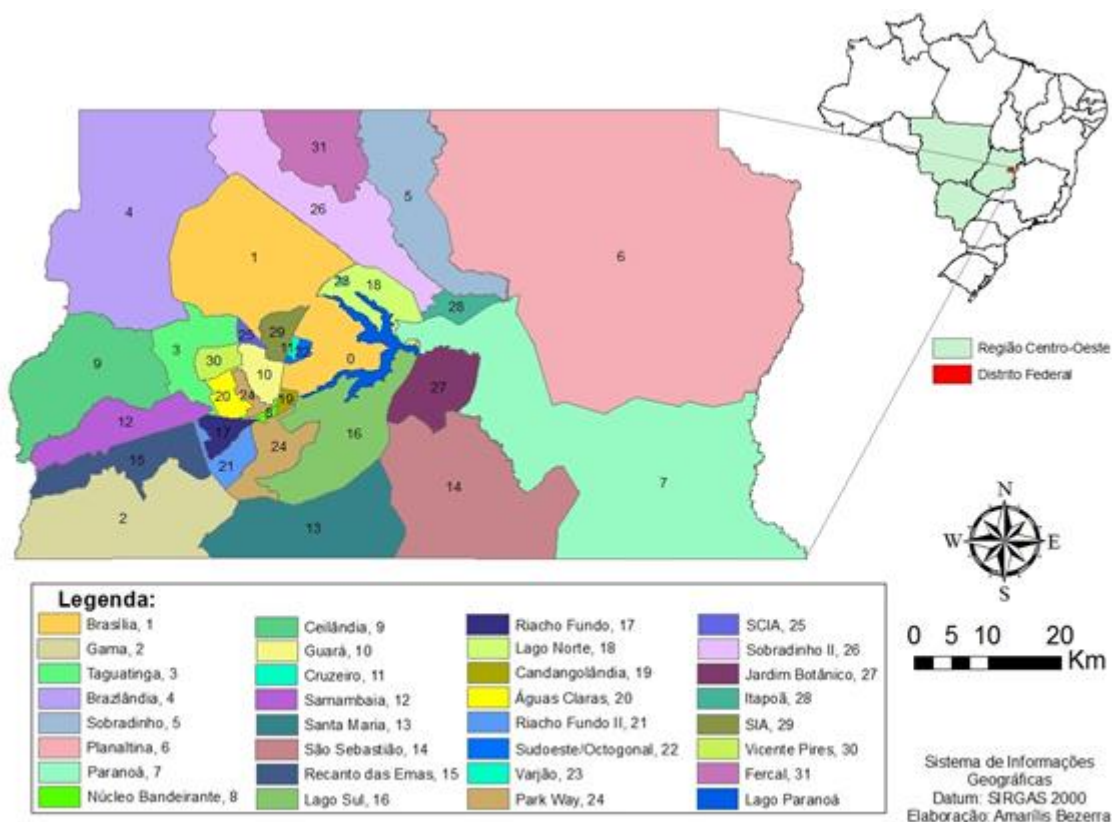


Figura 1 – Mapa de Localização das Regiões Administrativas do DF.

[Fonte: Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN)]



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes
Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

PROCEDIMENTOS EXECUTADOS

A pesquisa é referente a um estudo descritivo com base em dados secundários de ordem populacional, com o objetivo de analisar o número de partos vaginais e cesáreos realizados no Distrito Federal no ano de 2009. Para a realização do estudo foram utilizados dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) 2011, disponibilizadas pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN).

O SINASC foi criado visando reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo o território nacional. E tem por objetivo proporcionar a obtenção regular de dados sobre os nascidos vivos de forma ampla e confiável. O PDAD é uma pesquisa realizada anualmente pela CODEPLAN com o intuito de conhecer e documentar o perfil dos moradores das regiões administrativas do Distrito Federal.

A partir dos dados do SINASC serão analisados os tipos de parto vaginal e cesáreo segundo as seguintes variáveis: faixa etária das mães (menor de 14 anos, 15 a 17 anos, 18 a 23 anos, 24 a 30 anos, 31 a 44 anos e maior de 45 anos); escolaridade das mães em anos (nenhum, 1 a 3, 4 a 7, 8 a 11, 12 anos ou mais), renda mensal *per capita* (muito baixa, baixa, média e alta), raça/cor das mães (branca, preta, amarela, parda e indígena) e número de consultas pré-natais (nenhuma, de 1 a 3, de 4 a 6, 7 ou mais) e para o gerenciamento e organização dos dados foi utilizado o *software* SPSS Statistics e para a elaboração dos mapas temáticos, foi utilizado o *software* ArcGIS versão 10.2.2.

O geoprocessamento possibilita fazer uma comunicação entre diversas variáveis, e a partir delas a contextualização de análises por meio do processamento de imagens, facilitando assim o armazenamento e a manipulação de grandes volumes de informações em bancos de dados geográficos (BARCELLOS e BASTOS, 1996). Visto a sua grande capacidade, essa ferramenta tem sido bastante utilizada nas análises em saúde, fazendo-se parte fundamental para a realização desta pesquisa.

A área analisada corresponde ao Distrito Federal, administrativamente dividido em 31 RAs, segundo a base da CODEPLAN. Nesta pesquisa o DF foi dividido em quatro grandes áreas, cada uma correspondendo a uma das categorias de renda utilizadas na pesquisa. Para a variável renda mensal *per capita* foram considerados os seguintes parâmetros: renda muito baixa – de nenhum a 0,99 salários mínimos; renda baixa – de 1 a 1,99 salários mínimos; renda média – de 2 a 5,99 salários mínimos; renda alta – acima de 6 salários mínimos. Apesar da pesquisa se tratar de uma análise de partos do ano de 2009, os valores de renda são referentes ao ano de 2011, por ser o único ano a dispor dos valores para todas as Regiões Administrativas do DF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cesárea é uma das técnicas de grande potencial para redução da morbimortalidade materna e infantil, quando utilizada em situações de emergências e eventualidades específicas, nas quais a vida da mãe e do bebê são postas em risco. No entanto, observa-se um crescente número na adoção desse procedimento sem a devida necessidade (SOUZA e CASTRO, 2014 & MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Em 2009 o SINASC registrou 43.932 nascimentos no Distrito Federal, dos quais 99,8% foram realizados em hospitais, e destes 51,5% corresponderam a partos cesáreos.

Na Tabela 2 são apresentados os valores de proporção de partos cesáreos no DF de 2001 a 2011. É possível observar uma elevação destes valores entre 2001 e 2007, com uma variação de 11,2%. Em 2008 verificou-se uma pequena queda seguida do avanço e estabilização do seu crescimento nos anos subsequentes.

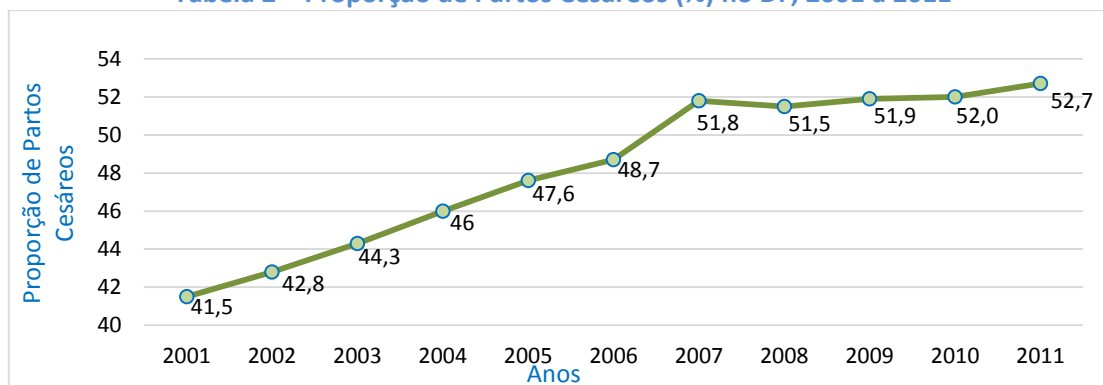


VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes

Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

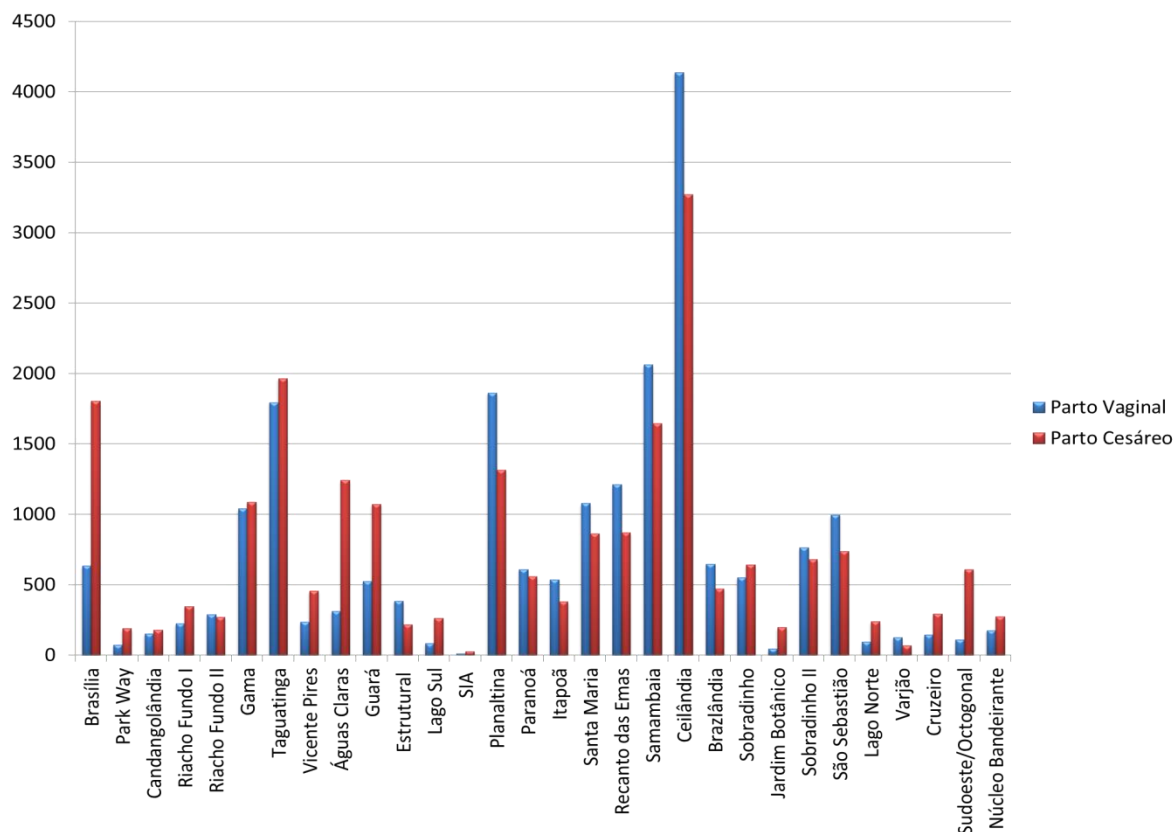
Tabela 2 – Proporção de Partos Cesáreos (%) no DF, 2001 a 2011



[Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)]

Nota-se que Ceilândia, Samambaia e Taguatinga são áreas onde ocorrem mais nascimentos no Distrito Federal, em razão à alta concentração populacional destas áreas (Figura 2). Ao analisar os partos vaginal e cesáreo segundo as Regiões Administrativas do Distrito Federal, observa-se elevado número de partos tipo cesáreo. Identifica-se que em algumas RAs como Brasília, Águas Claras, Lago Sul e Sudoeste/Octogonal há discrepância entre os tipos de partos, com a ocorrência de partos cesáreos excessivamente alta. Não obstante, outras RAs como Ceilândia, Planaltina e Samambaia, ainda que apresentem elevado número deste procedimento, prevalece a ocorrência dos partos vaginais.

Tabela 3– Gráfico do Número de Partos Vaginal e Cesáreo das Regiões Administrativas do DF em 2009.



[Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)]



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes
Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

O Distrito Federal é uma das unidades da Federação que possui indicadores de desenvolvimento favoráveis, como um dos mais elevados rendimentos médios de trabalho (salário médio R\$2.245,95) e baixa taxa de analfabetismo (3,4%). Contudo, a sua configuração, tal como a do Brasil, é marcada pela desigualdade e pela alta concentração de renda, constatada pelo elevado Índice de Gini ⁽¹⁾ (61,9), considerado o maior do país (IPEA, 2012).

Verifica-se que a maior proporção de partos cesáreos, bem como as maiores rendas *per capita* estão localizadas na área central do DF. A maior variação observada entre as proporções ocorre entre as RAs do Varjão e do Sudoeste/Octogonal correspondentes a 34,7% e 84,6%, respectivamente. Do mesmo modo, a maior variação de renda em valores de salário mínimo é relativa às RAs Estrutural e Lago Sul, correspondendo respectivamente a 0,56 e 10,5 salários mínimos.

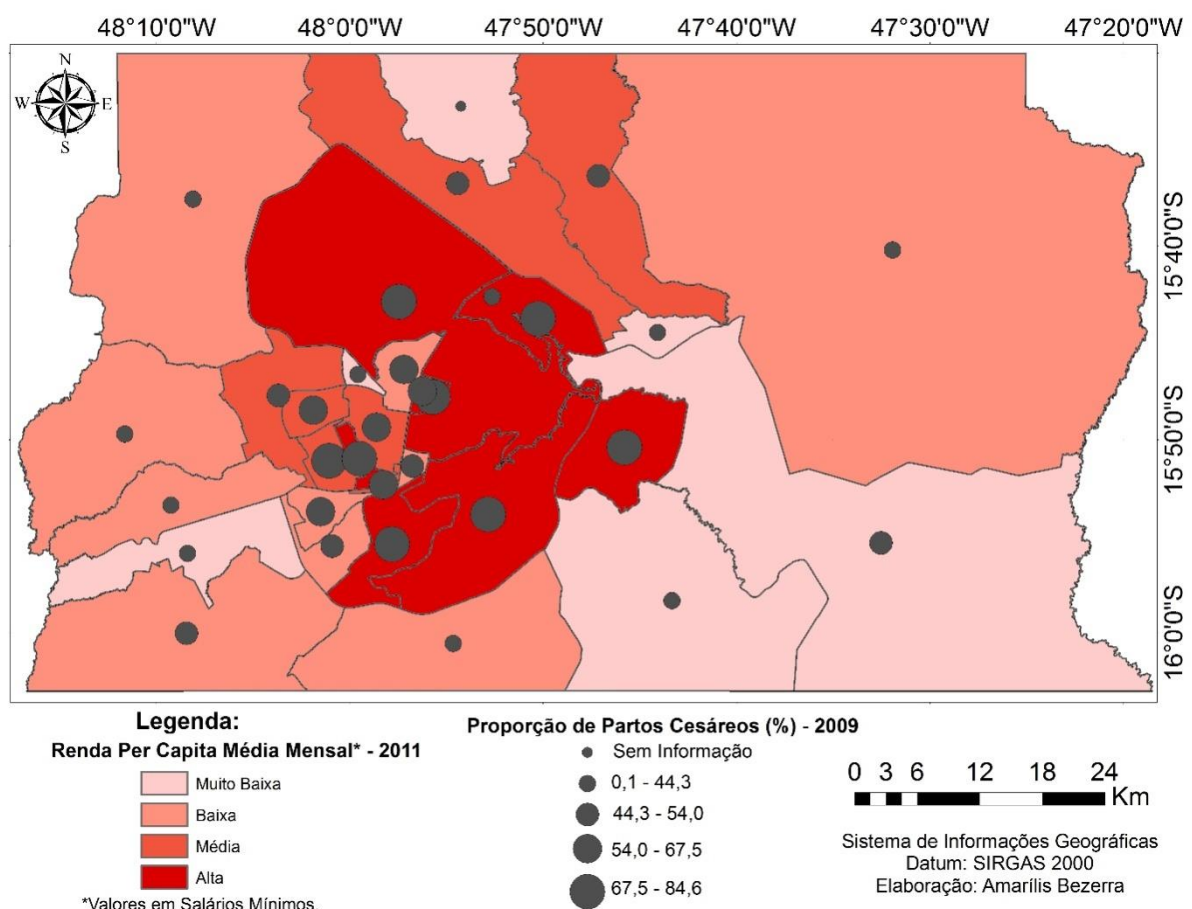


Figura 2 – Mapa de Partos Cesáreos no DF em 2009, segundo Grupos de Renda Per capita M. Mensal
[Fonte: Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios 2011; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)]

Infere-se da tabela 4 que as mães das áreas com maiores proporções de partos do tipo cesáreo pertencem ao grupo de raça/cor branca e possuem um alto nível de escolaridade (variando entre 12 ou mais anos de estudo). Ainda, no grupo de renda alta os números de nascimentos são considerados reduzidos em relação aos registrados em outros grupos de renda. Também, a prevalência de idade das mães está na faixa-etária entre 31 e 44 anos de idade, e é possível notar que nesse grupo os números de consultas pré-natais são altos, com a predominância de mais de 7 consultas.



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes

Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

No grupo de renda média, verifica-se um número alto de nascimentos, assim como o elevado índice de partos cesáreos. Neste grupo predominam mães que se consideram brancas e pardas. O grupo abarca principalmente a faixa de idade entre 24 e 44 anos, apresentando em sua maioria entre 8 a 12 anos de estudo. Neste grupo, ainda de acordo com a tabela 4, a maioria das mães realizou mais de 7 consultas pré-natais, porém essa frequência apresenta valor abaixo do verificado no grupo de renda alta.

No grupo com a renda baixa, prevalece a raça/cor parda e nota-se que predominantemente as mães possuem entre 8 e 11 anos de estudo e também com uma parcela significativa de 4 a 7 anos de estudo. São mães com faixa-etária predominante entre 18 e 30 anos, sendo o grupo com maior número de mães jovens, que realizaram proporcionalmente menor número de consultas pré-natais em relação aos grupos com rendas superiores.

No grupo de renda muito baixa, as mães estão bem distribuídas dentre as faixa-etárias, com uma pequena predominância na faixa entre 24 e 30 anos de idade. Possuem principalmente entre 4 a 11 anos de estudo e pertencem principalmente ao grupo de raça/cor parda, seguida da raça/cor branca. Observa-se que a quantidade de pré-natais é semelhante à observada no grupo de renda baixa.

Com base nos dados de escolaridade da tabela 4, é possível inferir também que em todos os grupos de renda a escolarização das mães do DF em 2009 se manteve entre média e alta, possuindo a maioria entre 8 anos ou mais de estudo. No entanto, destaca-se a discrepância dos valores entre as escolaridades por rendas, onde a renda mais alta apresentou um nível de escolaridade proporcionalmente superior aos demais grupos de rendas.

Verificou-se também que na medida em que a renda aumenta, aumenta o número de consultas pré-natais.

Vale destacar a disparidade entre as idades observadas, onde se notou que a maioria das mães que pertencem ao grupo de renda média, baixa e muito baixa possuem principalmente entre 24 e 30 anos. Já no grupo de renda alta constatou-se que a maioria possui entre 31 e 44 anos, ou seja, são mães que em sua maioria optam por tardar a maternidade. Esta escolha reflete a importância que as mulheres têm dado à sua qualificação.

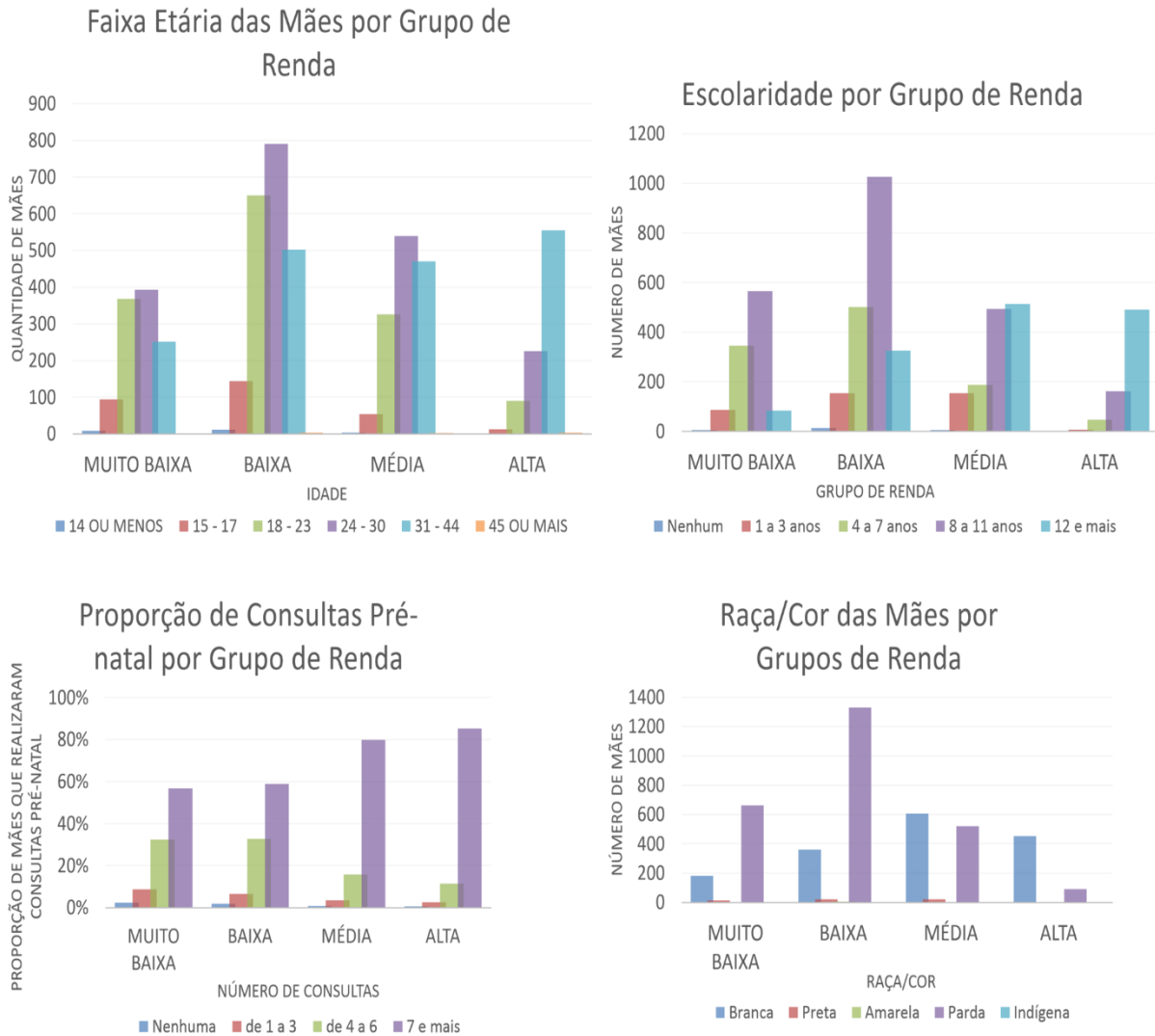


VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes
Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

Tabela 4 – Dados socioeconômicas das mães residentes no DF em 2009.



[Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos 2009 (SINASC)]

A partir deste contexto, observou-se a existência de dois grandes cenários no Distrito Federal em 2009. Sendo o primeiro referente aos grupos com maiores rendas (alta e média), que apresentaram fatores mais favoráveis em relação aos outros observados, como um maior nível de escolaridade e mais realizações de consultas pré-natais. Por outro lado, observou-se que as realizações de partos cesáreos são mais recorrentes nesses grupos de renda.

Já no segundo cenário, com os grupos de menores rendas (baixo e muito baixo) verificou-se um nível de escolaridade e consultas pré-natais inferiores aos observados nos outros grupos. Todavia, nesse grupo de renda as recorrências de partos cesáreos são menores.

Da mesma forma que se verificou a disparidade da ocorrência do parto cesáreo entre os diferentes contextos socioeconômicos no Distrito Federal, pode-se observar também a disparidade da realização deste parto nos estabelecimentos de saúde de esfera pública e privada.



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes
Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

Tabela 5 – Desejo pelo tipo de parto nas instituições públicas e privadas.

	Desejo pela Cesariana		Desejo pelo Parto Normal		
	Público	Privado	Público	Privado	
Preferência inicial	15%	36%	Preferência inicial	85%	64%
Decisão no final da gestação	15%	68%	Decisão no final da gestação	85%	32%
Fizeram cesariana	45%	90%	Fizeram parto normal	55%	10%

[Fonte: RADIS Comunicação e Saúde, Nº 143, p. 19]

O percentual de mulheres que tinham como preferência inicial o parto normal no setor público permaneceu o mesmo na decisão final da gestação, diferentemente do setor particular, onde este percentual diminuiu. Desta forma, observa-se que a realização de cesarianas é mais recorrente no setor privado. Todavia, este índice no setor público ainda é bastante elevado (Tabela 5).

Em uma pesquisa realizada entre o ano de 2011 e 2012 ⁽²⁾, os dados revelaram que cerca de 73% das mulheres que desejavam ter o parto cesáreo conseguiram realizá-lo, esse número no setor privado alcançou a taxa de 97% (RADIS nº 143). No entanto, verifica-se uma diferente realidade das mães que desejavam o parto normal, onde o percentual de mulheres que conseguiram realizar este parto é inferior das que conseguiram realizar a cesariana (Tabela 5). Ou seja, a escolha das mães que desejaram ter filhos de forma natural não foi respeitada (RADIS nº 143).

Desta forma, verifica-se que os excessos de partos cesáreos estão relacionados a diversos fatores causais. Neste contexto, tem-se também a fragilidade da formação do médico de acompanhar uma gestação e auxiliar em um parto normal, além da comodidade do parto cesáreo, na qual o médico pode se adequar e programar o melhor horário para a realização deste procedimento cirúrgico (CAMPOS e CARVALHO, 2000 & RADIS nº 117).

Além disso, este excesso também permeia questões ligadas às mães, como o medo da dor e medo de deformações que o parto vaginal pode ocasionar. Ademais, a cesariana tem sido vista como um bem de consumo, sendo esse elevado índice de parto um reflexo da sua supervalorização (CAMPOS e CARVALHO, 2000 & RADIS nº 117).

Além do alto custo que a cesariana carece, critica-se as excessivas intervenções médicas e a utilização abusiva de medicalizações, caracterizando um processo predominantemente fisiológico como um evento médico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001 & RADIS Nº 143) e alguns possíveis impactos que este procedimento pode exercer na saúde da mulher oriundos. As ocorrências de infecções e as hemorragias são mais frequentes, seguidos da possibilidade de laceração em algum órgão, sendo fatores contribuintes na dificuldade de redução da mortalidade materna (MACEDO e ARRAES, 2013).

Ademais dos impactos que este parto pode oferecer, tem-se os riscos oferecidos ao recém-nascido, implicando nas suas condições de sua saúde. Uma vez que o nascimento do bebê ocorre antes do previsto e sem a preparação do seu organismo para a vida externa, é constatado uma maior frequência de nascimentos pré-maturos e a síndrome de angústia respiratória (MACEDO e ARRAES, 2013), sendo um dos fatores de cooperação para a mortalidade infantil (MORAIS NETO e BARROS, 2000).

Desse modo, são muitas as questões inerentes aos partos, desde os fatores socioeconômicos das parturientes até a construção do imaginário pela sociedade sobre os benefícios acerca dos tipos de partos, que necessitam de maiores reflexões e divulgações acerca do assunto. A fim de eliminar



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes
Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

procedimentos de alto custo, como o parto cesáreo, que são realizados sem uma autêntica necessidade e sobretudo reduzir as possibilidades de impactos negativos na saúde da mãe e do bebê. Isto posto, verifica-se a necessidade de investigar mais sobre os fatores que favorecem as realizações de partos cesáreos e concomitantemente buscar ações que possam atingir a população feminina de maneira eficaz, com o propósito de reverter esta situação no cenário de nascimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de algumas pesquisas apontarem que o crescimento do parto cesáreo foi evidente em muitos lugares, as análises são dificilmente agregadas a outras informações. Desta forma, é de extrema importância considerar os contextos dos quais as mães fazem parte, para que desta forma se possa compreender as variáveis de influência na escolha do tipo de parto. Apesar disso, é importante ressaltar que em muitos casos a vontade das gestantes nem sempre é respeitada, sobretudo as mães que optam por ter seus filhos de forma natural.

Com base nesta pesquisa, foi possível constatar que a dinâmica do parto cesariano no Distrito Federal para o ano de 2009 foi consideravelmente alta. Verificou-se que em todas as Regiões Administrativas, mesmo as de renda muito baixa, as taxas desse parto foram superiores à recomendação da OMS, ultrapassando 15% do total de partos.

A obtenção de dados por meio de pesquisas e órgãos públicos foi essencial para a realização desta pesquisa. A base de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e os dados socioeconômicos obtidos foi primordial para que os resultados fossem desenvolvidos de forma espacial. Essas análises podem contribuir para o desenvolvimento de ações mais objetivas pelas instituições públicas, como por exemplo, promover programas de assistência que visam instruir as mães sobre as reais necessidades de um parto cirúrgico, sabendo então, direcionar esses projetos de acordo com as características de cada população.

Como exemplo desta proposta, tem-se o modelo de atenção à saúde lançada pelo Ministério da Saúde em 2011, que tem como objetivo ampliar a assistência às gestantes e aos bebês, com acompanhamento desde o pré-natal até o completo dois anos de idade da criança. Este novo modelo valoriza a atenção humanizada e a redução no número da morbidade e mortalidade, por meio de maiores esclarecimentos e informações dadas às mães e o estímulo do parto por vias normais (RADIS nº 117).

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq pela concessão de bolsas de iniciação científica, ao LMI – OSE (Laboratório Misto Internacional de Mudanças Ambientais) financiado pela IRD / UnB (Institut de Recherche et Développement e Universidade de Brasília) e ao Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde (LAGAS), pelos apoios ao desenvolvimento da pesquisa.

NOTAS

(1) O Coeficiente de Gini representa uma medida descritiva da classificação da renda, mensurando as suas diferenças, variando de “zero” que representa a igualdade perfeita a “um” que significa a desigualdade perfeita (PDAD, 2011).

(2) O estudo é referente ao “Nascer Brasil” que coordenado pela Fiocruz, com parceria do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) junto com instituições públicas de ensino superior do país, acompanharam o pré-natal e o parto de 23.894 mulheres acolhidas por maternidades públicas, privadas ou conveniadas ao SUS. Os dados foram coletados em 266 hospitais de 191 municípios do Brasil. Ao final, 14 artigos originais foram publicados em um número temático dos Cadernos de Saúde Pública (RADIS nº 143).



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes
Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

REFERÊNCIAS

- APLICADA, I. D. P. E. 2012. DISTRITO FEDERAL. ***Situação Social Nos Estados***. Brasília: Ipea.
- BARCELLOS, Christovam; BASTOS, Francisco Inácio. ***Geoprocessamento, ambiente e saúde: uma união possível?*** Are geoprocessing, environment, and health a possible combination?. Cad. Saúde Públ, v. 12, n. 3, p. 389-397, 1996.
- BATALHA, Elisa. ***Parto e Nascimento com Cidadania***. RADIS Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro, Nº 117, p. 16-23, maio 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. ***Abordagens espaciais na Saúde Pública***. Série: Capacitação e atualização em geoprocessamento em saúde. Brasília, 2006.
- CAMPOS, Tatiana Pacheco; CARVALHO, Marília Sá. ***Assistência ao parto no Município do Rio de Janeiro: perfil das maternidades e o acesso da clientela***. Obstetric care during childbirth in Rio de Janeiro: hospital practices and user access. Cad. Saúde Pública, v. 16, n. 2, p. 411-420, 2000.
- DE ALMEIDA CUNHA, Alfredo et al. ***Modelo preditivo para cesariana com uso de fatores de risco***. RBGO, v. 24, n. 1, 2002.
- DE MACEDO, Juliana Gabiatti; ARRAES, Roosevelt. ***Autonomia da Gestante na Escolha de Parto na Realidade da Prestação de Assistência Médico-Hospitalar Brasileira***, 2013.
- DINIZ, Simone Grilo. ***Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal***. Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009.
- FAISAL-CURY, Alexandre; MENEZES, Paulo Rossi. ***Fatores associados à preferência por cesareana***. Rev Saúde Pública 2006;40(2):226-32
- HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig et al. ***O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica Childbirth as I see it... or the way I wish it was? Expectations of pregnant women towards***. Cad. Saúde Pública, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, 2002.
- IDB. 2012. ***Indicadores de Dados Básicos***. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>>. Acesso em: 10 mai. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria De Políticas De Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. ***Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher***. Ministério da Saúde, 2001.
- MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. ***Fatores de risco para mortalidade neonatal e pós-neonatal na Região Centro-Oeste do Brasil: linkage entre bancos de dados de nascidos vivos e óbitos infantis***. Cad Saúde Pública, v. 16, n. 2, p. 477-85, 2000.
- MOROSINI, Liseane. ***Nascer é Normal***. RADIS Comunicação e Saúde, Rio de Janeiro, Nº 143, p. 8-17, agosto 2014.
- PESQUISA DISTRITAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS DISTRITO FEDERAL 2011***. Brasília-DF: Companhia de Planejamento do Distrito Federal, 2012.
- SOUZA, João Paulo; PILEGGI-CASTRO, Cynthia. ***Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária***. Cad. Saúde Pública, v. 30, n. supl. 1, p. S11-S13, 2014.