

Saúde da mulher: motivos de atendimento no serviço de urgência obstétrica às gestantes residentes nas áreas de atuação das equipes Estratégia Saúde da Família do Setor Habitacional Sol Nascente, Ceilândia – DF, 2014-2015.

Women's health: reasons for attending obstetric emergency services to pregnant women living in the areas of work of the Family Health Strategy of the Housing Sector Sol Nascente, Ceilândia - DF, 2014-2015.

Jeane Kelly Silva de Carvalho, Ms.C¹, Ana Flávia de Moraes Oliveira, Ms.C², Mábia Milhomem Bastos, Ms.C³, Wildo Navegantes de Araújo, Ms.C, Ph.D⁴, Rafael de Castro Catão, Ms.C, Ph.D⁵, Patrícia Maria Fonseca Escalda, Ms.C, Ph.D⁶

Resumo

Objetivo: descrever a procura pelos serviços de urgência pelas gestantes, assim como os seus acompanhamentos pelas equipes Estratégia Saúde da Família (ESF) no Setor Habitacional Sol Nascente (SHSN), Ceilândia- DF, Brasil. **Casuística e Método:** estudo transversal descritivo, com gestantes residentes na abrangência do Centro de Saúde (CS) nº 08 e na área de atuação das equipes ESF. População identificada por meio do sistema de prontuário eletrônico da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), no período de outubro/2014 a fevereiro/2015. **Resultados:** do total de gestantes que procuraram o serviço de urgência, os principais motivos foram: infecção do trato urinário 26(65%) e dor em baixo ventre 6 (15%). Do total que procuraram os serviços, 29 (72,5%)

¹ Graduação em Saúde Coletiva - Universidade de Brasília (2014). Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde - Universidade de Brasília (2016). Especialização em Gestão de Redes de Atenção à Saúde - FIOCRUZ (2018). Docente de Saúde Coletiva - Instituto Federal de Goiás, Campi Águas Lindas.

² Estudante em nível de Pós- Graduação - Doutorado em Medicina Tropical – UNB. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde - PUC/GO (2012). Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde Coletiva e da Família - ITOP (2009). Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário - UNIRG (2006). Docente do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Tocantins -Campi Araguaína.

³ Graduação em Saúde Coletiva - Universidade de Brasília (UnB). Mestrado em Medicina Tropical – Universidade de Brasília. Professora substituta de Epidemiologia da Faculdade de Ceilândia – UnB. Consultora técnica na Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE) do Ministério da Saúde.

⁴ Graduação em Medicina Veterinária - Universidade Federal da Bahia (1997). Residência em Zoonoses e Saúde Pública (1999). Mestrado em Medicina Veterinária (vigilância Sanitária) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2001). Doutorado em Biotecnologia - CPqGM, Fiocruz (2011),Bahia. Professor Adjunto de Epidemiologia para a graduação em Saúde Coletiva, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional na Faculdade UnB Ceilândia. Orientador de mestrado e doutorado na área de Epidemiologia no Programa Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde- UnB. Orientador e coordenador adjunto Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília.

⁵ Geógrafo - Universidade de Brasília (UnB, 2007). Mestre e Doutor em Geografia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP, 2011, 2016). Professor Adjunto de Cartografia Geográfica do Departamento de Geografia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Pesquisador do Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde da UNESP/Presidente Prudente.

⁶ Graduação em Farmácia Bioquímica - Universidade Federal de Minas Gerais (1981). Mestrado com concentração em epidemiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (1998). Doutorado em Ciência Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais (2003), Professora Associada I da Universidade de Brasília (UnB).

tiveram seu problema de saúde solucionado. **Conclusão:** ainda se evidencia a valorização do nível hospitalar para a solução de problemas de saúde gestacional. Este ideário precisa ser desconstruído para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Gravidez; Atendimento de Urgência

Abstract

Objective: describe the demand for emergency services by pregnant women, as well their monitoring by the Family Health Strategy staff (in portuguese: ESF) in the Housing Sector *Sol Nascente* (in portuguese: SHSN), Ceilândia-DF, Brazil. **Method:** descriptive cross-sectional study with pregnant women in the scope of the Health Center nº 08 and in the area of performance of the ESF staff. Population identified through the electronic medical record system of the Secretary of Health of Federal District (in portuguese: SES-DF), from October/2014 to February/2015. **Results:** of the total number of pregnant women who sought emergency services, the main reasons were urinary tract infection with 26 (65%), and lower abdominal pain with 6 (15%). Of the total number, 29 (72,5%) had their health problem solved. **Conclusion:** is still evident the recognition of the hospital level for the solution of health problems in pregnancy. Is necessary to dismantle this idea for the strengthening of Primary Health Care.

Key words: Women's Health; Primary Health Care; Pregnancy; Emergency Services

Introdução

Ao buscar o aperfeiçoamento da atenção em saúde das gestantes, foi criado em 2004 a Política nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Com o crescimento expressivo da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos últimos anos, o Ministério da Saúde preconizou o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, reduzindo o impacto para a saúde materna.¹

Em relação à atenção obstétrica, as urgências e emergências maternas permitem identificar especificamente os casos críticos de mortes maternas decorrentes de eventos malsucedidos⁷ e oferecem a oportunidade de interrupção desse processo. Para isso, é fundamental o pronto atendimento e a precisa avaliação do quadro e das alternativas de suporte disponíveis no âmbito do serviço, pois os eventos

malsucedidos⁸ têm como desfechos, muitas vezes a morte materna.²⁻³

Diminuir a mortalidade materna e infantil está listada entre as principais metas a serem atingidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que prevê até 2030, redução dos indicadores da taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos e acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos.⁴

Para evitar os processos evolutivos de complicações que possuem como desfechos a mortalidade materna e infantil, o pré-natal deve ser organizado para atender as necessidades da população de gestantes com a utilização de conhecimentos técnico-científicos por meio de recursos adequados e disponíveis.⁵

De forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais que ocasionem um impacto positivo na situação de saúde da população, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) estabelece que um dos fundamentos e diretrizes da Atenção Básica, a territorialização. Trata-se de um importante instrumento na organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde,

com ações implementadas em uma área delimitada.⁶⁻⁷

Os dados territorializados no âmbito dos Centros de Saúde (CS) permitem a compreensão da situação de saúde das gestantes que residem na área de abrangência. Nessa perspectiva esse estudo teve como objetivo descrever a procura pelos serviços de urgência pelas gestantes, assim como o acompanhamento pela ESF.⁸

Casuística e Método

Trata-se de um estudo transversal descritivo. A⁹ pesquisa foi realizada no Setor Habitacional Sol Nascente (SHSN), localiza-se na Região Administrativa de Ceilândia – Distrito Federal.⁸ Com o aceite de participação e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizado a aplicação do formulário semiestruturado em um único encontro com cada participante.¹⁰ Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das seguintes variáveis, quanto a distribuição sociodemográfica: nacionalidade, faixa etária, ocupação (do lar, comerciante e outras), estado civil (casada, solteira e união estável), escolaridade (ensino fundamental, ensino médio e outros), raça/cor (pretos/pardos e outros) e tipo de moradia (própria, cedida e alugada).

O Setor Habitacional Sol Nascente está inserido, em parte, na Zona Urbana de Dinamização e, em parte, na Zona Rural, situado em terreno de

concessão de uso que foi fracionado de forma irregular a partir da década de 1990 e intensificado a partir de 2000. Em fase de regularização fundiária possui uma área com cerca de 9,4 km² e uma população estimada de 56.226 habitantes. Não conta com delimitação de endereçamento nem padronização de logradouros, o que dificulta o mapeamento e o acompanhamento da situação de saúde dessa população.⁹ O Coeficiente de Gini na Ceilândia é 0,423 e no Sol nascente é 0,363, sendo considerada uma região de extrema desigualdade e vulnerabilidade social, propícia para o desenvolvimento de enfermidades e desfechos não favoráveis à saúde materno infantil¹¹. Os dados coletados em questionário padronizado e semiestruturado, foram descritos e comparados entre as gestantes que procuraram o serviço de urgência e a ESF.

As gestantes selecionadas para o estudo eram residentes na abrangência do CS nº 08 e na área de atuação das equipes ESF. A população de estudo foi identificada por meio do sistema de prontuário eletrônico (*Trakcare*) da SES-DF a partir da procura pelo atendimento no serviço de urgência no Hospital Regional de Ceilândia (HRC), no período de outubro/2014 a fevereiro/2015.

As variáveis relacionadas as condições de saúde e acesso aos serviços de saúde foram: principais motivos que levaram a procura da urgência (infecção do trato urinário, dor pélvica,

sangramento transvaginal e outros), solução do problema durante o atendimento da urgência (sim, não), procura por unidade de saúde na rotina (unidade básica de saúde, hospital/clínica particular, pronto socorro/urgência e farmácia), procura dos serviços de saúde para iniciar o pré natal (sim, não), pré natal de alto risco (sim, não), motivos do alto risco (deslocamento de placenta, hipertensão, perda de peso, perda de líquido e sangramento), indicação da maternidade para o parto durante o pré natal (sim, não), avaliação do atendimento no pré natal (muito bom, bom, regular e ruim). Para manipulação e gerenciamento de dados foi utilizado o software Excel versão 2010.

Após a identificação das gestantes foi realizado contato via telefone para confirmar o endereço da residência. A entrevista ocorreu a partir de um contato preliminar pessoal com a entrevistada explicando claramente o objetivo da pesquisa.

Os dados foram processados e analisados pelo *Software* SPSS-versão 19. A análise quantitativa foi por meio da descrição de frequência univariada, na qual apenas o comportamento de uma variável é objeto de atenção⁹³. Para a análise foi utilizado o teste Qui Quadrado (χ^2) considerado o valor de $p < 0,05$ (5%) para resultados estatisticamente significativos na investigação.¹⁰

O georreferenciamento para elaboração dos mapas do CS nº 08 e das equipes ESF do SHSN foi elaborado a partir da base cartográfica de

endereços da Secretaria de Estado de Gestão do Território e Habitação do Distrito Federal (SEDHAB/DF). As informações de endereçamento de todas as residências das áreas foram padronizadas e transcritas para o banco de dados contendo dados de localização das unidades de saúde mencionadas. Os dados em questão foram espacializados com o auxílio do software ARCGIS 10.1. Desta forma foi possível construir o mapa para identificação das gestantes residentes nessas áreas.

Este projeto de pesquisa foi desenvolvido após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SESDF, CAAE nº 47084215.7.3001.5553, parecer nº 1.314.104. O projeto também teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UNB, CAAE nº 47084215.7.0000.0030, parecer nº 1.279.247. Os dados foram coletados após aprovações e obedecendo aos critérios da Resolução nº 466/2012.

Resultados

Foram coletadas inicialmente informações de 207 gestantes que pertenciam a área de abrangência do CS nº 08 de Ceilândia, a partir do sistema de prontuário eletrônico do Distrito Federal. Dessas, 126 eram residentes nas áreas de atuação do CS nº 08 e 81 gestantes residiam nas áreas cobertas pelas ESF, as quais

compuseram a população alvo. Foram realizadas tentativas para localizar todas as gestantes identificadas, contudo 28 (34,56%) não foram localizadas, em razão de endereço e telefone incompleto ou incorreto e recusa. A população de estudo foi composta por 53 gestantes, das quais 40 (75,47%) foram atendidas na urgência durante a gestação e 13 (24,52%) foram acompanhadas apenas no Centro de Saúde nº 08 (Figura 1).

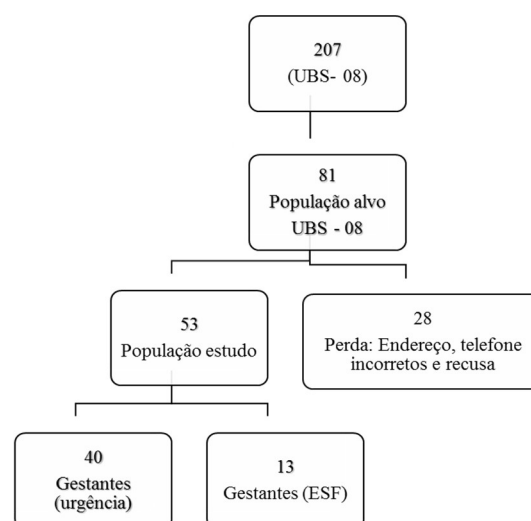


Figura 1 – Identificação da população de estudo. Fonte: elaboração própria

A Figura 2 apresenta a espacialização das gestantes residentes nas áreas de atuação do CS nº 08 e nas áreas de atuação das equipes de ESF. A distribuição espacial das gestantes no território da área de abrangência do CS nº 08 é homogênea, enquanto que no SHSN os endereços apresentam uma situação latifundiária irregular, fato que possibilitou o mapeamento da residência de 19 residências das 53 gestantes dentro da área no mapa.

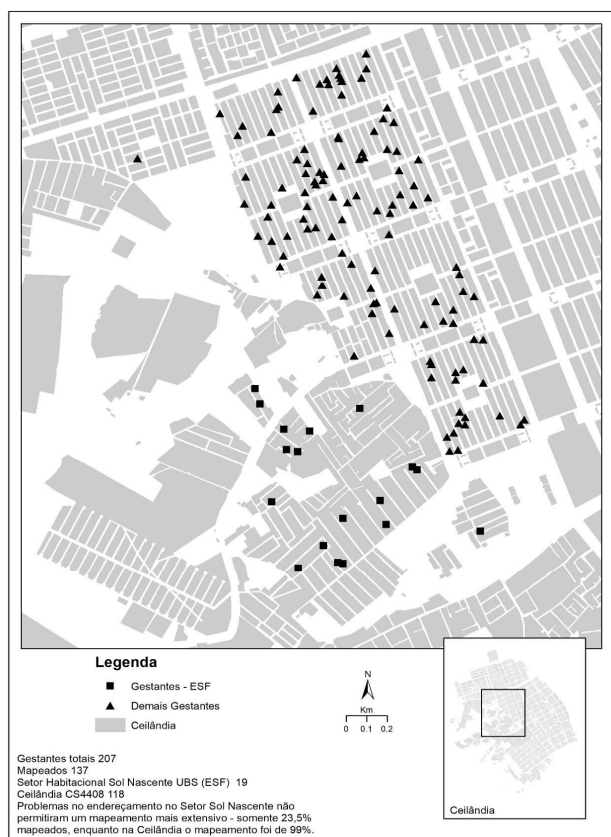


Figura 2 – Residências georreferenciadas das gestantes residentes nas áreas de atuação do Centro de Saúde 08 e das equipes de ESF. Fonte: Base de endereçamento Codhab-DF 2016.

Quanto aos dados sociodemográficos entre as gestantes que procuraram a ESF e o serviço de urgência, destaca-se que a maioria tem como Unidade Federada de origem o Distrito Federal e o Maranhão. A faixa etária com maior predominância em ambos os grupos foi a de 18-24 anos, sendo 6(46,2%) pertencentes a ESF e 20(50,0%) que passaram pelos serviços de urgência. Houve diferença nos grupos quanto ao estrato das gestantes com idade superior a 35 anos com predominância daquelas que eram acompanhadas pela ESF 4(30,8%) quando

comparado a procura pelo serviço de urgência 9(22,5%).

Quanto à ocupação, identifica-se que a atividade do lar foi mais frequente em ambos os grupos, sendo a ESF 7(53,9%) e serviço de urgência 21(52,5%). O estado civil predominante entre as gestantes que procuraram especificamente a ESF foi casada, com 7(53,9%), seguida de união estável 5(38,5%) e apenas uma gestante era solteira (7,7%). Entre as gestantes que procuraram o serviço de urgência predominou o estado civil casada 18 (45,0%), seguido de união estável 15 (37,5%) e solteira 7(17,5%).

A escolaridade do grupo em análise, gestantes que procuraram predominantemente a ESF foi o ensino médio (completo) 7(53,9%), ensino fundamental (completo) 5(38,5%) e outros apenas 1 (7,7%). Entre as gestantes que procuraram o serviço de urgência a maioria também possuía ensino médio (completo) 20(50,0%).

Quanto à raça/cor das gestantes que frequentaram a ESF a maioria se auto declarou pretas/pardas 12(92,3%), assim como, as gestantes que procuraram o serviço de urgência 30 (75,0%). As gestantes que moravam em casa própria entre as atendidas na ESF é de 6 (46,2%) e 22(55,0%) no serviço urgência. Não foi identificada associação estatística entre as variáveis mencionadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição sócio demográfica de gestantes residentes nas áreas de atuação das UBS das equipes de ESF, Ceilândia, DF 2015					
Variáveis					
Naturalidade	ESF		Urgência		Valor de p
	n	%	n	%	
DF	4	30,8	15	37,5	
MA	4	30,8	8	20,0	
PI	0	0,0	5	12,5	
Outros	5	38,5	12	30,0	
Total	13	100,0	40	100,0	0,48
Faixa etária					
18-24	6	46,2	20	50,0	
25-34	3	23,1	11	27,5	
>35	4	30,8	9	22,5	
Total	13	100,0	40	100,0	0,82
Ocupação					
Do lar	7	53,9	21	52,5	
Comerciante	1	7,7	8	20,0	
Outras	5	38,5	11	27,5	
Total	13	100,0	40	100,0	0,53
Estado Civil					
Casada	7	53,9	18	45,0	
Solteira	1	7,7	7	17,5	
União estável	5	38,5	15	37,5	
Total	13	100,0	40	100,0	0,67
Escolaridade					
Ensino Fundamental	5	38,5	18	45,0	
Ensino Médio	7	53,9	20	50,0	
Outros	1	7,7	2	5,	
Total	13	100,0	40	100,0	0,88
Raça/Cor					
Pretos/Pardos	12	92,3	30	75,0	
Outras	1	7,7	10	25,0	
Total	13	100,0	40	100,0	0,18
Tipo de Moradia					
Própria	6	46,2	22	55,0	
Cedida	2	15,4	6	15,0	
Alugada	5	38,5	12	30,0	
Total	13	100,0	40	100,0	0,83

Fonte: elaboração própria

A tabela 1 apresenta as condições de saúde e acesso aos serviços de saúde das gestantes da área do CS nº 08. Das mulheres que procuraram a urgência, os principais motivos que levaram à procura foi a infecção do trato urinário, representando 26(65%), seguido de dor em baixo ventre, com 6 (15%). Dessas gestantes que passaram pela urgência, 29 (72,5%) tiveram seu problema de saúde solucionado. Em relação ao serviço de saúde que a usuária procura na sua rotina, das 13 que foram acompanhadas pela ESF, 6 (46,2%) procuram o pronto socorro/urgência, enquanto que a farmácia comercial foi o segundo serviço mais procurado, com cerca de 4(30,8%). Já entre as gestantes que também foram atendidas na urgência, em 14 (35%) das pacientes, o pronto socorro/urgência foi o serviço mais procurado, juntamente com a farmácia comercial.

Quanto à procura dos serviços de saúde para iniciar o pré-natal entre as gestantes cobertas

pela ESF, 12(92,3%) procuraram enquanto que entre as que passaram pela urgência o percentual de procura foi de 39(97,5%). Mais de 2(15%) das gestantes cobertas pela ESF fizeram pré-natal de alto risco, já entre o grupo que passou pela urgência, a proporção de alto risco foi de 9(22,5%). Das mulheres que passaram pelo alto risco nos dois grupos, o principal motivo foi a hipertensão e o descolamento de placenta foi o segundo motivo mais frequente entre aquelas que passaram pelo serviço de urgência. Entre esse último grupo, mais de 35(87%) das gestantes receberam indicação da maternidade de referência para o parto durante o pré-natal, enquanto que no primeiro grupo, apenas 8(61,5%) das mulheres foram indicadas, sendo estatisticamente significativo. No que tange a avaliação do atendimento no pré-natal, 7(53,9%) e 20(50%) das gestantes avaliaram o serviço como bom no primeiro grupo e segundo grupo, respectivamente.

Discussão

Das variáveis sociodemográficas das gestantes residentes nas áreas de atuação das equipes de ESF identificadas nesse trabalho, a maioria tinha ensino médio completo. A escolaridade materna pode influenciar em vários fatores, tais como a adesão ao pré-natal, no caso desse estudo a escolaridade poderia explicar parte da adesão ao pré-natal, onde as mães são escolarizadas. Um estudo sobre adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil,

evidencia que nível de escolaridade influencia a adesão ao pré-natal. Gestantes com até 8 anos de estudo (ensino fundamental) completo representou 42,9% de adesão de consultas de pré-natal, de 9 a 11anos (ensino médio) de estudos 52,1% e 12 anos e mais (superior) 61,4% de adesão.¹¹

A maior parte das mulheres do estudo foram pretas/pardas, isso pode refletir em questões, como a vulnerabilidade e desigualdades sociais, tendo em vista que área de estudo está localizada

em uma região periférica do DF. Uma pesquisa realizada no Brasil denominada Assistência Pré-natal em 2015, apresenta que mulheres brancas tiveram maior frequência de consultas ao pré-natal quando comparadas as mulheres pretas e pardas.¹²

O desconhecimento do local da maternidade referência para o parto durante o pré-natal ou o percurso que seria realizado por ela no momento do parto, mesmo que por uma minoria de gestantes configurou como uma conduta importante para que a gestante não peregrinar pelos serviços de saúde, evitando o estresse e a preocupação gerados pela falta de informação durante o pré-natal. Em um estudo com o objetivo de analisar diferenças na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS, mostrou a importância da vinculação ao local do parto desde o pré-natal, pois local de parto pode refletir rotinas dos serviços, assim como a peregrinação e maior tempo de espera.¹³

Apesar da vinculação das gestantes para a maternidade de referência para atenção ao parto, a recomendação da Rede Cegonha é integrar os serviços de atenção pré-natal, parto e puerpério, garantindo as parturientes o acolhimento e acesso a assistência materna e infantil necessária afim de evitar desfechos desfavoráveis para a mortalidade materna e infantil.¹²

De acordo com o Programa de Desenvolvimento para as Nações (PNUD) a cobertura da ESF está relacionada com a diminuição da mortalidade infantil, assim como a redução das mortes

atribuíveis a pobreza, fortalecendo o aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde. No DF chama bastante atenção a baixa cobertura da ESF fato que pode está intimamente relacionado a elevada procura pelos serviços de urgência por essas gestantes impactando negativamente na qualidade da assistência prestada as usuárias.¹⁴

No Brasil o serviço urgência é visto pelo Ministério da Saúde como uma porta de entrada dos hospitais e das maternidades, as quais assumem características com suas próprias necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico, não indicando uma padronização para toda a rede de atenção à saúde, sendo necessário desenvolver mecanismos de orientação para subsidiar ajustes locais com particularidades de cada território e serviços de saúde.¹

Conclusão

O manual de acolhimento e classificação de risco do Ministério da Saúde 2014 mostra claramente como está a em relação à procura dos serviços de urgências. Há desconhecimento, mitos que rodeiam o período da gestação, do parto e do nascimento levando na maioria das vezes, à insegurança e à preocupação da mulher e dos que a acompanham. Mesmo sendo acompanhada durante o pré-natal muitas vezes a falta de informação clara e objetiva faz com que procure serviços de urgência com frequência, assim é de fundamental importância que haja a

construção de um vínculo com os profissionais e os serviços de saúde.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma iniciativa voltada para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade por meio de atividades que envolvam o ensino, a pesquisa e extensão universitária, e a participação social. Foi a partir desse programa que a Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia pode contribuir com a comunidade de Ceilândia se comprometendo a realizar projetos originais de pesquisa com a participação social, especificamente a comunidade do Setor Habitacional Sol Nascente. Assim a pesquisa procurou desenvolver e seguir a proposta inicial da Universidade em consonância com o PET – Saúde.

Os resultados expuseram o modo como as gestantes da área de abrangência do Centro de Saúde nº 08 e das gestantes residentes nas áreas de atuação das equipes Estratégia Saúde da Família passam pelo sistema de saúde da região oeste, especificamente a regional de saúde de Ceilândia/DF. Desvelar os principais motivos da procura pelos serviços e o porquê procuram repetidas vezes a urgência obstétrica, sendo a gestação e o nascimento eventos que fazem parte da vida dos humanos, nos fazer refletir que as gestantes ainda não têm acesso às UBS para acompanhamento do pré-natal nos momentos que apresentam as suas maiores necessidades, ou seja, em fins de semana e à noite.

Para a Infecção do Trato Urinário, afecção comum durante a gestação, deve-se ter uma atenção diferenciada para evitar fatores de risco e complicações maternas e fetais, o que é facilmente observado durante o pré-natal com os exames trimestrais ou mesmo com queixas para os profissionais das UBS, com acompanhamento mais preciso para evitar as recidivas.

Ainda se evidencia nessas gestantes a valorização do nível hospitalar para a solução dos seus problemas de saúde, quando relacionados à gestação. Este ideário social precisa ser desconstruído com uma prática nas UBS de valorização do pré-natal nesse nível de atenção à saúde com a construção de um vínculo com os profissionais que as acompanham.

O fortalecimento da atenção básica com a expansão da ESF pode contribuir para a redução da procura dos serviços de urgência com tanta frequência como mostrou o estudo proporcionando um melhor acompanhamento tanto no pré-natal quanto na assistência ao parto. Uma solução para esse evento seria a organização dos serviços de saúde, sendo a atenção básica a responsável para aumentar a cobertura das equipes de ESF, principalmente com o aumento de recursos humanos de Agentes Comunitários de Saúde que é um profissional importante na ESF, com desenvolvimento de atividades domiciliares e comunitárias, individuais e coletivas, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

O Geoprocessamento e as análises espaciais constitui um instrumento importante de pesquisa e intervenção considerando uma temporalidade na emergência dessas realidades vivenciadas por essas gestantes residentes nas áreas de atuação das equipes das UBS das equipes da ESF, aumentando e auxiliando no monitoramento em relação ao acompanhamento do pré-natal na unidade básica de saúde como para avaliar a vinculação das mesmas aos serviços de referência e contra referência e assim, o acompanhamento do gestor dos resultados para adotar melhorias na implantação desses serviços. Assim, é fundamental que as políticas sociais atentem para as necessidades e as demandas específicas dessas gestantes na sua saúde reprodutiva, parto e puerpério, na construção de estratégias que atuem para a redução da vulnerabilidade ocasionando garantia dos direitos e de a qualidade de vida.

Esse estudo possui algumas limitações que apesar de importantes não inviabilizam a relevância do mesmo. Podemos citar a não utilização dos dados provenientes dos serviços da Unidade de Pronto

Atendimento (UPA), o elevado número de endereços e contatos telefônicos incorretos favorecendo a não identificação de gestantes para o estudo e a situação latifundiária irregular da área do SHSN não permitindo o mapeamento de toda a população de estudo.

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
2. Ministério da Saúde (BR). Urgências e Emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.119p.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 82 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
4. Mundo, T. N. (2016). A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Recuperado em, 15.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde).
7. Monken M, Barcelos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cad Saúde Pública. 2005 jun; 21(3): 898-06.
8. Codeplan, S. (2015). Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios do Distrito Federal-PDAD-DF-2015. [Internet]. [citado 15 fev 2019]. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/pdad/>. pdf
9. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: resultados- Rio de Janeiro; 2010. (Recenseamento Geral do Brasil). [Internet]. [citado 10 fev 2019]. Disponível em:

- https://ww2.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#indicadores
10. Cruz F, Silva C, Botelho F. Epidemiologia explicada: O valor de prova (p). *Acta Urol.* 2008; 16(3):55-57.
11. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme FMM, Gama SGN. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*; 37(3): 140-147.
12. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme FMM, Costa JV. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30(Suppl 1): S85-S100.
13. Theophilo, RL, Rattner, D, Pereira, EL. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciênc. saúde coletiva.* 2018; 23(11): 3505-3516.
14. Moretti, PGS, Fedosse, E. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: impactos nas internações por causas sensíveis à atenção básica. *Fisioter. Pesqui.* 2016; 23(3): 241-247.
15. Ministério da Saúde (BR). Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 41p.