

Análise

Deslocamento das mulheres para assistência ao parto: o município de São Paulo como origem ou destino

© 2013, Prefeitura do Município de São Paulo
É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte
Boletim CEInfo Análise | Ano VIII, nº 07, maio/2013 | Tiragem: 1.500 exemplares

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Fernando Haddad

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

José de Filippi Junior

SECRETÁRIO ADJUNTO

Paulo de Tarso Puccini

CHEFE DE GABINETE

Maria Aparecida Perez

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo

Margarida M T A Lira

Conselho Editorial da CEInfo

Margarida M T A Lira

Cassio Rogério Dias Lemos Figueiredo

Hélio Neves

Kátia Cristina Bassichetto

Michel Naffah Filho

Josane Cavalheiro

Projeto gráfico e editoração

Josane Cavalheiro

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque

CEP: 01223-906 - São Paulo - SP

e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br | sinasc@prefeitura.sp.gov.br

Fones: (11) 3397-2242 / 2253 / 2254 / 2255

Home Page: www.prefeitura.sp.gov.br/saude

Versão eletrônica: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/saude/publicacoesceinfo>

Ficha Catalográfica

São Paulo (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo. Deslocamento das mulheres para assistência ao parto: o Município de São Paulo como origem ou destino. Boletim CEInfo Análise | Ano VIII, nº 07, Maio/2013. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2012. 32p.

1. Sistemas de informação 2. Nascido vivo 3. Nascimentos 4. Assistência ao parto

SUMÁRIO

Apresentação	03
Deslocamento das mulheres para assistência ao parto: o município de São Paulo como origem ou destino	05
Um método de trabalho que fez a diferença	07
A dinâmica do nascer na cidade de São Paulo	08
Deslocamento de parturientes residentes no município de São Paulo para assistência ao parto em outras cidades	08
Deslocamento de parturientes para assistência ao parto no município de São Paulo	16
Perfil das gestantes em 2012	19
Considerações finais	23
Referências bibliográficas	25
Anexos	26

“[...] toda gestante tem direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; (...) todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura; toda mulher e recém-nascido em situação de intercorrência obstétrica e neonatal têm direito a atendimento adequado e seguro; as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nos incisos acima”

(Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal
Ministério da Saúde - Portaria nº 1.067, de 2005)

APRESENTAÇÃO

É com satisfação que a Coordenação de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo apresenta este Boletim com análise da dinâmica dos nascimentos no Município de São Paulo, enfocando o deslocamento de gestantes residentes no município que buscaram assistência ao parto em outras localidades e as procedentes de outras cidades cujos nascimentos aconteceram aqui. Avalia também a participação do SUS e da iniciativa privada, na assistência ao parto, dos nascimentos ocorridos no ano de 2012.

A constatação de que estas mulheres apresentam distintos perfis conforme o uso dos serviços de saúde, públicos ou privados, no próprio município de residência ou fora dele, são elementos importantes para orientar a rede de cuidados para a atenção à gravidez, ao parto, ao puerpério e aos recém-nascidos, incluindo o planejamento reprodutivo e a humanização dessas ações.

Vale ressaltar o comprometimento que hospitais e maternidades, Supervisões Técnicas de Saúde e Gerência do SINASC vêm realizando, de forma compartilhada, visando a qualificação das informações.

Esperamos que o conteúdo dessa publicação seja apropriado pelos gestores do SUS, profissionais, pesquisadores e a sociedade em geral nos seus desafios de aprimoramento das condições de saúde da população.

Margarida M T de Azevedo Lira
Coordenadora da CEInfo – SMS - SP

DESLOCAMENTO DAS MULHERES PARA ASSISTÊNCIA AO PARTO: O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO COMO ORIGEM OU DESTINO

Eliana de Aquino Bonilha*, Denise Machado Barbuscia*, Eneida Sanches Ramos Vico*, Marina de Freitas*, Helio Neves**

* Gerência do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos | SINASC - Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo

** Núcleo de Assessoria Técnica | NAT - Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo

A compreensão da dinâmica das gestantes para realização do parto é fundamental para o planejamento de políticas públicas de assistência à saúde, desde o dimensionamento de demandas até a avaliação de resultados por meio de acompanhamento de indicadores.

A desigualdade no uso dos serviços de saúde, na atitude de procurá-los ou mesmo de obter acesso a eles, são socialmente condicionados e reflete comportamentos individuais perante um agravo à saúde. Também as características da oferta de serviços disponibilizados influenciam nos riscos de adoecer e de morrer.

Estudos realizados no Rio de Janeiro (Menezes, 2006) e Pernambuco (Araújo, 2012) avaliaram a mobilidade espacial das gestantes no período que antecede imediatamente ao parto, considerando fluxos de deslocamentos, disponibilidade de leitos e de recursos humanos. Constataram a distribuição inadequada de hospitais da rede SUS, expressa na falta de vagas para as gestantes em serviços próximos de sua residência, evidenciando o acesso¹ do ponto de vista da iniquidade enquanto expressão de injustiça social e relacionando-a com o princípio da responsabilidade social a ser cumprido pelo Estado. Verificaram que os deslocamentos no território ou fora dele revelam situações de desproteção, desamparo, exposição a riscos desnecessários e desrespeito à autonomia das gestantes.

O padrão de utilização de serviços de saúde está condicionado por fatores relacionados à localização geográfica, tipo de serviço oferecido, disponibilidade, cultura da população e do próprio serviço de saúde (Borges, 2001).

A identificação das áreas onde ocorrem os eventos vitais - nascimento e morte, e a procedência das gestantes são informações norteadoras para se identificar polos de atração, organizar a regionalização do atendimento, verificar distâncias e trajetos percorridos na

¹ O termo acesso deriva do latim *accessus* e significa “ato de ingressar, entrada, ingresso; possibilidade de chegar a, aproximação, chegada; possibilidade de alcançar algo” (Houaiss, 2001). No campo da saúde, o acesso está relacionado ao acolhimento e ao atendimento das necessidades dos indivíduos (Jesus & Assis, 2010).

busca pela assistência, conhecer a distribuição das vulnerabilidades destas mulheres nas dimensões macro e micro do território.

Território pode ser compreendido como um espaço em permanente construção, produto de determinada dinâmica social, econômica, política, cultural e epidemiológica, configurando entre outras, uma realidade de saúde sempre em movimento (Mendes, 1993).

A integração das informações provenientes de diferentes sistemas de informações da saúde e mesmo de outros setores visa a subsidiar o planejamento da atenção à saúde. A informação sobre o endereço de residência está presente em bancos de dados do SUS: internações, mortalidade, nascidos vivos, agravos notificáveis, entre outras, possibilitando o georreferenciamento dessa população, através das coordenadas geográficas.

O georreferenciamento dos nascidos vivos no município de São Paulo é feito com base nas informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC, cujo documento padrão é a declaração de nascido vivo que, por sua vez, é indispensável para a realização do registro civil do recém-nascido.

Estudo realizado pela CEInfo², analisou os principais fluxos dos usuários que cruzam as fronteiras do município de São Paulo para uso dos serviços do SUS analisando seu perfil quanto as características da origem e do destino, com foco no uso de serviços de alta e média complexidade. Particularmente, em relação aos partos é possível uma análise ampla com uso das informações oriundas do SINASC, sistema de base populacional com cobertura universal, abrangendo usuários SUS e não SUS.

O conhecimento das informações sobre nascidos vivos sob a ótica do local de residência e de ocorrência do parto desvendam a dinâmica das gestantes e seu acesso às maternidades.

Este Boletim tem como objetivo descrever o deslocamento das gestantes cujos partos ocorreram fora de seu município de residência, tendo a cidade de São Paulo como referência de origem ou destino.

² Drumond Jr, M; Grimm, S; Martins, MCH; Lira, MMTA. "Cruzando as fronteiras da Cidade de São Paulo por motivo de saúde: subsídios para a construção das regiões de saúde envolvendo grandes centros urbanos". Apresentado no 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Porto Alegre, RS, novembro de 2012.

Um método de trabalho que fez a diferença

Trata-se de um estudo de base populacional, que teve como fonte de dados o SINASC, no período de 2007 a 2012, com ênfase no ano de 2012. Utilizou-se de forma complementar, o Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) para auxiliar a análise das informações dos partos ocorridos nos hospitais SUS fora do município de São Paulo em 2012.

A análise da mobilidade das gestantes entre municípios foi possível devido à retroalimentação, funcionalidade disponibilizada em 2009 pelo sistema SINASC, e que tornou possível recuperar informações, desde 2007, dos nascidos vivos (NV) filhos de mães residentes no município de São Paulo cujos partos ocorreram em outros municípios.

Os dados retroalimentados são codificados quanto ao Distrito Administrativo (DA) de residência antes da sua incorporação definitiva na base local municipal de forma a garantir informação regionalizada e consistente.

Após a importação dos dados da base nacional, uma sequência de ações é desencadeada: seleção dos campos relativos ao endereço de residência materna e relacionamento dos dados com a tabela de logradouros do SINASC para identificação dos 96 DA de residência que compõem o município de São Paulo. Os endereços incompletos e os incorretos são localizados e corrigidos manualmente, utilizando-se das ferramentas Localiza Web, Guia Mapograf, site dos correios e Google Maps. Os casos que apresentam inconsistências são listados e encaminhados por e-mail para os responsáveis pelo SINASC nos municípios que os geraram. É solicitada a verificação dos endereços informados nas vias brancas e/ou prontuários para confirmação e eventual correção na base de dados do SINASC local. A construção desse trabalho integrado e participativo entre os responsáveis técnicos dos SINASC municipais da região metropolitana reflete a reciprocidade de ações com ganho na qualidade da informação para todos.

O entendimento dessa dinâmica de deslocamento se faz necessário para compreender o perfil das mães e subsidiar o planejamento da assistência à gestante da região metropolitana e do estado de São Paulo.

A dinâmica do nascer na cidade de São Paulo

Na cidade de São Paulo, entre 2007 e 2012 foi observado gradativo aumento de partos, com médias de 174.240 nascimentos de residentes³ e 191.775 partos ocorridos⁴ (Tabelas 1 e 3).

Em 2012, do total de partos ocorridos (194.988 NV) no município de São Paulo, 87% eram filhos de mães residentes e 13% provenientes de outros municípios. Já o total de nascidos vivos de mães residentes foi 175.808, dos quais 6.687 (4%) nasceram em outros municípios, principalmente na região metropolitana de São Paulo.

Deslocamento de parturientes residentes no município de São Paulo para assistência ao parto em outras cidades

No período de 2007 a 2012 a mobilidade espacial para a assistência ao parto das mulheres residentes no município de São Paulo, manteve-se em torno de 4%, conforme mostra a Tabela 1. Em 2012, dos 6.687 NV residentes na cidade de São Paulo que nasceram em outras localidades, 93,6% dos partos ocorreram nas localidades pertencentes à região metropolitana de São Paulo, 4% distribuíram-se nas demais regiões do estado e 2,4% em outros estados do Brasil (Figuras 1 e 1a).

Tabela 1: Número e proporção de nascidos vivos de mães residentes no município de São Paulo, cujos partos ocorreram em outras cidades, 2007 a 2012

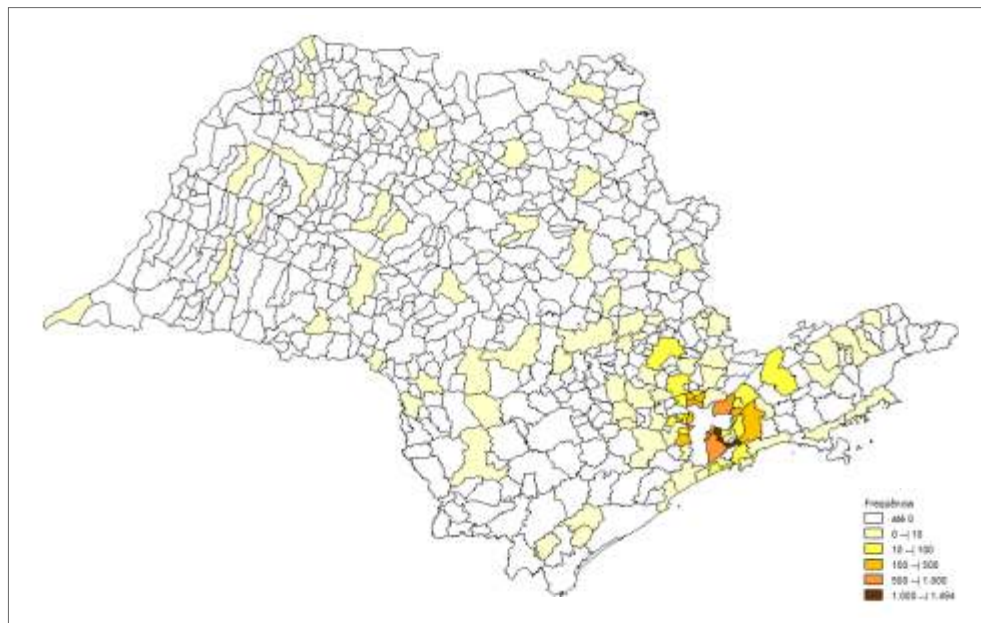
Ano	Partos em outros municípios		Total de nascidos vivos residentes
	Nº	%	
2007	6.594	3,8	171.573
2008	6.489	3,7	173.503
2009	6.431	3,7	173.854
2010	6.716	3,9	174.271
2011	6.958	3,9	176.430
2012	6.687	3,8	175.805

Fonte: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

³ **Nascimentos de residentes** correspondem aos nascidos vivos filhos de mães que residem na cidade de São Paulo, independente do município onde ocorreu o parto.

⁴ **Nascimentos ocorridos** correspondem à totalidade dos partos de nascidos vivos que aconteceram na cidade de São Paulo.

Figura 1: Número de nascidos vivos de mães residentes no município de São Paulo, cujos partos ocorreram em outras cidades do Estado de São Paulo, 2012



Fonte: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

Figura 1a: Número de nascidos vivos de mães residentes no município de São Paulo, cujos partos ocorreram em outras cidades do Estado de São Paulo, 2012 (detalhe da figura 1)



Fonte: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

Sete municípios da região metropolitana de São Paulo concentraram 74% dos atendimentos a essas mulheres, sendo que Santo André respondeu por 22,3% (1.494); Guarulhos, 11,7% (780); Diadema, 10,6% (706); Taboão da Serra, 9,6% (642), São Bernardo do Campo, 8,8% (590); Osasco, 7% (465) e Ferraz de Vasconcelos, 4,1% (275), conforme Anexo 1.

A maioria dos partos ocorreu em hospitais privados, destacando São Bernardo do Campo e Santo André com mais de 90% dos casos (Tabela 2). Por outro lado, em Ferraz de Vasconcelos a totalidade dos partos ocorreu em hospital SUS. Podem ser consideradas como possíveis fatores contribuintes a acessibilidade viária e a disponibilidade de atendimento proveniente de convênios médicos vinculados aos locais de trabalho.

Tabela 2: Número e porcentagem de nascidos vivos de mães residentes no município de São Paulo, cujos partos ocorreram em outros municípios, segundo natureza do atendimento - SUS e privado, 2012

Município de ocorrência	SUS		Privado		Total N°
	N°	%	N°	%	
Santo André	130	8,7	1.364	91,3	1.494
Guarulhos	332	42,6	447	57,3	780
Diadema	306	43,3	399	56,5	706
Taboão da Serra	250	38,9	392	61,1	642
São Bernardo do Campo	38	6,4	552	93,6	590
Osasco	115	24,7	350	75,3	465
Ferraz de Vasconcelos	275	100	0	0	275
Outros	786	45,3	951	54,8	1.735
Total	2.232	33,4	4.455	66,6	6.687

Fonte: SINASC/SIH/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

Considerando a distribuição em cada um dos 96 distritos administrativos (DA) (Anexos 1 e 2)⁵, os três que apresentaram maior número de nascidos vivos cujas mães realizaram o parto em outros municípios foram Sapopemba (601), São Rafael (404) e Pedreira (389).

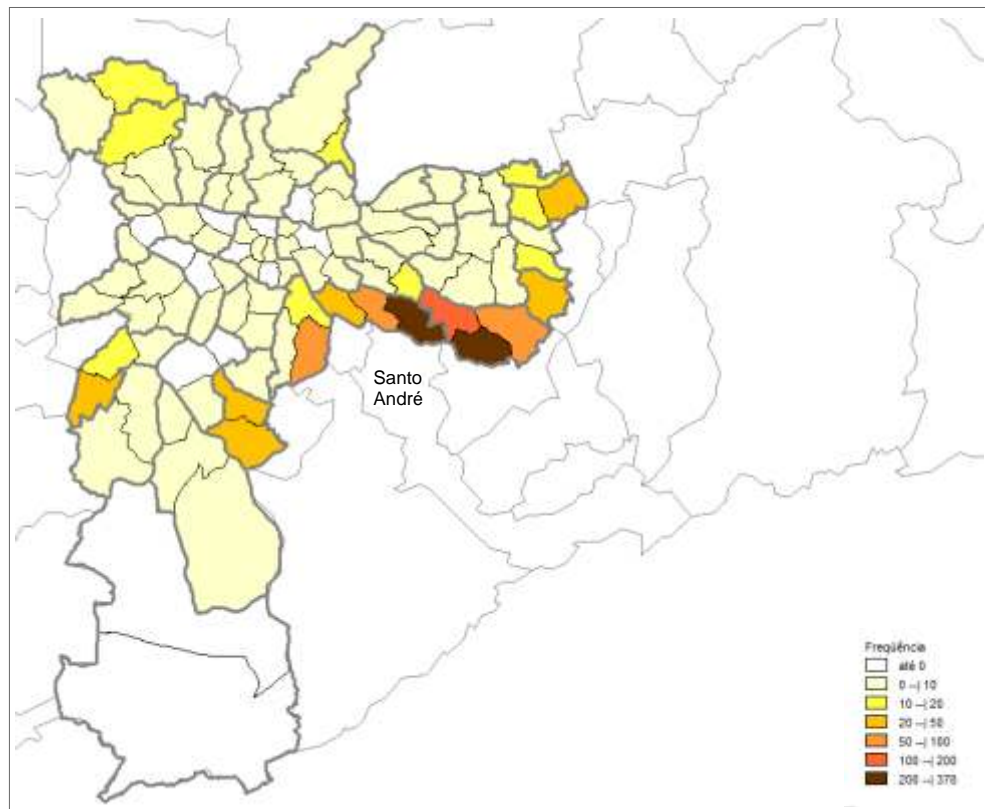
Ao analisar o peso proporcional que representou a saída destas gestantes por distrito em relação ao total de mães de nascidos vivos residentes no mesmo distrito, São Rafael destacou-se com 18%, seguido de Pedreira (16%) e Sapopemba (13%), conforme Anexo 2.

⁵ Os Anexos 1 e 2 relacionam a mobilidade observada a partir do Distrito Administrativo (DA) de residência da gestante, permitindo a realização de análises particularizadas.

Dentre os 21 distritos com maior número de gestantes que saíram de São Paulo, os hospitais SUS acolheram 58 (66%) daquelas procedentes do Lajeado, 60 (61%) do Jardim Ângela, 196 (59%) do Itaim Paulista e 159 (56%) do Capão Redondo. A rede de hospitais privados atendeu 157 (88%) das parturientes de Perus, 87 (87%) de Raposo Tavares, 505 (84%) de Sapopemba e 92 (82%) de Vila Prudente.

Do total de 1.494 gestantes residentes em São Paulo que deram a luz em Santo André, 91,3% dos casos foram em hospitais privados. Analisando a distribuição total segundo os principais distritos de residência, ressalta-se que 378 nascidos vivos eram de Sapopemba, 237 de São Rafael, 119 de São Mateus, 96 de Iguatemi, 74 de São Lucas, 56 de Sacomã, 44 de Vila Prudente e 35 de Pedreira. A soma de nascidos vivos destes distritos representou mais de 50% do deslocamento para Santo André (Tabela 2; Figura 2).

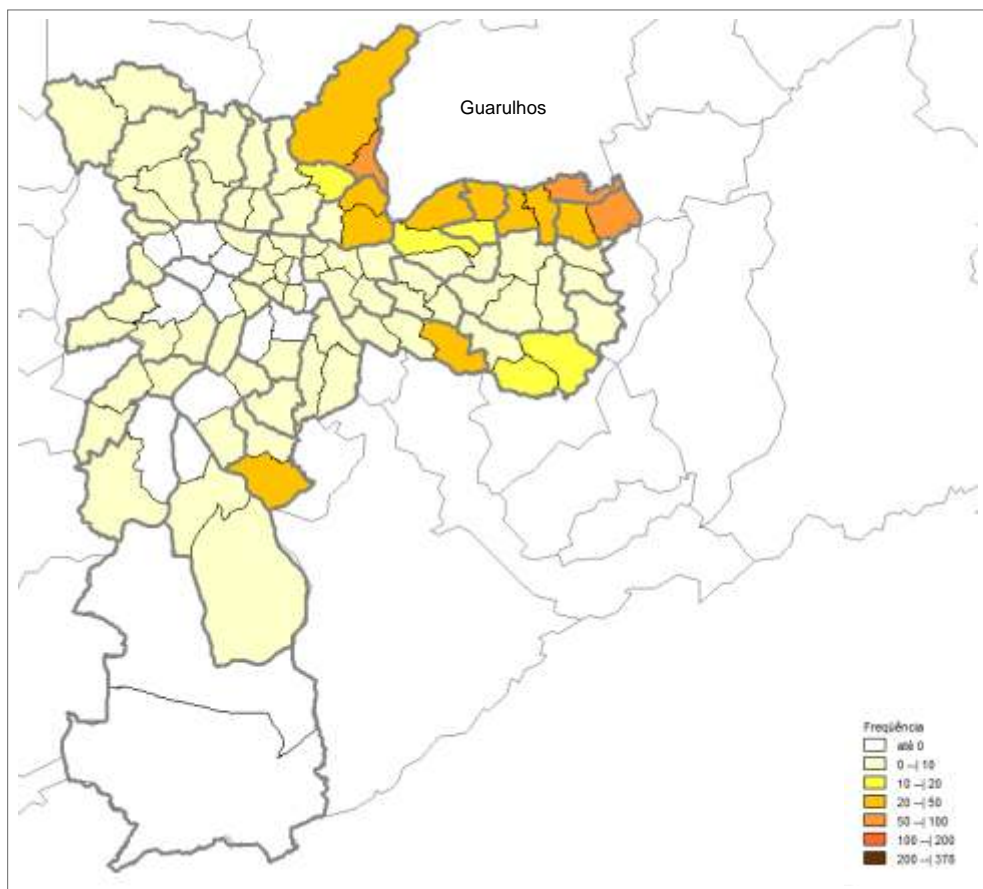
Figura 2: Número de nascidos vivos segundo Distrito Administrativo de residência das mães, cujos partos ocorreram no município de Santo André, 2012



Fonte: SINASC/SIH/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

Em Guarulhos nasceram 780 crianças e 57,3% dos partos foram em hospitais privados. As mulheres residiam principalmente nos DA de Jaçanã (71 nascidos vivos), Itaim Paulista (61), Jardim Helena (60), Ermelino Matarazzo (43), Tremembé (41), Vila Jacuí (37), Vila Curuçá (33), Sapopemba (29) e Vila Maria (26). A mobilidade mais representativa ocorreu a partir dos DA localizados nas áreas fronteiriças com Guarulhos, facilitada pelo acesso e pela malha viária (Tabela 2; Figura 3).

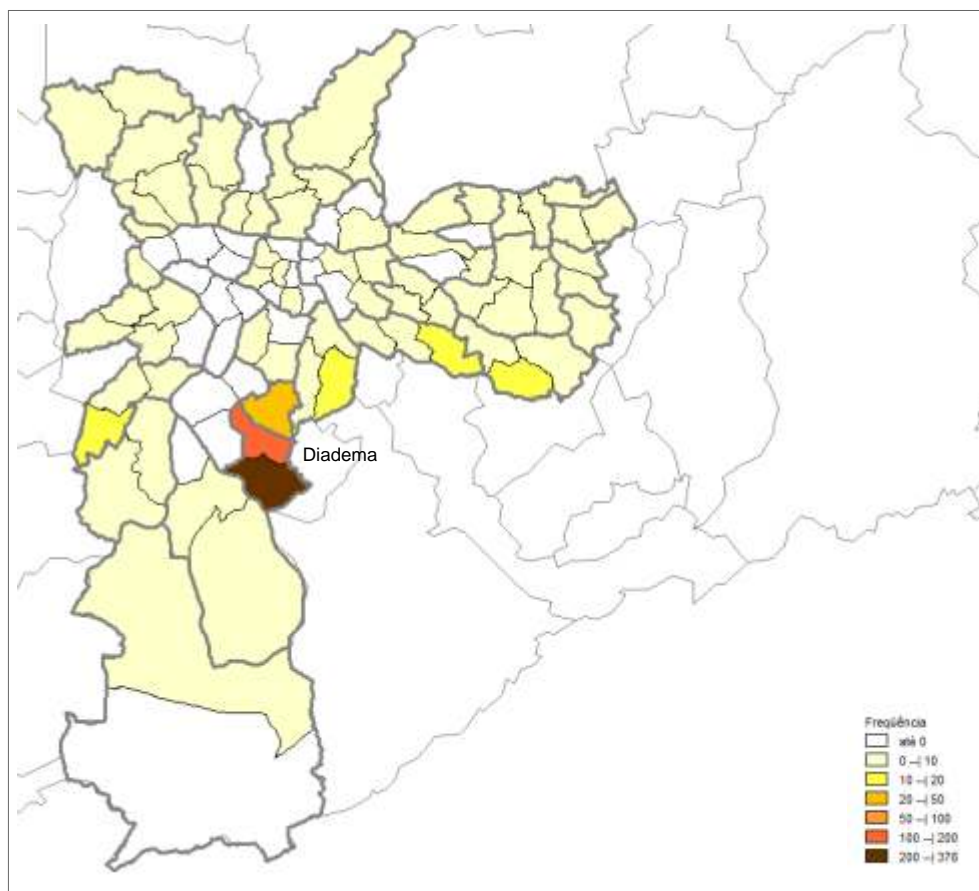
Figura 3: Número de nascidos vivos segundo Distrito Administrativo de residência das mães, cujos partos ocorreram no município de Guarulhos, 2012



Fonte: SINASC/SIH/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

No município de Diadema nasceram 706 crianças, sendo 56,5% em hospitais privados. Mais de 50% do total residiam nos distritos de Pedreira (222) e Cidade Ademar (171) (Tabela 2; Figura 4).

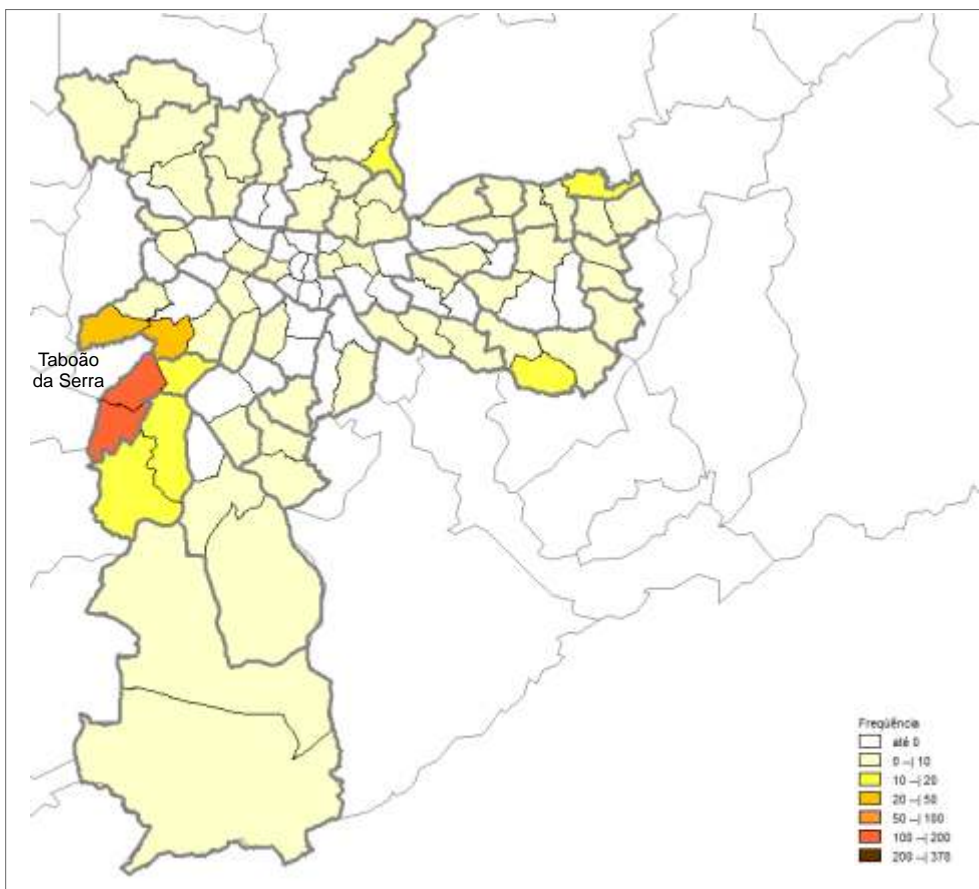
Figura 4: Número de nascidos vivos segundo Distrito Administrativo de residência das mães, cujos partos ocorreram no município de Diadema, 2012



Fonte: SINASC/SIH/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

O município de Taboão de Serra atendeu 642 nascidos vivos, 61% deles assistidos em hospitais privados. Do total, a maioria das mães (50,2%) procedeu dos distritos Campo Limpo (186) e Capão Redondo (136) (Tabela 2; Figura 5).

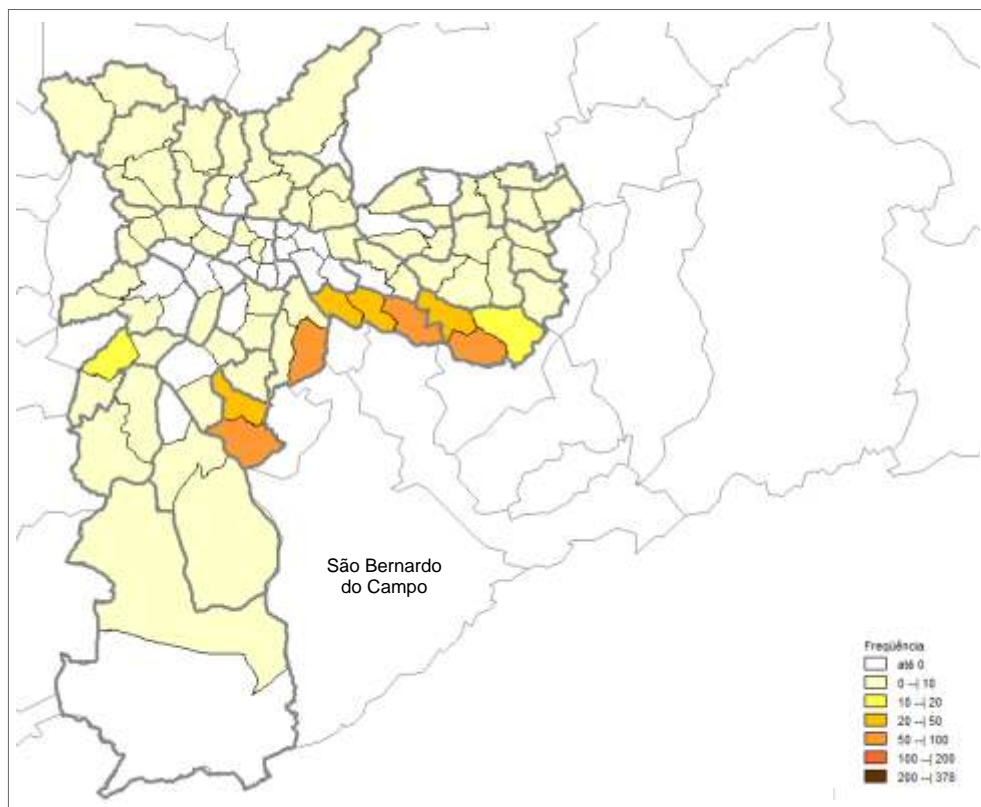
Figura 5: Número de nascidos vivos segundo Distrito Administrativo de residência das mães, cujos partos ocorreram no município de Taboão da Serra, 2012



Fonte: SINASC/SIH/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

São Bernardo do Campo registrou 590 nascimentos dos quais 93,6% ocorreram em hospitais privados. Considerando-se o total de nascidos vivos, os distritos mais representados foram Sacomã (80), Sapopemba (69), Pedreira (53), São Rafael (52), São Mateus (34), Cidade Ademar (31) e São Lucas (25) (Tabela 2; Figura 6).

Figura 6: Número de nascidos vivos segundo Distrito Administrativo de residência das mães, cujos partos ocorreram no município de São Bernardo do Campo, 2012



Fonte: SINASC/SIH/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

Em Osasco ocorreram 465 nascimentos, 75,3% deles em hospitais da rede privada (Tabela 2). Os distritos limítrofes foram os que responderam pela maior frequência em relação ao total de nascidos vivos: Jaguaré (40), Raposo Tavares (40), Rio Pequeno (39), São Domingos (34), Anhanguera (28), Jaraguá (20), Jaguará (19) e Campo limpo (17).

Em Ferraz de Vasconcelos todos os nascimentos ocorreram em hospital do SUS (275), sendo que a maioria das gestantes se deslocou dos distritos Itaim Paulista (100) e Lajeado (40).

Deslocamento de parturientes para assistência ao parto no município de São Paulo

O município de São Paulo consagra-se como polo de atração no campo da saúde, por ser amplamente dotado de recursos hospitalares, muitos deles com tecnologia de ponta.

O SINASC apontou variação percentual de 12 a 13,3% do número de partos de mães residentes em outros municípios que dão à luz no município de São Paulo, no período de 2007 a 2012 (Tabela 3).

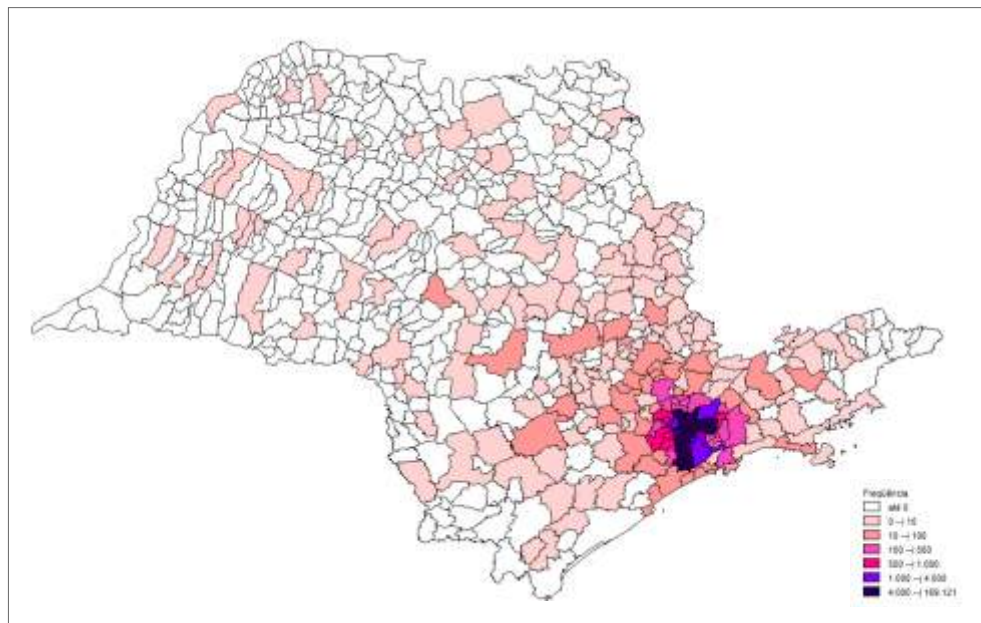
Tabela 3: Número e proporção de nascidos vivos de mães residentes em outras cidades, cujos partos ocorreram no Município de São Paulo, 2007 a 2012

Ano	Residentes em outros municípios		Total de nascidos vivos ocorridos
	Nº	%	
2007	23.891	12,6	188.870
2008	22.751	12,0	189.765
2009	23.899	12,5	191.322
2010	23.991	12,5	191.546
2011	24.688	12,7	194.160
2012	25.870	13,3	194.988

Fonte: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

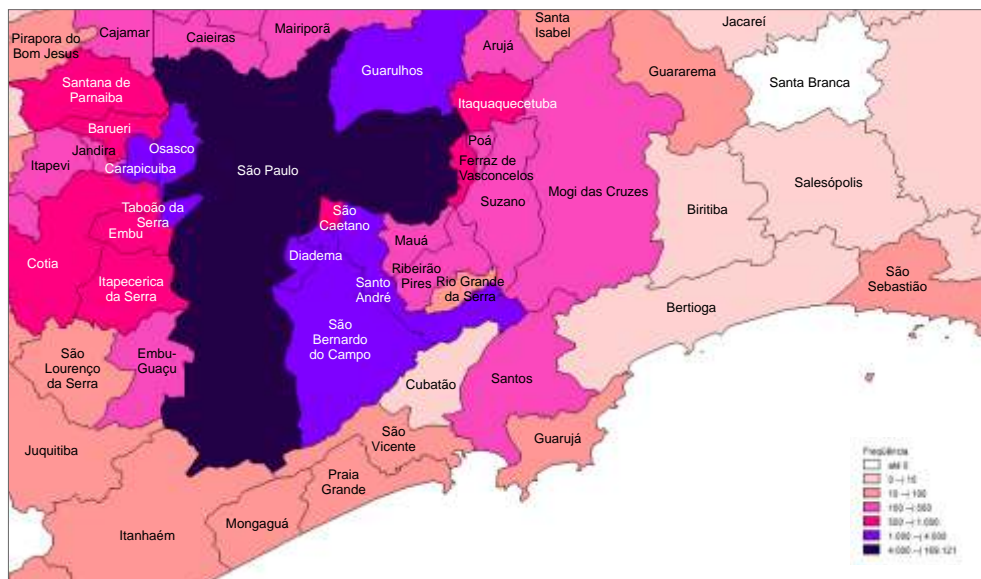
Tanto em 2007 como em 2012 as quatro localidades de onde mais mulheres se deslocaram para realização do parto no município de São Paulo foram, respectivamente, Guarulhos (16,5 e 14,4%), Osasco (13,2 e 12,3%), São Bernardo do Campo (6,5 e 7,4%) e Taboão da Serra (5,6 e 5,4%). A Figura 7 mostra a mobilidade observada em 2012 no Estado de São Paulo e a Figura 7a destaca as de maior deslocamento de mulheres para assistência ao parto na cidade de São Paulo.

Figura 7: Número de nascidos vivos de mães residentes em outros municípios do Estado de São Paulo, cujos partos ocorreram na cidade de São Paulo, 2012



Fonte: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

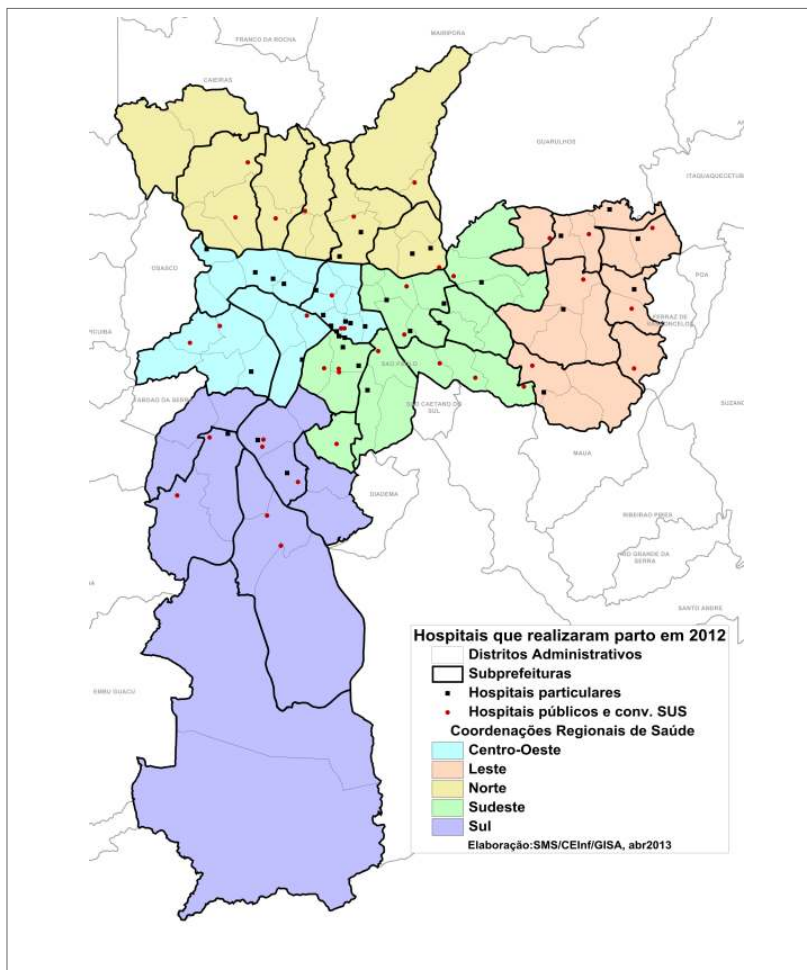
Figura 7a: Número de nascidos vivos de mães residentes em outros municípios do Estado de São Paulo, cujos partos ocorreram na cidade de São Paulo, 2012 (detalhe da figura 7)



Fonte: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

Em 2012, a procedência de 92,8% das gestantes foi dos municípios da região metropolitana de São Paulo, principalmente Guarulhos, Osasco, São Bernardo do Campo, Taboão da Serra e Santo André. Os demais municípios do estado de São Paulo contribuíram com 6,4% e outros estados do Brasil, com 0,8%. Do total dessas gestantes, 84% buscaram assistência em hospitais privados, localizados em sua maioria nas áreas das Coordenadorias Regionais de Saúde Centro-Oeste e Sudeste, que apresentam maior concentração de leitos hospitalares (Figura 8). Apenas 16% ocorreram em hospitais do SUS.

Figura 8: Hospitais e maternidades que realizaram partos no município de São Paulo, segundo Distrito Administrativo, Subprefeitura e Coordenação Regional de Saúde, 2012.



Fonte: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

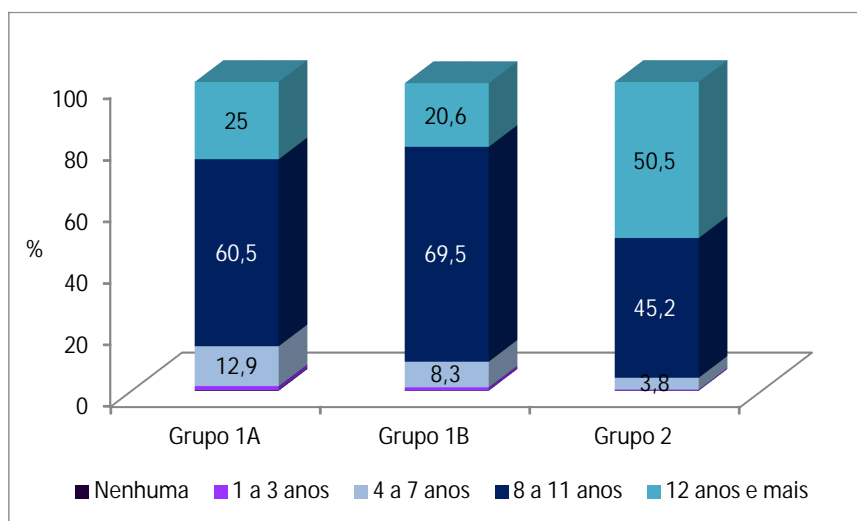
Nota: Hospitais e maternidades que realizaram mais de 20 partos de nascidos vivos em 2012.

Perfil das gestantes em 2012

Para traçar o perfil das gestantes foram considerados três agrupamentos de acordo com o município de residência e de ocorrência do parto, conforme Tabela 4. As residentes no município de São Paulo foram subdivididas em Grupo 1A - partos ocorridos no município de São Paulo e Grupo 1B - partos ocorridos em outros municípios. As residentes em outros municípios com partos realizados no município de São Paulo constituíram o Grupo 2 (Tabela 4).

O Grupo 2 apresentou o dobro da proporção de mulheres com nível universitário (50,5%) em relação aos Grupos 1A e 1B, 25 e 20,6%, respectivamente. As proporções de mães com nenhuma escolaridade foram semelhantes nos três grupos: 0,2% (Grupo 1A) e 0,1% (Grupos 1B e 2), conforme Gráfico 1 e Tabela 4.

Gráfico 1: Proporção de nascidos vivos segundo escolaridade da mãe, município de residência e município de ocorrência do parto, 2012



Fonte: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

Nota: Grupo 1A - Partos ocorridos no município de São Paulo; Grupo 1B - Partos ocorridos em outros municípios; Grupo 2 - Residentes em outros municípios, com partos realizados no município de São Paulo.

Tabela 4: Proporção de nascidos vivos segundo algumas características da gestação, da mãe, município de residência e município de ocorrência do parto, 2012

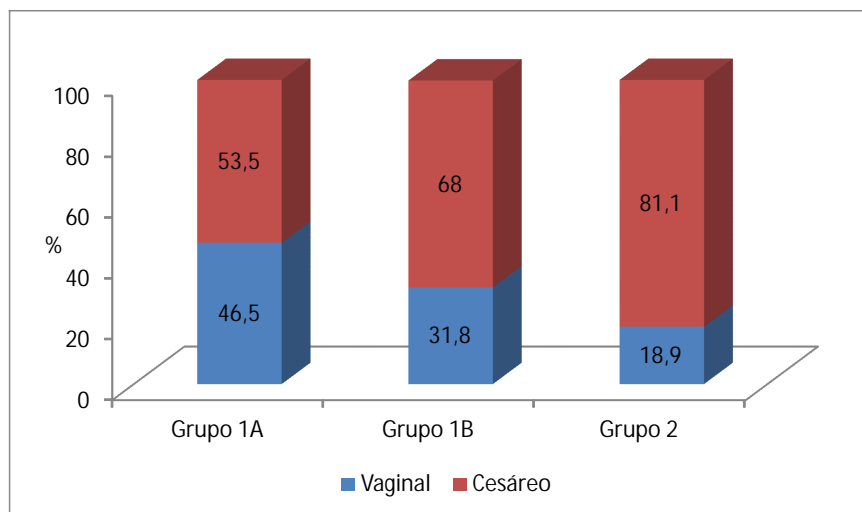
Características da mãe		Residentes em São Paulo		Residentes em outros municípios
		Parto no município de São Paulo (Grupo 1A)	Parto em outros municípios (Grupo 1B)	Parto no município de São Paulo (Grupo 2)
Escolaridade	Nenhuma	0,2	0,1	0,1
	1 a 3 anos	1,3	1	0,3
	4 a 7 anos	12,9	8,3	3,8
	8 a 11 anos	60,5	69,5	45,2
	12 anos e mais	25	20,6	50,5
Tipo de parto	Vaginal	46,5	31,8	18,9
	Cesáreo	53,5	68	81,1
Consultas de pré-natal	Nenhuma	1,2	1,3	0,4
	1-3 vezes	4,8	3,5	2,2
	4-6 vezes	19	22,7	14,1
	7 consultas e mais	74,6	71,3	83,2
Raça/Cor	Branca	51,8	55,4	68,7
	Preta	6,8	3,7	4,7
	Amarela	1,4	0,2	1,2
	Parda	38,2	37,3	24,5
	Indígena	0,6	0	0,1
Situação conjugal	Solteira	45	40,3	26,9
	Casada	36,5	44,8	62,7
	Viúva	0,2	0,2	0,1
	Desquitada/divorciada	1,3	1,3	2
	União consensual	16,8	13,0	8,1
Faixa etária	< 14	0,5	0,4	0,2
	15-19	13	10,5	5,5
	20-34	70,2	74,9	72,8
	35 e mais	16,3	14,2	21,5
Duração da gestação	Menos 22 semanas	0	0,1	0
	22 a 31 semanas	1,6	1,6	1,8
	32 a 36 semanas	10,7	10,7	12
	37 a 41 semanas	84,8	83,9	84,2
	42 semanas e mais	2,2	2,3	1,1
Local do parto	Hospital SUS	60,4	33,3	16,3
	Hospital privado	39,2	66,5	83,6
	Domiciliares e outros	0,5	0,2	0
Total de nascidos vivos		169.121	6.687	25.869

Fonte: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

Nota: Grupo 1A - Partos ocorridos no município de São Paulo; Grupo 1B - Partos ocorridos em outros municípios; Grupo 2 - Residentes em outros municípios, com partos realizados no município de São Paulo.

Os partos cesáreos em todos os Grupos tiveram proporção superior aos vaginais, sendo maior no Grupo 2, com 81% e menor no Grupo 1A (53,5%), conforme Gráfico 2 e Tabela 4.

Gráfico 2: Proporção de nascidos vivos segundo tipo de parto, município de residência e município de ocorrência do parto, 2012



Fonte: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013.

Nota: Grupo 1A - Partos ocorridos no município de São Paulo; Grupo 1B - Partos ocorridos em outros municípios; Grupo 2 - Residentes em outros municípios, com partos realizados no município de São Paulo.

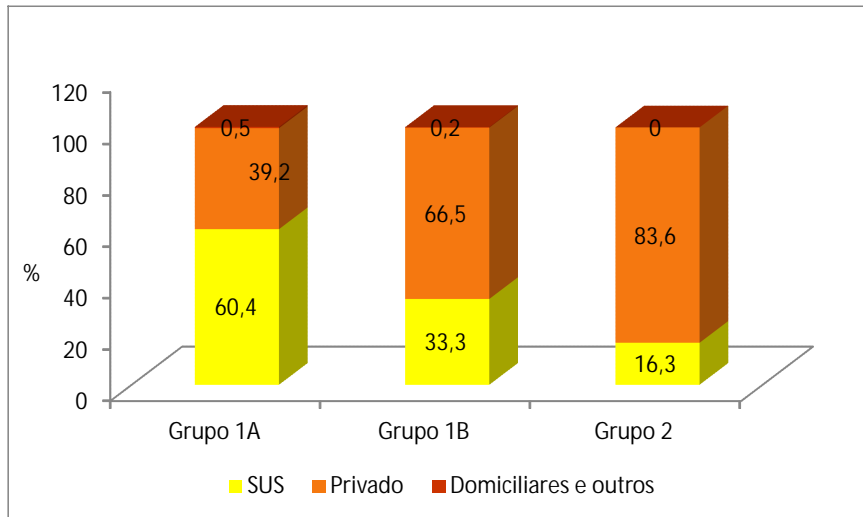
A maioria das gestantes realizou mais de sete consultas de pré-natal e no Grupo 2 essa proporção foi mais elevada (83,2%). Em relação à situação conjugal, houve predomínio de casadas ou em união consensual, principalmente no Grupo 2 (70,8%). Nos três Grupos a maioria declarou-se branca e, apenas, 29,2% do Grupo 2 afirmou ser preta/parda em comparação ao Grupo 1A (45%).

A distribuição por faixa etária do Grupo 2 mostrou maior proporção de mães acima de 35 anos (21,5%) e menor proporção de adolescentes (5,7%) em relação aos demais Grupos.

Verificou-se em todos os grupos que mais de 80% dos partos foram a termo, no entanto, no Grupo 2 a duração da gestação entre 32 a 36 semanas foi 12%, enquanto que nos Grupos 1A e 1B foi 10,7%.

A maior parte dos Grupos 1B (66,5%) e 2 (83,6%) foi atendida em hospitais da rede privada enquanto que o Grupo 1A foi atendido principalmente em hospitais SUS (60,4%), de acordo com Gráfico 3 e Tabela 4.

Gráfico 3: Proporção de nascidos vivos segundo natureza do atendimento - SUS e privado, município de residência e município de ocorrência do parto, 2012



Fonte: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

Nota: Grupo 1A - Partos ocorridos no município de São Paulo; Grupo 1B - Partos ocorridos em outros municípios; Grupo 2 - Residentes em outros municípios, com partos realizados no município de São Paulo.

Considerações finais

A informação espacializada pode ter diferentes usos, como localização de crianças de risco, dimensionamento das necessidades de saúde para alocação adequada de recursos, acompanhamento de indicadores de saúde e demográficos, classificação de áreas de vulnerabilidade à saúde identificando o maior ou menor risco para adoecer e morrer.

Para que o setor saúde organize serviços baseados nas necessidades da população, o mapa com a origem e destino das gestantes é uma ferramenta de grande utilidade para regionalização do atendimento, identificação dos polos de atração e da dinâmica da população na busca pela assistência.

Este estudo não analisou as distâncias percorridas entre o local de residência da mãe e o de ocorrência do parto, no município de São Paulo ou fora dele. Entretanto, a visão preliminar dos dados sugere que a distância a ser percorrida até estabelecimentos de saúde que realizam partos, concentrados em grande parte nas regiões centrais da cidade, influencia na decisão de buscar assistência em municípios limítrofes.

A aglutinação de serviços nas regiões centrais pode dificultar o acesso das gestantes residentes nas regiões periféricas da cidade. Porém, numa visão envolvendo municípios vizinhos, verifica-se que os mais próximos são favorecidos pelo fato da cidade de São Paulo apresentar uma rede de saúde mais ampla.

Poucos estudos analisam o deslocamento de gestantes que se utilizam dos serviços privados. A maior parte aborda a mobilidade das mulheres em busca do atendimento pelo SUS, revelando situações de vulnerabilidade e desproteção no momento da assistência ao parto.

Os fluxos no município de São Paulo não demonstram necessariamente uma maior vulnerabilidade das mulheres, uma vez que a busca por estabelecimentos de saúde privados pode ser uma opção daquelas que se deslocaram, condicionada pela oferta do mercado de assistência à saúde. Neste estudo fica clara a influência das relações de vizinhança entre municípios, definida como conurbação, e dos convênios de saúde privados nesta dinâmica.

Observou-se que as parturientes residentes em outras localidades que deram à luz no município de São Paulo apresentaram perfil bastante distinto daquelas que residiam no município de São Paulo: maior escolaridade, maior número de consultas de pré-natal, menor proporção de partos vaginais, maior proporção de cor branca, de casamentos, de gestações em idade superior a 35 anos e de atendimento em hospitais privados.

Outros estudos poderiam auxiliar no aprofundamento dessa análise relacionando a mobilidade espacial à distribuição de leitos SUS e privados. Também seria oportuno identificar os motivos pelos quais as gestantes se deslocaram para o parto em outro município, permitindo assim compreender melhor as necessidades dessas mulheres.

Referências bibliográficas

Araujo FRF. A bioética da proteção e as implicações morais no acesso desigual ao parto: o caso de uma maternidade de referência no agreste de Pernambuco/ Flora Raquel de Freitas Araujo. Recife, 2012. 127 p.

Borges MPC, Moraes RM. Análise Espacial de dados de Saúde Pública. Trabalho apresentado no II Congresso Latino Americano de Ingeniería Biomédica, Habana, Cuba. Maio. 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional da Assistência à Saúde. NOAS-SUS 01/2001. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Regionalização dos serviços de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial em Minas Gerais: estrutura corrente versus estrutura planejada, 2001.

Carvalho M S, Pina MF, Santos SM. Conceitos básicos de sistemas de informação geográfica e cartografia aplicada à saúde. RIPSAs, Ministério da Saúde, 2000.

Jesus WLA, Assis MMA. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010, 15(1):161-70.

Melo ECP, Knupp VMAO, Oliveira RB, Tonini T. A peregrinação das gestantes no Município do Rio de Janeiro: perfil de óbitos e nascimentos. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(Esp):804-9.

Mendes EV. Distrito sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde, 1993.

Ouverney, AM. Os desafios em rede no SUS: situando a regionalização no centro da agenda estratégica da política de saúde. *Divulgação em Saúde para Debate* 2008. 42: 12-22.

Pinho VFS, Coutinho ESF. Risk Factors for breast cancer: a systematic review of studies with female samples among the general population in Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21: 351-60.

Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5(1):133-49.

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20:190-98.

Anexo 1: Número de nascidos vivos cujos partos ocorreram em outros municípios, segundo Distrito Administrativo de residência das mães e município de ocorrência do parto, 2012

Distrito Administrativo de residência	Município de ocorrência do parto								Total
	Santo André	Guarulhos	Diadema	Taboão da Serra	São Bernardo do Campo	Osasco	Ferraz de Vasconcelos	Outros municípios	
Água Rasa	2	1	2	0	0	0	0	7	12
Alto de Pinheiros	0	0	0	0	0	1	0	2	3
Anhanguera	5	4	4	2	3	28	0	48	94
Aricanduva	12	4	1	0	1	0	2	4	24
Artur Alvim	1	3	1	0	5	0	2	9	21
Barra Funda	0	3	0	0	0	0	0	0	3
Bela Vista	3	2	0	0	0	0	0	11	16
Belém	0	2	1	1	0	0	0	6	10
Bom Retiro	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Brás	2	1	0	1	0	0	0	2	6
Brasilândia	5	6	1	3	6	5	3	29	58
Butantã	2	0	3	0	0	6	0	1	12
Cachoeirinha	2	4	0	2	2	1	0	3	14
Cambuci	1	0	0	0	0	1	0	2	4
Campo Belo	0	1	0	0	1	1	1	2	6
Campo Grande	1	2	0	2	3	0	1	7	16
Campo Limpo	17	7	7	186	20	17	3	38	295
Cangaíba	4	25	1	2	3	2	3	7	47
Capão Redondo	23	4	16	136	5	12	1	85	282
Carrão	1	3	1	2	3	1	0	5	16
Casa Verde	2	3	1	0	0	1	0	3	10
Cidade Ademar	31	8	171	10	31	6	0	19	276
Cidade Dutra	2	1	4	1	3	2	1	5	19
Cidade Líder	10	4	1	2	5	0	1	4	27
Cid. Tiradentes	24	8	6	2	7	3	9	22	81
Consolação	0	2	1	1	0	0	0	4	
Cursino	4	1	4	0	6	2	0	5	22
Erm. Matarazzo	7	43	5	5	0	2	2	14	78
Freguesia do Ó	4	1	1	1	2	6	1	8	24
Grajaú	5	3	8	4	2	3	0	14	39
Guaianases	11	6	6	3	1	0	21	23	71
Iguatemi	96	14	8	4	16	7	4	23	172
Ipiranga	16	7	4	0	7	0	0	24	58
Itaim Bibi	1	1	0	1	1	0	0	8	12
Itaim Paulista	21	61	8	9	10	11	100	113	333
Itaquera	7	10	4	5	2	2	4	12	46
Jabaquara	9	3	44	4	8	4	1	9	82
Jacaná	15	71	2	14	0	3	3	8	116
Jaguara	4	1	3	2	1	19	0	7	37
Jaguapé	7	4	1	0	2	40	1	10	65
Jaraguá	20	6	8	3	5	20	0	80	142
Jardim Angela	4	6	7	14	7	6	1	54	99
Jardim Helena	13	60	7	13	6	3	5	51	158
Jardim Paulista	1	2	0	0	0	0	1	3	7
Jardim São Luís	3	0	4	15	5	8	3	15	53
José Bonifácio	9	5	2	0	3	3	4	5	31
Lajeado	6	10	6	3	4	4	40	15	88
Lapa	1	0	0	0	1	2	1	7	12
Liberdade	0	2	2	0	0	0	0	2	6

Distrito Administrativo de residência	Município de ocorrência do parto								
	Santo André	Guarulhos	Diadema	Taboão da Serra	São Bernardo do Campo	Osasco	Ferraz de Vasconcelos	Outros municípios	Total
Limão	1	1	1	0	1	2	0	6	12
Mandaqui	2	6	1	0	2	2	1	4	18
Marsilac	0	0	0	1	0	0	0	5	6
Moema	2	0	1	1	0	0	0	2	6
Mooca	1	2	0	0	0	0	0	5	8
Morumbi	1	1	0	3	0	2	0	3	10
Parelheiros	0	0	3	1	1	3	0	12	20
Pari	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Pq. do Carmo	8	8	2	0	1	1	0	5	25
Pedreira	35	21	222	6	53	14	0	38	389
Penha	1	13	1	0	0	2	1	12	30
Perdizes	2	0	0	1	1	1	0	4	9
Perus	19	6	7	5	10	11	0	120	178
Pinheiros	0	0	0	1	0	0	0	3	4
Pirituba	6	3	1	1	6	7	0	29	53
Ponte Rasa	4	11	0	4	1	1	1	3	25
Raposo Tavares	7	3	3	29	5	40	2	11	100
República	1	1	2	0	2	0	0	5	11
Rio Pequeno	5	4	3	4	3	39	0	17	75
Sacomã	56	7	19	4	80	2	0	70	238
Santa Cecília	1	1	1	0	2	0	0	4	9
Santana	1	2	2	1	1	1	1	10	19
Santo Amaro	0	0	0	0	0	0	0	1	1
São Domingos	2	3	3	0	1	34	1	12	56
São Lucas	74	6	4	6	25	2	3	38	158
São Mateus	119	9	9	5	34	9	7	29	221
São Miguel	6	21	1	2	3	1	3	14	51
São Rafael	237	11	18	13	52	7	5	61	404
Sapopemba	378	29	20	9	69	20	6	70	601
Saúde	1	1	1	0	1	0	0	5	9
Sé	2	0	0	0	0	3	0	5	10
Socorro	1	0	0	0	0	0	0	4	5
Tatuapé	2	1	1	0	2	0	1	3	10
Tremembé	4	41	6	2	1	3	3	18	78
Tucuruvi	1	11	1	2	3	1	1	4	24
Vila Andrade	3	1	2	19	2	4	1	13	45
Vila Curuçá	13	33	3	1	2	2	10	27	91
Vila Formosa	3	2	1	0	0	0	0	2	8
Vila Guilherme	0	2	0	3	1	0	1	4	11
Vila Jacuí	3	37	4	4	3	3	1	10	65
Vila Leopoldina	0	0	0	1	1	0	0	8	10
Vila Maria	2	26	2	3	1	0	2	13	49
Vila Mariana	1	0	0	0	2	1	0	5	9
Vila Matilde	2	4	0	1	1	0	1	8	17
Vila Medeiros	2	25	0	5	3	0	0	9	44
Vila Prudente	44	4	2	1	24	4	1	32	112
Vila Sônia	7	4	1	45	1	9	1	7	75
Ignorado	19	2	2	5	2	1	2	130	163
Total	1.494	780	706	642	590	465	275	1.735	6.687

Fonte: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

Anexo 2: Total de nascidos vivos residentes na cidade de São Paulo, número e proporção de partos ocorridos em outros municípios, segundo Distrito Administrativo de residência das mães e natureza do atendimento – SUS e privado, 2012

Distrito Administrativo de residência	Residência no município de São Paulo							
	Total de nascidos vivos	Parto realizado em outro município						Sub-total
		Nº	%	SUS		Privado		
				Nº	%	Nº	%	
Água Rasa	1.038	12	1,2	5	41,7	7	58,3	12
Alto de Pinheiros	341	3	0,9	1	33,3	2	66,7	3
Anhanguera	1.082	94	8,7	43	45,7	51	54,3	94
Aricanduva	1.275	24	1,9	7	29,2	17	70,8	24
Artur Alvim	1.414	21	1,5	10	47,6	11	52,4	21
Barra Funda	259	3	1,2	1	33,3	2	66,7	3
Bela Vista	866	16	1,8	4	25,0	11	68,8	16
Belém	1.045	10	1,0	5	50,0	5	50,0	10
Bom Retiro	567	2	0,4	0	0,0	2	100,0	2
Brás	594	6	1,0	3	50,0	3	50,0	6
Brasilândia	5.131	58	1,1	13	22,4	45	77,6	58
Butantã	579	12	2,1	1	8,3	11	91,7	12
Cachoeirinha	2.748	14	0,5	4	28,6	9	64,3	14
Cambuci	504	4	0,8	0	0,0	3	75,0	4
Campo Belo	804	6	0,7	3	50,0	3	50,0	6
Campo Grande	1.299	16	1,2	5	31,3	11	68,8	16
Campo Limpo	3.727	295	7,9	118	40,0	177	60,0	295
Cangaíba	2.255	47	2,1	22	46,8	25	53,2	47
Capão Redondo	4.618	282	6,1	159	56,4	123	43,6	282
Carrão	972	16	1,6	6	37,5	10	62,5	16
Casa Verde	1.125	10	0,9	4	40,0	6	60,0	10
Cidade Ademar	4.753	276	5,8	71	25,7	205	74,3	276
Cidade Dutra	2.994	19	0,6	11	57,9	8	42,1	19
Cidade Líder	2.115	27	1,3	5	18,5	22	81,5	27
Cidade Tiradentes	4.003	81	2,0	31	38,3	49	60,5	81
Consolação	421	8	1,9	4	50,0	4	50,0	8
Cursino	1.412	22	1,6	5	22,7	17	77,3	22
Ermelino Matarazzo	1.937	78	4,0	31	39,7	47	60,3	78
Freguesia do Ó	2.046	24	1,2	5	20,8	18	75,0	24
Grajaú	6.976	39	0,6	18	46,2	21	53,8	39
Guaianases	1.977	71	3,6	40	56,3	31	43,7	71
Iguatemi	2.474	172	7,0	37	21,5	135	78,5	172
Ipiranga	1.467	58	4,0	21	36,2	37	63,8	58
Itaim Bibi	1.224	12	1,0	2	16,7	10	83,3	12
Itaim Paulista	3.989	333	8,3	196	58,9	137	41,1	333
Itaquera	3.297	46	1,4	19	41,3	27	58,7	46
Jabaquara	3.250	82	2,5	20	24,4	61	74,4	82
Jacanã	1.277	116	9,1	63	54,3	53	45,7	116
Jaguara	294	37	12,6	19	51,4	18	48,6	37
Jaguapé	834	65	7,8	23	35,4	42	64,6	65
Jaraguá	3.304	142	4,3	25	17,6	116	81,7	142
Jardim Angela	5.845	99	1,7	60	60,6	39	39,4	99
Jardim Helena	2.444	158	6,5	66	41,8	92	58,2	158
Jardim Paulista	862	7	0,8	4	57,1	3	42,9	7
Jardim São Luís	4.540	53	1,2	13	24,5	40	75,5	53
José Bonifácio	1.839	31	1,7	12	38,7	19	61,3	31
Lajeado	3.045	88	2,9	58	65,9	30	34,1	88
Lapa	777	12	1,5	3	25,0	9	75,0	12
Liberdade	900	6	0,7	3	50,0	3	50,0	6

Distrito Administrativo de residência	Residência no município de São Paulo							
	Total de nascidos vivos	Parto realizado em outro município						Sub-total
		Nº	%	SUS		Privado		
				Nº	%	Nº	%	
Limão	1.391	12	0,9	2	16,7	10	83,3	12
Mandaqui	1.295	18	1,4	6	33,3	12	66,7	18
Marsilac	106	6	5,7	4	66,7	2	33,3	6
Moema	873	6	0,7	1	16,7	5	83,3	6
Mooca	984	8	0,8	2	25,0	6	75,0	8
Morumbi	741	10	1,3	1	10,0	9	90,0	10
Parelheiros	2.473	20	0,8	10	50,0	10	50,0	20
Pari	315	2	0,6	1	50,0	1	50,0	2
Parque do Carmo	1.258	25	2,0	8	32,0	17	68,0	25
Pedreira	2.469	389	15,8	157	40,4	232	59,6	389
Penha	1.754	30	1,7	15	50,0	14	46,7	30
Perdizes	1.122	9	0,8	2	22,2	7	77,8	9
Perus	1.401	178	12,7	21	11,8	157	88,2	178
Pinheiros	658	4	0,6	0	0,0	4	100,0	4
Pirituba	2.410	53	2,2	9	17,0	44	83,0	53
Ponte Rasa	1.339	25	1,9	8	32,0	17	68,0	25
Raposo Tavares	1.869	100	5,4	13	13,0	87	87,0	100
República	729	11	1,5	3	27,3	8	72,7	11
Rio Pequeno	2.314	75	3,2	14	18,7	61	81,3	75
Sacomã	3.621	238	6,6	58	24,4	180	75,6	238
Santa Cecília	907	9	1,0	3	33,3	6	66,7	9
Santana	1.301	19	1,5	8	42,1	11	57,9	19
Santo Amaro	852	1	0,1	1	100,0	0	0,0	1
São Domingos	1.224	56	4,6	31	55,4	25	44,6	56
São Lucas	1.793	158	8,8	31	19,6	127	80,4	158
São Mateus	2.451	221	9,0	46	20,8	175	79,2	221
São Miguel	1.634	51	3,1	18	35,3	33	64,7	51
São Rafael	2.250	404	18,0	91	22,5	312	77,2	404
Sapopemba	4.579	601	13,1	95	15,8	505	84,0	601
Saúde	1.409	9	0,6	3	33,3	6	66,7	9
Sé	537	10	1,9	4	40,0	6	60,0	10
Socorro	446	5	1,1	1	20,0	4	80,0	5
Tatuapé	997	10	1,0	4	40,0	6	60,0	10
Tremembé	3.361	78	2,3	34	43,6	44	56,4	78
Tucuruvi	1.092	24	2,2	7	29,2	17	70,8	24
Vila Andrade	2.417	45	1,9	10	22,2	35	77,8	45
Vila Curuçá	2.401	91	3,8	40	44,0	50	54,9	91
Vila Formosa	1.033	8	0,8	2	25,0	6	75,0	8
Vila Guilherme	915	11	1,2	1	9,1	10	90,9	11
Vila Jacuí	1.973	65	3,3	22	33,8	43	66,2	65
Vila Leopoldina	643	10	1,6	5	50,0	5	50,0	10
Vila Maria	2.004	49	2,4	30	61,2	19	38,8	49
Vila Mariana	1.375	9	0,7	0	0,0	9	100,0	9
Vila Matilde	1.341	17	1,3	8	47,1	9	52,9	17
Vila Medeiros	1.962	44	2,2	22	50,0	22	50,0	44
Vila Prudente	1.328	112	8,4	19	17,0	92	82,1	112
Vila Sônia	1.635	75	4,6	19	25,3	56	74,7	75
Ignorado	287	163	56,8	56	34,4	105	64,4	163
Total	175.808	6.687	3,8	2.225	33,3	4.448	66,5	6.687

Fonte: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP, março 2013

COLABORADORES DESTE BOLETIM:

Margarida M T A Lira - Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo

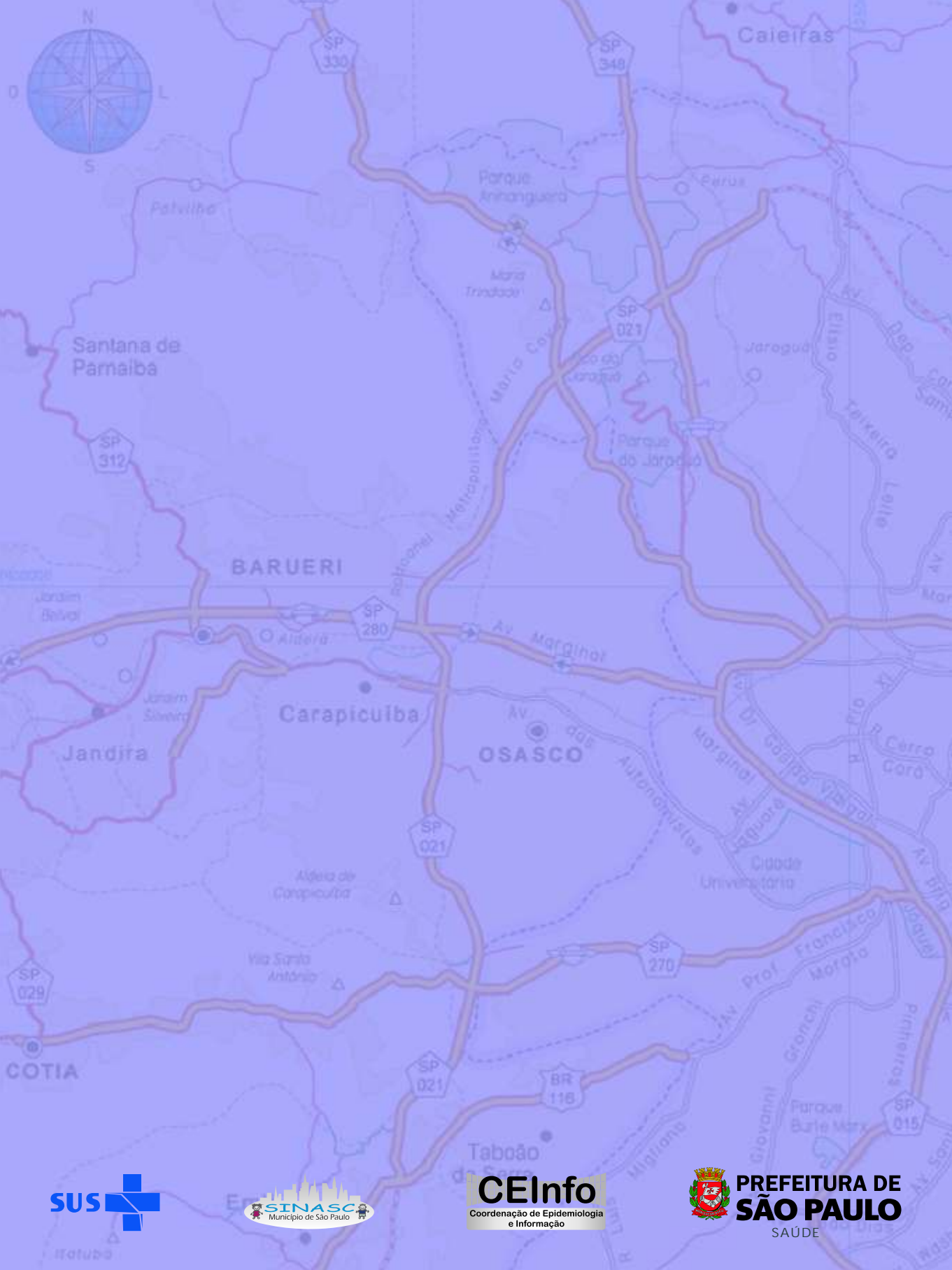
Ciliane Matilde Sollitto - Gerência de Geoprocessamento e Informação Socioambiental | GISA

Marcos Drumond Junior - Núcleo de Assessoria Técnica | NAT

Maria Cristina Haddad Martins - Gerência de Geoprocessamento e Informação Socioambiental | GISA

Michel Naffah Filho - Gerência do Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade | PRO-AIM

Sylvia Grimm - Gerência de Informação Assistencial | GIA



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE