

**ANEXO TÉCNICO I:
INFORMAÇÕES SOBRE A ÁREA DE
PLANEJAMENTO 3.3**

ÁREA DE PLANEJAMENTO 3.3

A Área de Planejamento 3.3 é a área que possui o maior número de bairros do Rio de Janeiro: 29. Possui uma população total estimada para o ano de 2006 de cerca de 965.000 habitantes. Estes bairros apresentam elevados índices de densidade demográfica, isto é, o número de habitantes por Km² é bastante superior à média de alguns dos bairros de outras APs. Os bairros que são objeto do contrato de gestão referem-se à: **Bento Ribeiro, Campinho, Cascadura, Cavalcanti, Engenheiro Leal, Honorio Gurgel, Madureira, Marechal Hermes, Oswaldo Cruz, Quintino Bocaiúva, Rocha Miranda, Turiaçu e Vaz Lobo** . A rede de atenção primária em saúde é pequena, e, para sua melhor identificação é possível fazer consulta junto ao SCNES (<http://cnes.datasus.gov.br>), atualizado pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro

É fundamental compreender a dinâmica dos indicadores de morbi-mortalidade que compõem a Área de Planejamento no qual estão inseridos seus bairros. Devido ao seu grande contingente populacional, os indicadores de saúde desta AP acabam por influenciar a média da cidade do Rio de Janeiro.

INDICADORES DE SAÚDE

O acompanhamento das condições de saúde da população carioca se dá a partir de um conjunto de informações produzidas, em grande parte, por dois sistemas de informações - os Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e sobre Mortalidade (SIM).

Para a Cidade do Rio de Janeiro em 2006 a taxa de natalidade atingiu o patamar de 13,2/1000. De 2000 a 2006 este indicador apresentou redução de 20%.

A taxa de fecundidade total, número médio de filhos nascidos vivos tidos por uma mulher, expressa a dinâmica demográfica da população em relação à capacidade de reposição populacional. A taxa de fecundidade do Brasil para os anos de 2000 e 2004 foi respectivamente 2,36 e 2,04. Neste pequeno período este indicador decresceu 14%. Em uma série maior, de 1991 a 2004, a taxa decresceu 25%. Para o Estado do Rio de Janeiro, a taxa de fecundidade em 1991 era de 2,09 e em 2004 encontrava-se em 1,77.

Para a Cidade do Rio de Janeiro, a taxa no ano 2000 situava-se em 1,98 e em 2006 atingiu 1,60. Esta variação representa um decréscimo de 19%, acima do que foi encontrado para o Brasil no mesmo período.

Apesar de pequenas distorções que possam ocorrer em virtude de se ter que trabalhar no cálculo do indicador com estimativas populacionais, e de no cálculo nacional se considerar a faixa etária de mulheres de 15 a 49 anos, enquanto para Cidade consideramos a faixa de 10 a 49 anos, encontramos resultados compatíveis com o comportamento deste índice nacional e regionalmente.

Os resultados indicam, portanto, que as mulheres cariocas têm menos filhos a cada ano que passa, caminhando para a relação de um filho por mulher. Dentro da Cidade encontramos realidades diferenciadas, especialmente nos inúmeros bairros da AP 3.3.

A prematuridade, o baixo peso, a maternidade precoce, a freqüência de cesarianas, o número de consultas de pré-natal e a cobertura SUS são indicadores que possibilitam identificar as condições de nascimento e que determinam risco a sobrevivência dos recém-nascidos.

A prematuridade, nascimentos anteriores a 37^a semana de gestação, esteve presente em média no período de 2000 a 2006 em 8,1% dos nascimentos da Cidade do Rio de Janeiro.

De modo geral a presença de prematuridade mostra pouca diferença entre as AP, com todas, muito próximas da média da Cidade.

O baixo peso ao nascer – menor que 2,5Kg - é definido como um indicador de risco para morbimortalidade infantil, em especial no período neonatal. Entre 2000 e 2006 a freqüência de baixo peso ao nascer para a Cidade do Rio de Janeiro oscilou entre 10 e 9,5%. Praticamente não se observaram variações importantes no período.

O acompanhamento da informação sobre tipo de parto está associado à importância que a realização de partos cesariana vem assumindo no cenário de nascimentos no Brasil, em especial em algumas localidades. Para o Brasil a freqüência do tipo de parto cesariana em 2005 foi de 43,2%, um patamar elevado quando comparado aos 15% preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

A freqüência de cesarianas na Cidade do Rio de Janeiro entre 2000 e 2006 passou de 47,9% para 52%, um aumento de 8,5%. Na AP 3.3 este valor é ainda superior atingindo quase 50% dos partos.

No Brasil a cobertura pré-natal avaliada através do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), para 7 ou mais consultas variou de 43,7 para 52,8%, entre 2000 e 2006. Para a Cidade do Rio de Janeiro a variação foi de 55,3 para 67,5% entre os anos de 2000 e 2006.

Mortalidade

A taxa bruta de mortalidade da Cidade, no período de 2000 a 2006 foi em média de 849/100 mil habitantes, variando muito pouco de um ano para outro.

Para a AP 3.3, esta taxa apresentou tendência de queda, embora com valores superiores à média da cidade, oscilando de 946,7 em 2000 a 903,1 em 2006. A intensidade da taxa é muito condicionada pela composição etária de cada região.

A diminuição da taxa de mortalidade infantil na Cidade atualmente está atrelada a redução das mortes neonatais, em particular aquelas que ocorrem até o sétimo dia de vida - neonatais precoces. Desse modo, esta redução está relacionada a ações de saúde que envolvem o acompanhamento da gestação, do parto e da assistência em neonatologia.

No período entre os anos de 2000 e 2006, a taxa de mortalidade infantil da Cidade variou de 16,9 para 13,7/1000 nascidos vivos. Isto corresponde a um decréscimo de 19%.

Entre as Áreas de Planejamento o comportamento do indicador não é homogêneo, acompanhando a diversidade de organização da cidade. A taxa de mortalidade infantil da AP 3.3 é ainda inferior àquela observada para a Cidade, tendo atingido, em 2006, 10,86 óbitos / 1.000 nascidos vivos.

O indicador de mortalidade materna se refere às mortes de mulheres por causas relacionadas à gestação, parto ou puerpério. É um indicador clássico do acompanhamento das condições de saúde e de vida.

Na Cidade do Rio de Janeiro a taxa de mortalidade materna está situada em 50/100 mil nascidos vivos. Uma taxa considerada elevada. A intensa flutuação do indicador, de um ano para outro, representa a dificuldade de identificação dos casos, e a variação acontece de acordo com a capacidade, maior ou menor, de investigação dos casos de óbitos de mulheres em idade fértil.

A taxa de mortalidade materna na cidade praticamente não variou no período de 2000 a 2006. Entre as AP podemos observar comportamentos opostos e variações muito intensas ou irrisórias do indicador. Esta ausência de padrão reflete o problema de registro da informação.

A principal questão que se coloca para a mortalidade materna é o real conhecimento da sua magnitude. A investigação sistemática das mortes de mulheres em idade fértil – meta do Pacto pela Saúde, estabelecido pelo Ministério da Saúde, deve ser implementada em toda Cidade, como forma de identificação e prevenção das situações que ainda expõem a mulher ao risco de morte. A maioria das causas de morte maternas está relacionada a causas evitáveis por ações de saúde eficientes no pré-natal e na assistência obstétrica.

As taxas de mortalidade específicas por causa foram calculadas por 100.000 habitantes.

Não foram feitas padronizações de taxas, portanto será preciso considerar, na análise, a composição diferente da população das diversas AP. As sete principais causas de morte na cidade do Rio de Janeiro, ao longo destes anos analisados, foram Doenças Cardiovasculares, Neoplasias, Causas Externas, Doenças do Aparelho Respiratório, Causas Mal Definidas, Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas e as Doenças Infecciosas e Parasitárias.

A análise das outras principais Causas Infecciosas e Parasitárias de óbitos, que são a AIDS e a Tuberculose, mostra um comportamento diferente entre as AP, por se tratarem de causas que ocorrem principalmente em faixas etárias mais jovens.

A tuberculose é uma causa de óbito que voltou a ter importância com o aparecimento da AIDS, tendo inclusive registrado o aparecimento de formas mais graves pela deficiência imunológica que a AIDS causa.

**Tabela 1 - Indicadores de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro
no período de 2001 a 2006**

| Indicadores | | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Demográficos | | | | | | | |
| População Total | nº | 5.875.229 | 5.919.825 | 5.968.657 | 6.021.959 | 6.105.632 | 6.194.862 |
| <i>Homens</i> | nº | 2.754.176 | 2.772.801 | 2.793.293 | 2.815.747 | 2.852.545 | 2.892.259 |
| <i>Mulheres</i> | nº | 3.121.052 | 3.147.025 | 3.175.364 | 3.206.212 | 3.253.086 | 3.302.603 |
| 15 a 39 anos | nº | 2.396.677 | 2.403.707 | 2.411.977 | 2.421.596 | 2.443.265 | 2.467.044 |
| >= 40 anos | nº | 2.166.190 | 2.211.225 | 2.258.430 | 2.307.939 | 2.368.589 | 2.432.740 |
| >= 60 anos | nº | 765.268 | 783.308 | 802.277 | 822.239 | 845.819 | 870.859 |
| | % | 13,0 | 13,2 | 13,4 | 13,7 | 13,9 | 14,1 |
| Mortalidade | | | | | | | |
| Óbitos Totais | nº | 50173 | 51747 | 51165 | 51367 | 49992 | 51721 |
| | coef** | 8,5 | 8,7 | 8,6 | 8,5 | 8,2 | 8,3 |
| Óbitos Infantis | nº | 1340 | 1272 | 1369 | 1335 | 1207 | 1123 |
| | coef** | 15,3 | 15,4 | 15,5 | 15,2 | 14,2 | 13,7 |
| Mortalidade Neonatal | nº | 909 | 896 | 920 | 886 | 815 | 734 |
| | coef** | 10,1 | 10,6 | 10,4 | 10,1 | 9,6 | 8,9 |
| <i>Neonatal precoce</i> | nº | 678 | 669 | 671 | 649 | 558 | 556 |
| | coef** | 7,9 | 8,1 | 7,6 | 7,4 | 6,5 | 6,8 |
| <i>Neonatal tardio</i> | nº | 231 | 202 | 249 | 237 | 257 | 178 |
| | coef** | 2,6 | 2,5 | 2,8 | 2,7 | 3,0 | 2,2 |
| <i>Mortalidade Pós-Neonatal</i> | nº | 431 | 401 | 449 | 449 | 392 | 381 |
| | coef** | 4,8 | 4,8 | 5,1 | 5,1 | 4,6 | 4,7 |
| Mortalidade Perinatal | coef** | 16,8 | 18,6 | 17,4 | 20,9 | 15,6 | 16,0 |
| Mortalidade Materna | nº | 62 | 52 | 46 | 43 | 38 | 41 |
| | coef* | 68,2 | 59,9 | 52,2 | 49,4 | 44,6 | 50,1 |
| Dçs Cardiovasculares (total) | nº | 14272 | 14900 | 13967 | 14314 | 13858 | 14441 |
| | coef* | 242,9 | 251,7 | 234,0 | 237,7 | 227,0 | 233,1 |
| <i>Dç Isquêmica do Coração(acima de 40 anos)</i> | nº | 4824 | 5091 | 4673 | 4839 | 4825 | 5051 |
| | coef# | 222,7 | 230,2 | 206,9 | 209,7 | 203,7 | 207,6 |
| <i>Dç Cerebrovascular(acima de 40 anos)</i> | nº | 4629 | 4642 | 4389 | 4391 | 4070 | 3994 |
| | coef# | 213,7 | 209,9 | 194,3 | 190,3 | 171,8 | 164,2 |

(continua...)

**Tabela 1 - Indicadores de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro
no período de 2001 a 2006**

| Indicadores | | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| Neoplasias | nº | 7842 | 7794 | 7811 | 8048 | 7943 | 8136 |
| | coef* | 133,5 | 131,7 | 130,9 | 133,6 | 130,1 | 131,3 |
| <i>Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão</i> | nº | 1094 | 1166 | 1079 | 1249 | 1167 | 1129 |
| | coef* | 18,6 | 19,7 | 18,1 | 20,7 | 19,1 | 18,2 |
| <i>Neoplasia da mama</i> | nº | 809 | 747 | 773 | 779 | 802 | 824 |
| | coef* | 25,9 | 23,7 | 24,3 | 24,3 | 24,7 | 25,0 |
| Causas Externas (total) | nº | 5387 | 5930 | 5831 | 5721 | 5554 | 5702 |
| | coef* | 91,7 | 100,2 | 97,7 | 95,0 | 91,0 | 92,0 |
| <i>Homicídios (de 15 a 39 anos)</i> | nº | 2182 | 2545 | 2311 | 2227 | 1913 | 2007 |
| | coef## | 91,0 | 105,9 | 95,8 | 92,0 | 78,3 | 81,4 |
| <i>Acidentes de Transporte(total)</i> | nº | 924 | 989 | 888 | 956 | 985 | 997 |
| | coef | 15,7 | 16,7 | 14,9 | 15,9 | 16,1 | 16,1 |
| Causas Mal Definidas | nº | 5187 | 5361 | 5550 | 5133 | 4771 | 4803 |
| | coef* | 88,3 | 90,6 | 93,0 | 85,2 | 78,1 | 77,5 |
| Dçs Respiratórias | nº | 5491 | 5422 | 5537 | 5487 | 5434 | 5628 |
| | coef* | 93,5 | 91,6 | 92,8 | 91,1 | 89,0 | 90,8 |
| Dçs Infeciosas e Parasitárias | nº | 2495 | 2720 | 2826 | 2848 | 2748 | 2904 |
| | coef* | 42,5 | 45,9 | 47,3 | 47,3 | 45,0 | 46,9 |
| <i>AIDS</i> | nº | 741 | 824 | 796 | 806 | 692 | 711 |
| | coef* | 12,6 | 13,9 | 13,3 | 13,4 | 11,3 | 11,5 |
| <i>Tuberculose</i> | nº | 423 | 404 | 377 | 393 | 314 | 349 |
| | coef* | 7,2 | 6,8 | 6,3 | 6,5 | 5,1 | 5,6 |
| Dçs Endócr Nutricionais Metabólicas | nº | 2834 | 2928 | 2911 | 2840 | 2695 | 2770 |
| | coef* | 48,2 | 49,5 | 48,8 | 47,2 | 44,1 | 44,7 |
| <i>Diabetes Mellitus</i> | nº | 2265 | 2333 | 2336 | 2242 | 2121 | 2200 |
| | coef* | 38,6 | 39,4 | 39,1 | 37,2 | 34,7 | 35,5 |
| Nascidos Vivos | | | | | | | |
| Número | | 90925 | 86912 | 88317 | 87641 | 85303 | 82040 |
| Coeficiente de Natalidade | coef** | 15,2 | 14,5 | 14,8 | 14,5 | 14,0 | 13,2 |
| Taxa Fecundidade 10-49 | coef*** | 1,8 | 1,7 | 1,8 | 1,8 | 1,7 | 1,6 |
| <i>Taxa Fecun.específica 10-14</i> | coef*** | 0,0036 | 0,0036 | 0,0035 | 0,0033 | 0,01120 | 0,00291 |
| <i>Taxa Fecun.específica 15-19</i> | coef*** | 0,0654 | 0,0596 | 0,0577 | 0,0557 | 0,05416 | 0,04992 |
| Mães Adolescentes | % | 19,2 | 18,5 | 17,8 | 17,4 | 17,6 | 17,2 |
| Baixo Peso | % | 10,1 | 10,4 | 10,2 | 10,0 | 10,0 | 9,5 |
| Prematuridade | % | 7,5 | 7,6 | 8,6 | 8,5 | 8,3 | 8,7 |
| Cesareanas | % | 48,3 | 46,4 | 48,1 | 49,8 | 50,9 | 52,0 |
| <i>Pré-Natal Nenhuma consulta</i> | % | 5,9 | 4,2 | 3,5 | 3,3 | 3,0 | 2,7 |
| <i>4 e + consultas</i> | % | 85,3 | 85,5 | 87,3 | 88,5 | 89,1 | 88,9 |
| <i>7 e + consultas</i> | % | 58,1 | 62,0 | 65,6 | 67,7 | 68,9 | 67,5 |
| Cobertura do SUS | % | 70,8 | 67,7 | 70,9 | 71,9 | 67,8 | 65,7 |

Fonte: SIM e SINASC, SMSDC/SUBPAV/SVS/CASS/GTDV, agosto de 2009.

*** Taxa Fecundidade Total de 10 a 49 e Taxa Fecund Específica, # Taxa de mortalidade idade específica para 40 anos ou mais, ## Taxa de mortalidade idade específica de 15 a 39 anos.

Estimativas Populacionais: IPP/SMU-RJ.

NOTAS: * Taxa de mortalidade/100 mil hab; ** Coef/1000, **Coef./1000

Tabela 2 - Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 3.3 do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2006

| Indicadores | | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Demográficos | | | | | | | |
| População Total | nº | 933.634 | 938.966 | 944.815 | 951.198 | 958.135 | 965.648 |
| <i>Homens</i> | nº | 436.484 | 438.419 | 440.576 | 442.962 | 445.585 | 448.456 |
| <i>Mulheres</i> | nº | 497.150 | 500.547 | 504.239 | 508.236 | 512.550 | 517.192 |
| 15 a 39 anos | nº | 375.319 | 375.014 | 374.831 | 374.772 | 374.841 | 375.040 |
| >= 40 anos | nº | 343.496 | 350.647 | 358.086 | 365.827 | 373.884 | 382.273 |
| >= 60 anos | nº | 118.814 | 122.033 | 125.397 | 128.914 | 132.592 | 136.439 |
| | % | 12,73 | 13,00 | 13,27 | 13,55 | 13,84 | 14,13 |
| Mortalidade | | | | | | | |
| Óbitos Totais | nº | 8.719 | 8.793 | 8.986 | 8.749 | 8.422 | 8721 |
| | coef** | 933,88 | 936,46 | 951,09 | 919,79 | 879,00 | 903,12 |
| Óbitos Infantis | nº | 223 | 210 | 228 | 198 | 223 | 172 |
| | coef** | 15,15 | 14,98 | 16,56 | 13,97 | 16,75 | 13,40 |
| Mortalidade Neonatal | nº | 149 | 142 | 150 | 139 | 143 | 111 |
| | coef** | 10,12 | 10,13 | 10,89 | 9,81 | 10,74 | 8,65 |
| <i>Neonatal precoce</i> | nº | 106 | 112 | 113 | 93 | 101 | 84 |
| | coef** | 7,20 | 7,99 | 8,21 | 6,56 | 7,59 | 6,54 |
| <i>Neonatal tardio</i> | nº | 43 | 30 | 37 | 46 | 42 | 27 |
| | coef** | 2,92 | 2,14 | 2,69 | 3,25 | 3,15 | 2,10 |
| <i>Mortalidade Pós-Neonatal</i> | nº | 74 | 68 | 78 | 59 | 80 | 61 |
| | coef** | 5,03 | 4,85 | 5,67 | 4,16 | 6,01 | 4,75 |
| Mortalidade Perinatal | coef** | 17,61 | 18,49 | 18,61 | 17,59 | 18,64 | 17,30 |
| Mortalidade Materna | nº | 15 | 15 | 10 | 9 | 6 | 6 |
| | coef* | 101,90 | 107,06 | 82,60 | 63,54 | 45,00 | 46,70 |
| Dçs Cardiovasculares (total) | nº | 2.420 | 2.556 | 2.389 | 2.499 | 2.286 | 2429 |
| | coef* | 259,20 | 272,21 | 252,85 | 262,72 | 238,59 | 251,54 |
| <i>Dç Isquêmica do Coração (acima de 40 anos)</i> | nº | 793 | 826 | 776 | 755 | 770 | 814 |
| | coef# | 230,86 | 235,56 | 216,71 | 206,38 | 205,95 | 212,94 |
| <i>Dç Cerebrovascular (acima de 40 anos)</i> | nº | 815 | 847 | 803 | 832 | 725 | 660 |
| | coef# | 237,27 | 241,55 | 224,25 | 227,43 | 193,91 | 172,65 |

(continua...)

Tabela 2 - Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 3.3 do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2006

| Indicadores | | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Neoplasias | nº | 1.273 | 1.192 | 1.292 | 1.292 | 1.223 | 1304 |
| | coef* | 136,35 | 126,95 | 136,75 | 135,83 | 127,64 | 135,04 |
| <i>Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão</i> | nº | 174 | 175 | 187 | 196 | 194 | 183 |
| | coef* | 18,64 | 18,64 | 19,79 | 20,61 | 20,25 | 18,95 |
| <i>Neoplasia da mama</i> | nº | 140 | 113 | 129 | 134 | 110 | 127 |
| | coef* | 28,16 | 22,58 | 25,58 | 26,37 | 21,46 | 24,56 |
| Causas Externas (total) | nº | 1096 | 1107 | 1143 | 1042 | 1050 | 1067 |
| | coef* | 117,39 | 117,90 | 120,98 | 109,55 | 109,59 | 110,50 |
| <i>Homicídios (de 15 a 39 anos)</i> | nº | 529 | 571 | 532 | 456 | 430 | 382 |
| | coef | 140,95 | 152,26 | 141,93 | 121,67 | 114,72 | 101,86 |
| <i>Acidentes de Transporte(total)</i> | nº | 165 | 161 | 156 | 166 | 165 | 163 |
| | coef | 17,67 | 17,15 | 16,51 | 17,45 | 17,22 | 16,88 |
| Causas Mal Definidas | nº | 1.064 | 996 | 1.074 | 967 | 923 | 937 |
| | coef* | 113,96 | 106,07 | 113,67 | 101,66 | 96,33 | 97,03 |
| Dçs Respiratórias | nº | 841 | 864 | 915 | 830 | 838 | 841 |
| | coef* | 90,08 | 92,02 | 96,84 | 87,26 | 87,46 | 87,09 |
| Dçs Infecciosas e Parasitárias | nº | 402 | 451 | 486 | 449 | 437 | 444 |
| | coef* | 43,06 | 48,03 | 51,44 | 47,20 | 45,61 | 45,98 |
| <i>AIDS</i> | nº | 117 | 141 | 141 | 115 | 119 | 120 |
| | coef* | 12,53 | 15,02 | 14,92 | 12,09 | 12,42 | 12,43 |
| <i>Tuberculose</i> | nº | 80 | 75 | 75 | 67 | 51 | 66 |
| | coef* | 8,57 | 7,99 | 7,94 | 7,04 | 5,32 | 6,83 |
| Dçs Endócrinas Nutricionais Metabólicas | nº | 507 | 528 | 556 | 517 | 469 | 489 |
| | coef* | 54,30 | 56,23 | 58,85 | 54,35 | 48,95 | 50,64 |
| <i>Diabetes Mellitus</i> | nº | 414 | 428 | 446 | 405 | 353 | 373 |
| | coef* | 44,34 | 45,58 | 47,21 | 42,58 | 36,84 | 38,63 |
| Nascidos Vivos | | | | | | | |
| Número | | 14720 | 14016 | 13768 | 14171 | 13314 | 12837 |
| Coeficiente de Natalidade | coef** | 15,77 | 14,93 | 14,57 | 14,90 | 13,90 | 13,29 |
| Taxa Fecundidade 10-49 | coef*** | 1,88 | 1,79 | 1,76 | 1,82 | 1,71 | 1,66 |
| <i>Taxa Fecun.específica 10-14</i> | coef*** | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <i>Taxa Fecun.específica 15-19</i> | coef*** | 0,07 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,05 | 0,05 |
| Mães Adolescentes | % | 20,29 | 19,11 | 18,47 | 18,09 | 18,39 | 18,21 |
| Baixo Peso | % | 9,65 | 9,85 | 10,14 | 9,79 | 9,97 | 9,80 |
| Prematuridade | % | 7,66 | 7,89 | 8,85 | 9,00 | 8,58 | 8,95 |
| Cesareanas | % | 46,22 | 45,13 | 47,42 | 49,55 | 50,27 | 51,23 |
| Sem pré-natal | % | 6,02 | 4,59 | 3,94 | 3,58 | 3,58 | 3,11 |
| 4 e + consultas de PN | % | 84,68 | 84,57 | 86,82 | 87,88 | 88,40 | 87,79 |
| 7 e + consultas de PN | % | 53,20 | 57,17 | 61,21 | 62,63 | 65,31 | 64,30 |
| Cobertura do SUS | % | 70,11 | 68,40 | 72,07 | 74,67 | 70,70 | 69,67 |

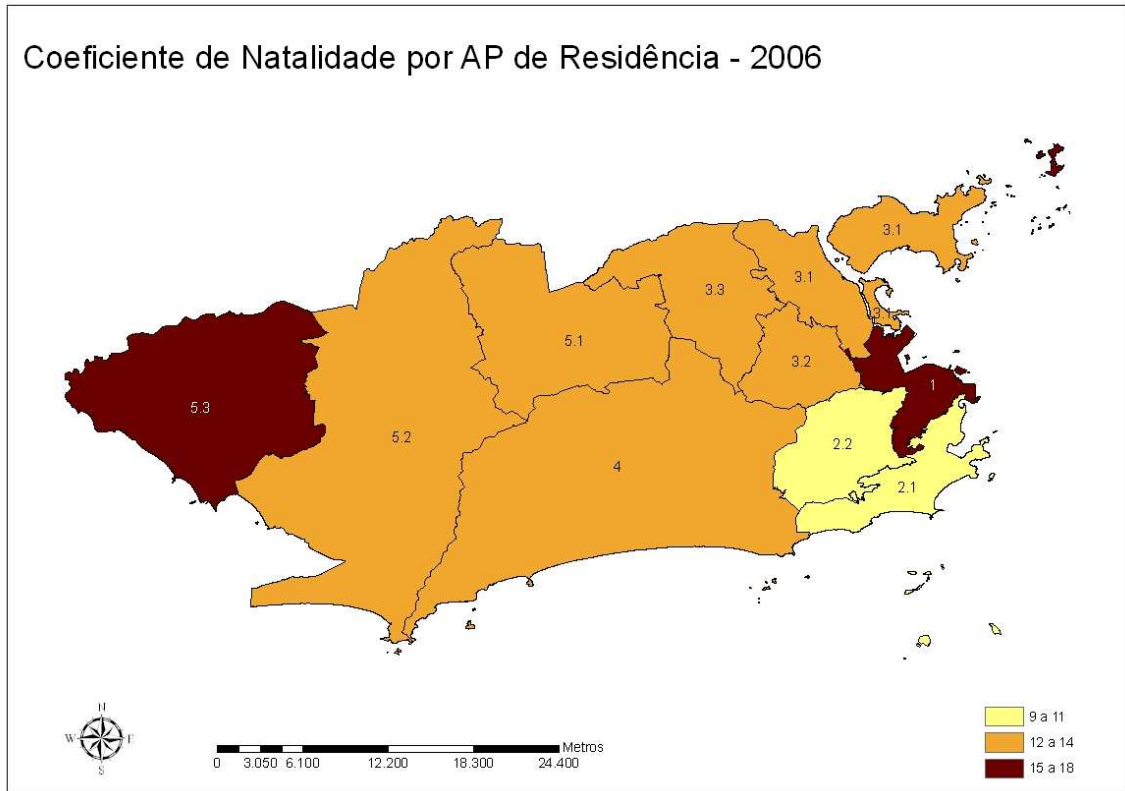
Fonte: SIM e SINASC, SMSDC/SUBPAV/SVS/CASS/GTDV, agosto de 2009.

*** Taxa Fecundidade Total de 10 a 49 e Taxa Fecund Específica, # Taxa de mortalidade idade específica para 40 anos ou mais, ## Taxa de mortalidade idade específica de 15 a 39 anos. Estimativas Populacionais: IPP/SMU-RJ.

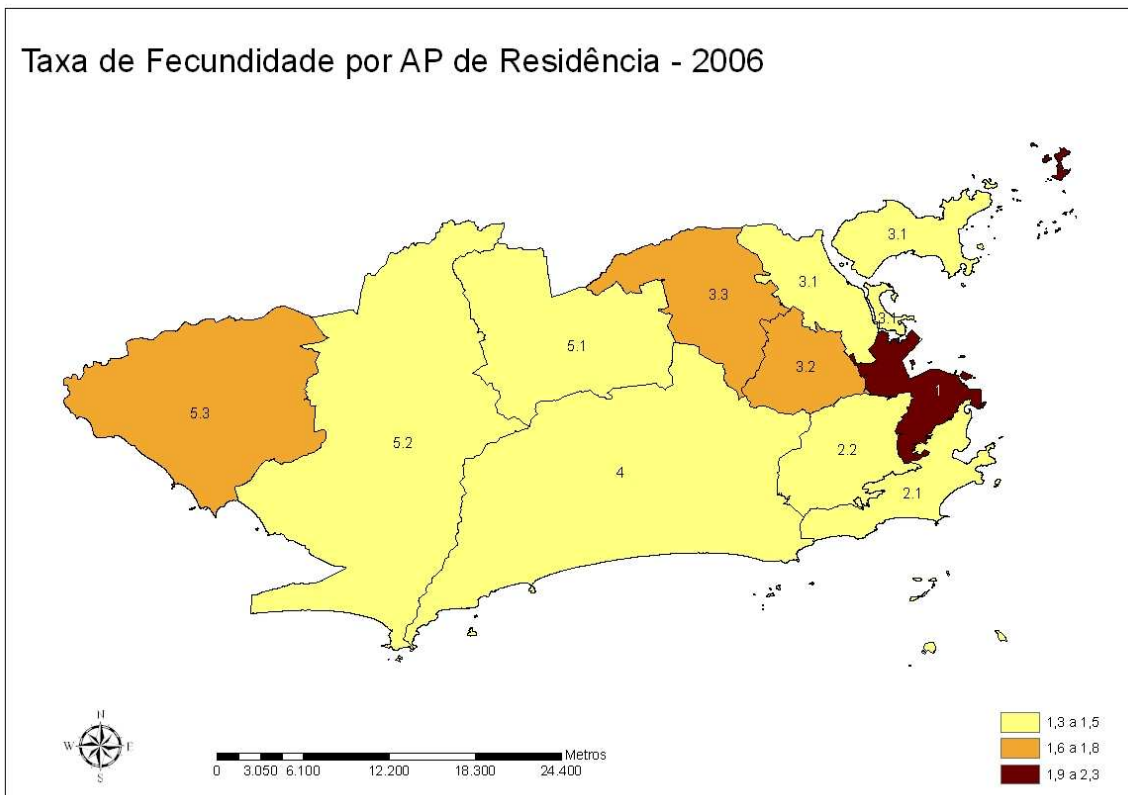
NOTAS: * Taxa de mortalidade/100 mil hab; ** Coef/1000, ***Coef./1000

ANEXO I

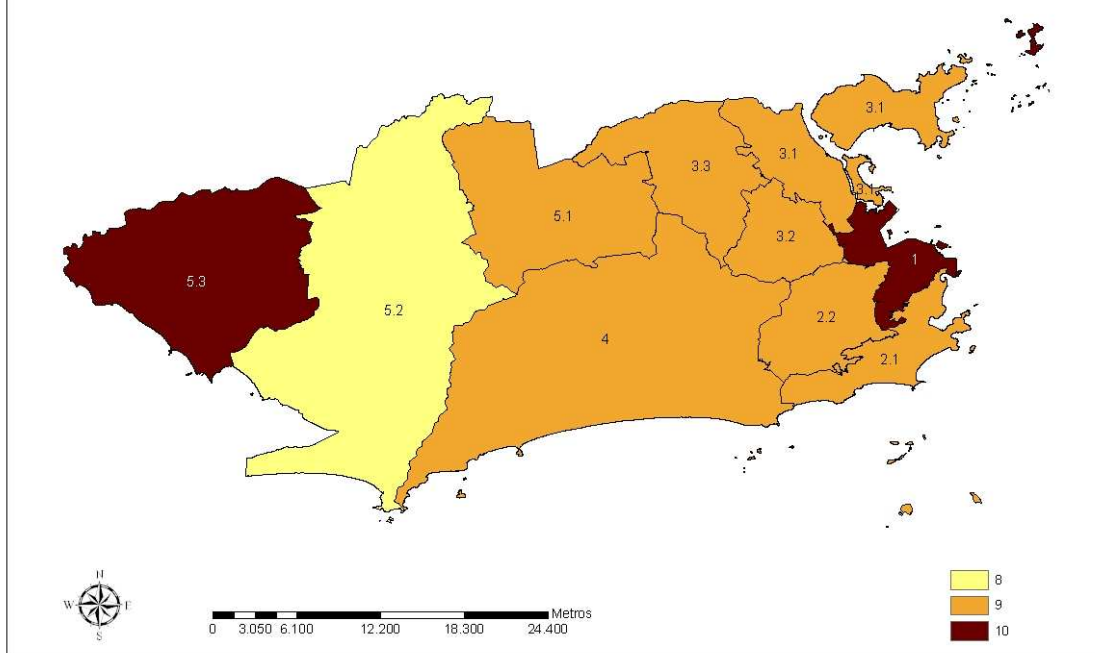
Coeficiente de Natalidade por AP de Residência - 2006



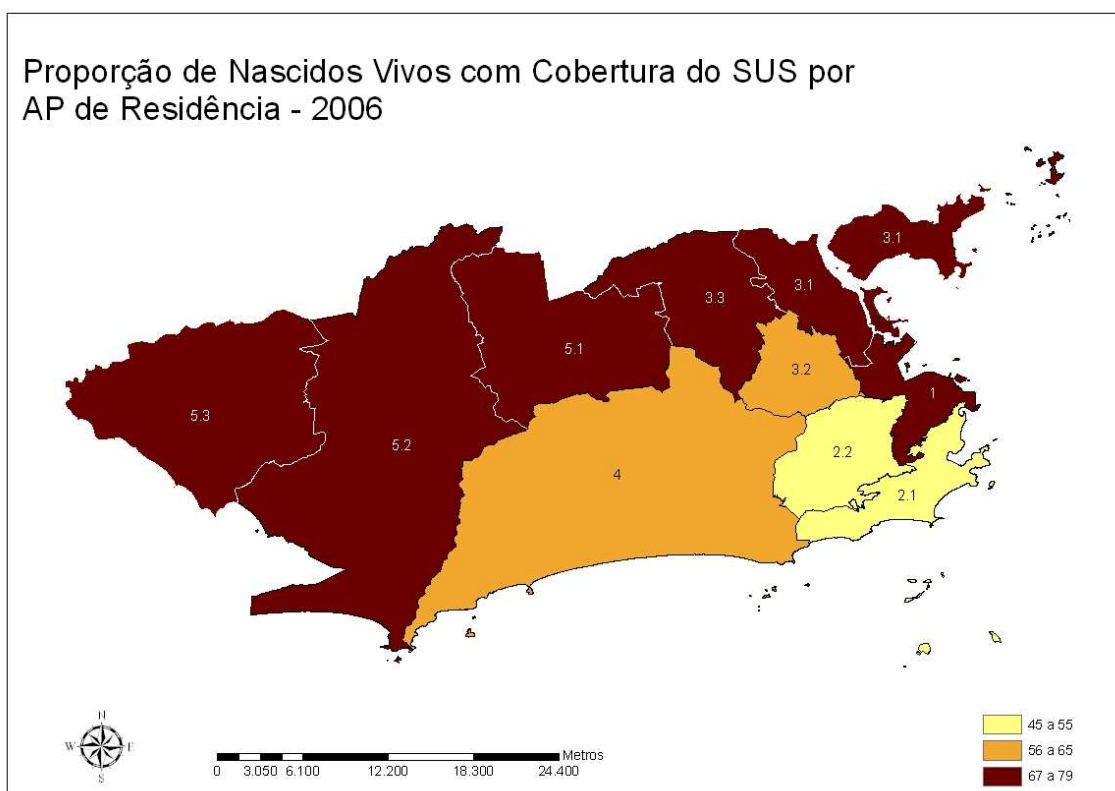
Taxa de Fecundidade por AP de Residência - 2006



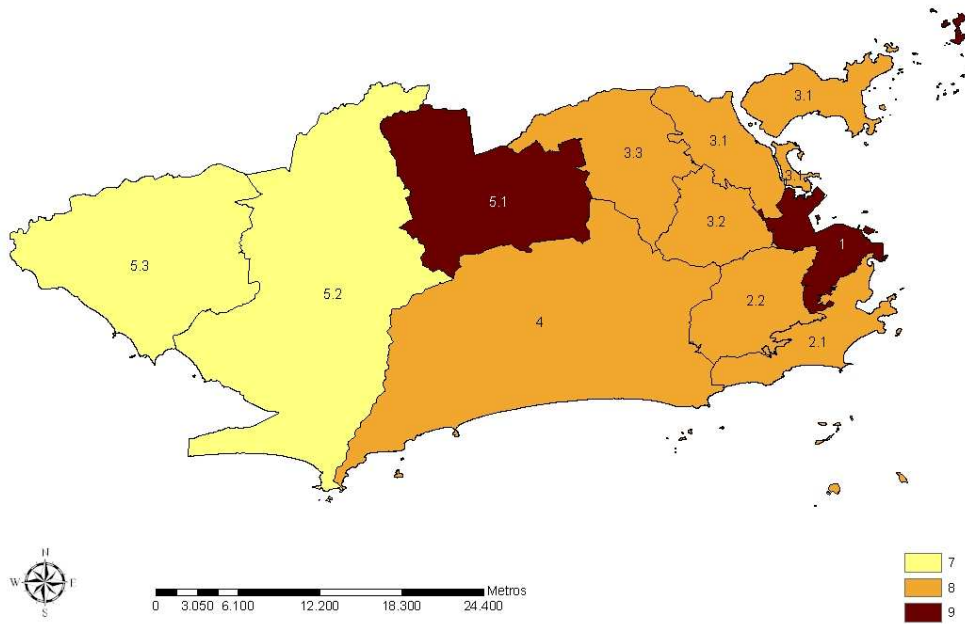
Proporção de Nascidos Vivos com Baixo Peso por AP de Residência - 2006



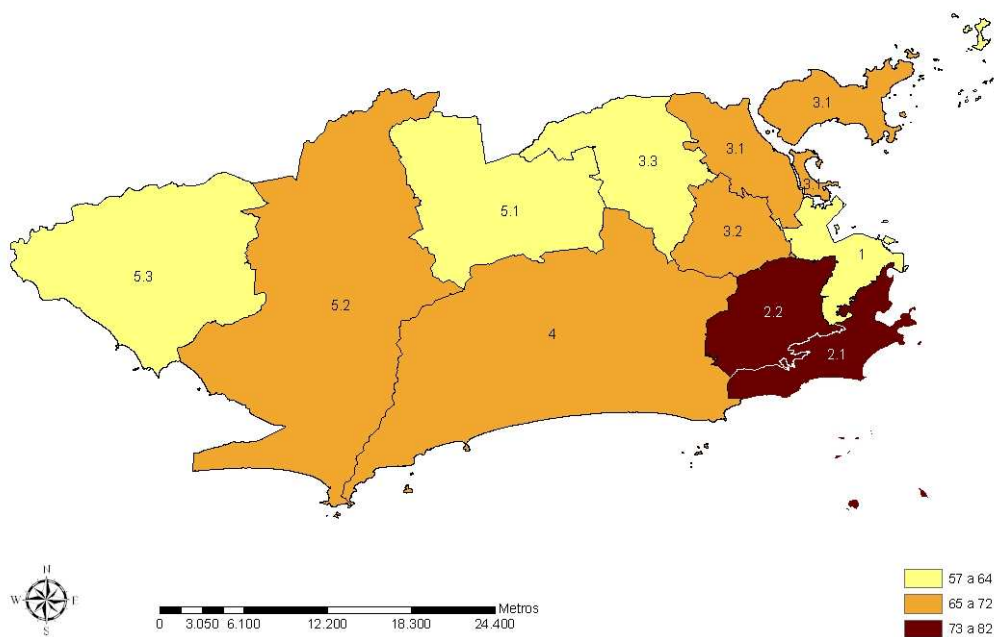
Proporção de Nascidos Vivos com Cobertura do SUS por AP de Residência - 2006



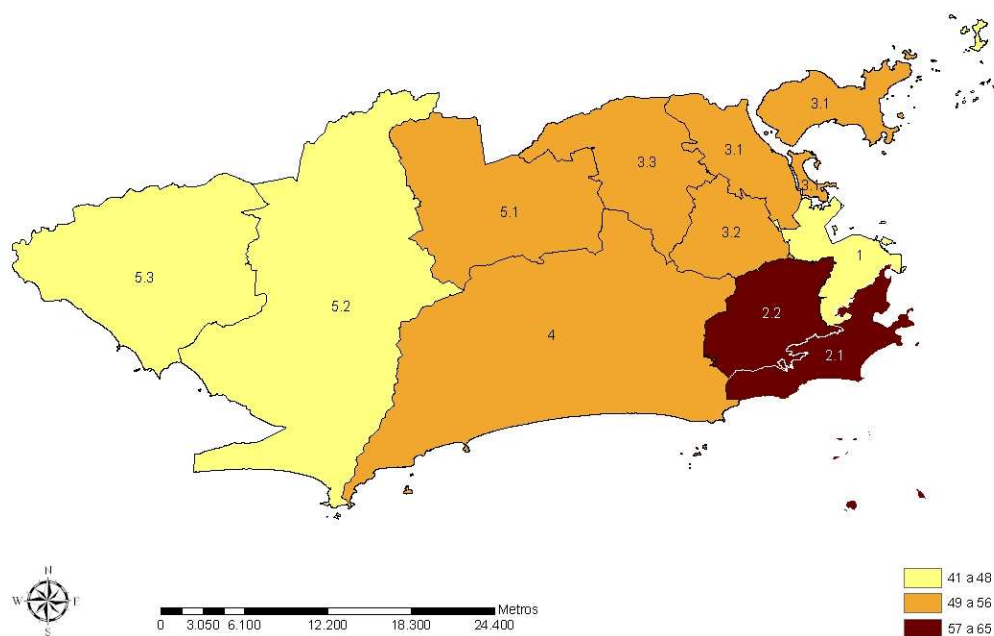
Proporção de Nascidos Vivos com Prematuridade por AP de Residência - 2006



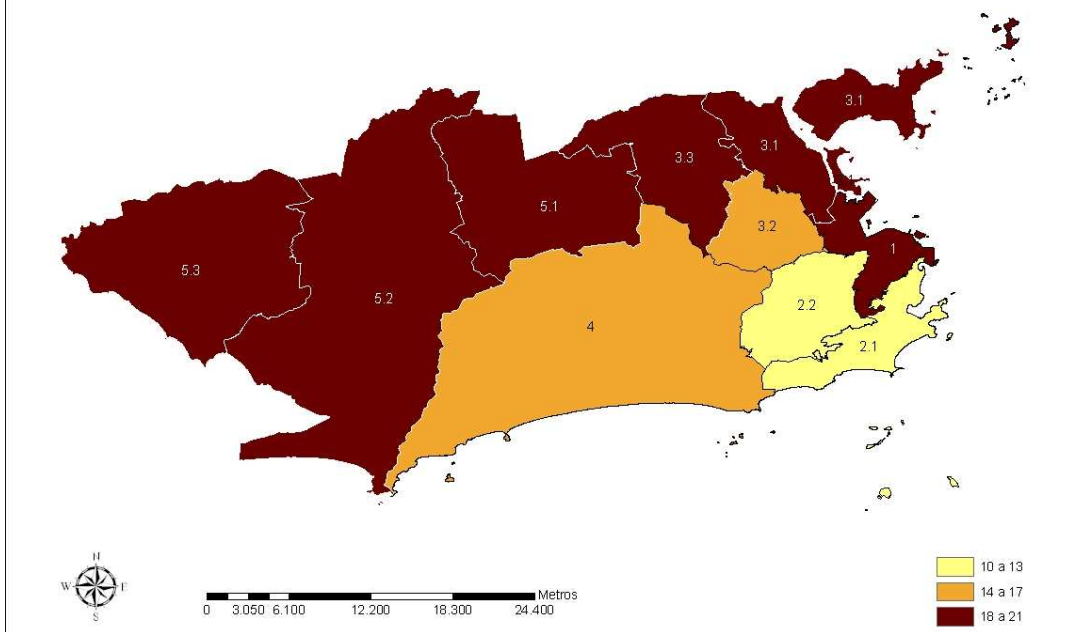
Proporção de Nascidos Vivos de Mães que Fizeram mais de Seis Consultas Pré-Natal por AP de Residência - 2006



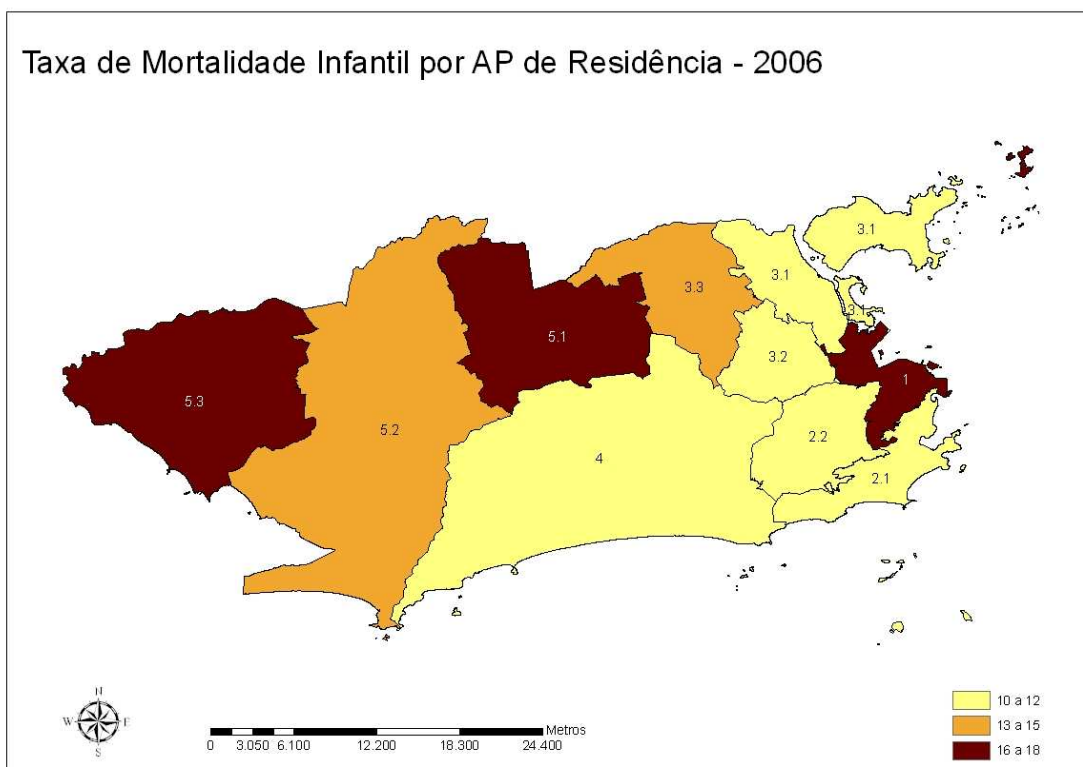
Proporção de Nascidos Vivos por Cesariana, segundo AP de Residência - 2006



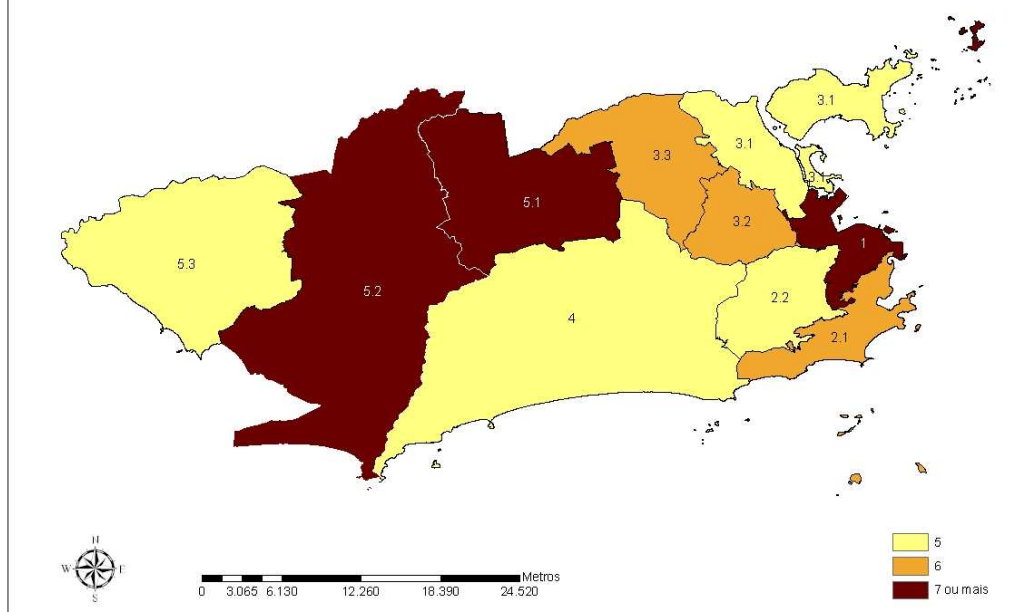
Proporção de Partos de Mães Jovens por AP de Residência - 2006



Taxa de Mortalidade Infantil por AP de Residência - 2006



Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce por AP de Residência - 2006



Taxa de Mortalidade Materna por AP de Residência - 2006

