

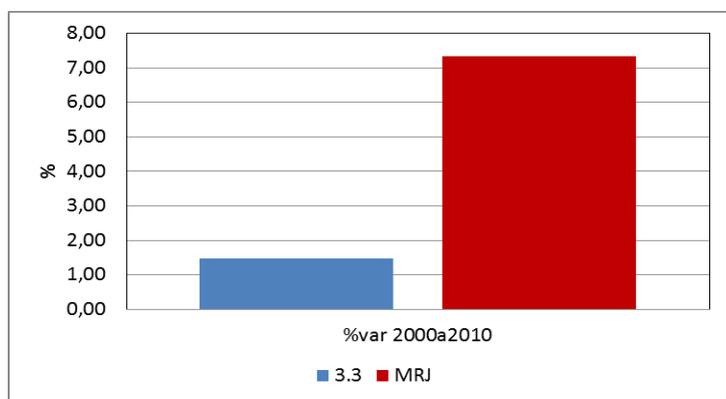


Nascimentos na AP 3.3

Introdução

Entre os censos populacionais de 2000 e 2010 o município do Rio de Janeiro estreitou a base de sua pirâmide populacional. A variação da população por Área de Planejamento (AP) entre os censos foi heterogênea. Em números absolutos, a população cresceu de 5.857.904 para 6.320.446 habitantes, na proporção de 7,3%. A AP 3.3 (Madureira, Irajá, Anchieta e Pavuna) apresentou um pequeno incremento de 1,5%, variando de 928.800 para 942.638 habitantes entre os censos (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Variação percentual da população da AP 3.3 e do MRJ ente 2000 e 2010.



↑ 1,5%

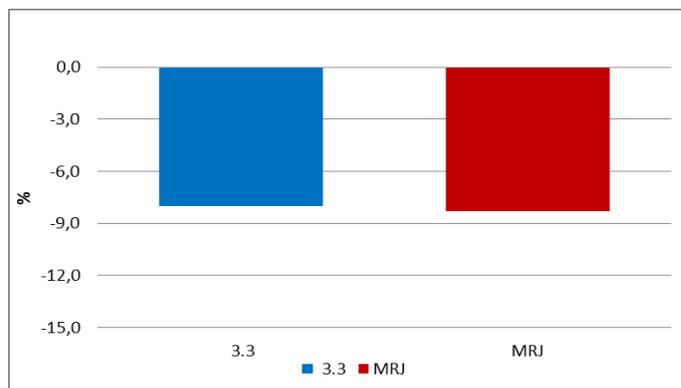
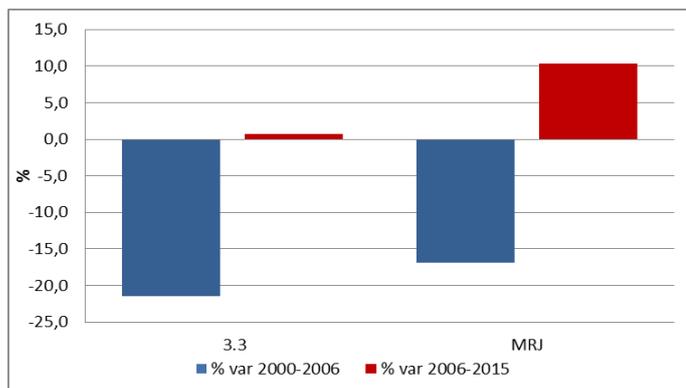
Foi o crescimento populacional na AP 3.3.

Fonte: IBGE.

Nascidos Vivos

O número de nascidos vivos na AP 3.3 variou muito entre os anos de 2000 e 2015 (variação negativa de 20,9%). Houve uma diminuição de 21% entre 2000 e 2006, seguida de um incremento de 0,7% entre 2006 e 2015, muito menos elevado do que a média do MRJ (Gráfico 2). O ano de 2016 apresentou uma redução de 8,0% em relação a 2015, bem semelhante a do MRJ, de 8,3% (Gráfico 3).

Gráficos 2 e 3 - Variação percentual do número de nascidos vivos na AP 3.3 e no MRJ entre 2000-2006, 2006-2015 e 2015-2016.



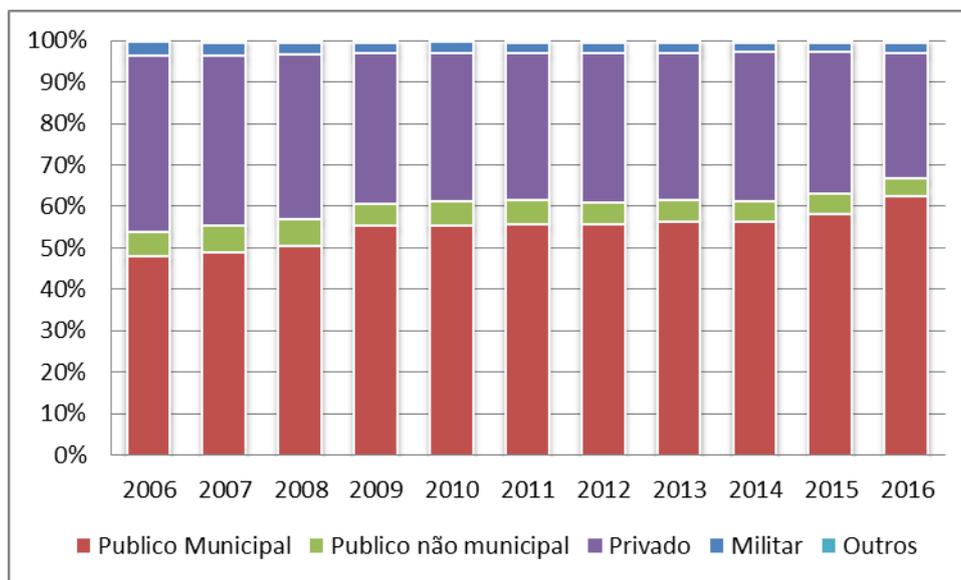
Fonte: SINASC, SMS-RJ. Dados de 2016 sujeitos a alterações.



Tipo de prestador

Atualmente, a maior parte dos nascimentos de mães residentes na AP 3.3 se dá no SUS – Sistema Único de Saúde, com 66,5% dos partos (Gráfico 4), contando com 3 maternidades municipais na área.

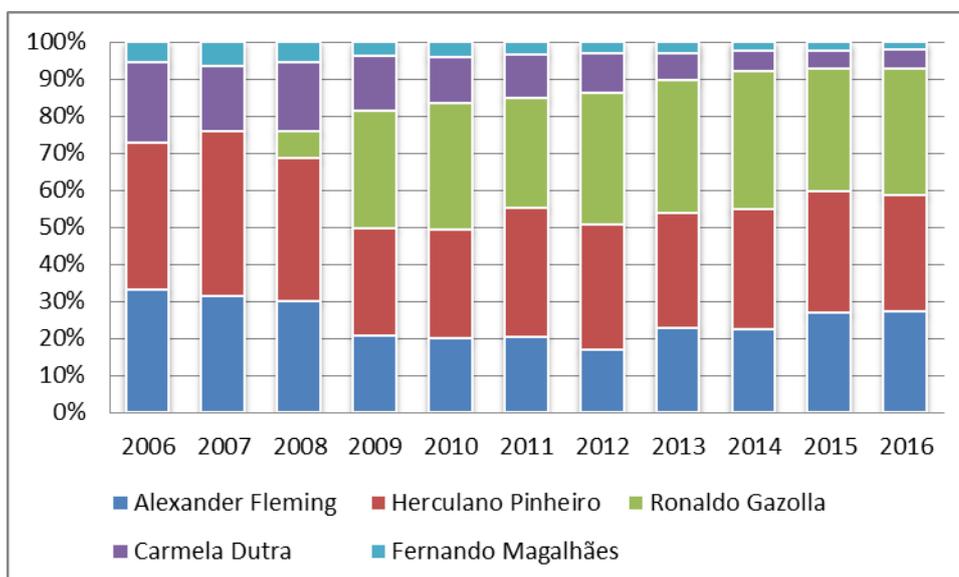
Gráfico 4 – Distribuição proporcional dos nascimentos vivos por tipo de prestador, AP 3.3, 2006 a 2016.



Fonte: SINASC, SMS-RJ. Dados de 2016 sujeitos a alterações.

Os principais prestadores públicos que atenderam às mulheres para o parto estão distribuídos no Gráfico 5, com grande participação do HM Alexander Fleming e do HM Herculano Pinheiro até 2009, com a abertura do HM Ronaldo Gazolla, dividindo os partos da AP 3.3.

Gráfico 5 – Distribuição proporcional dos nascimentos vivos por maternidades públicas, AP 3.3, 2006 a 2016.



Fonte: SINASC, SMS-RJ. Dados de 2016 sujeitos a alterações.

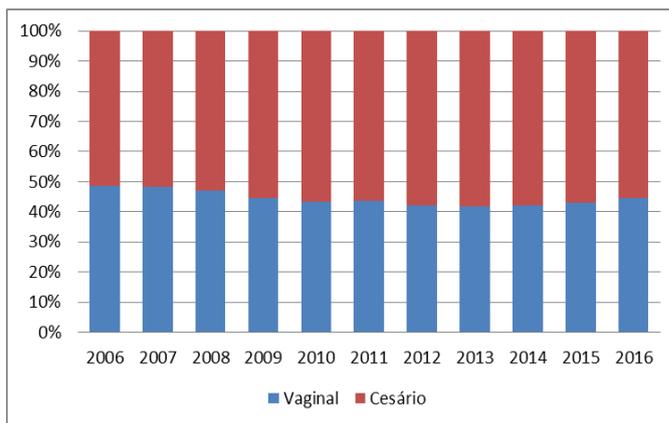
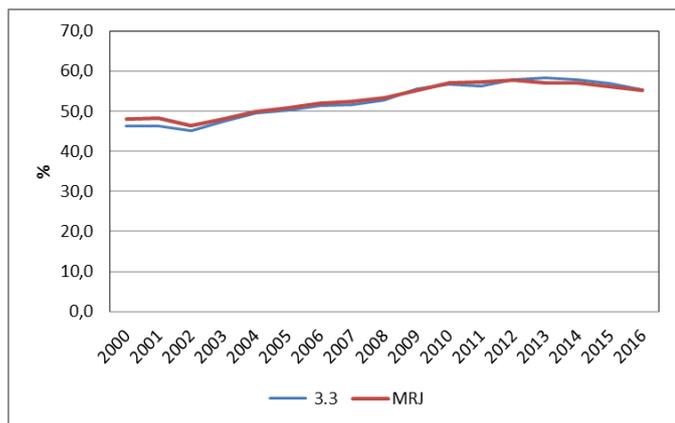


Tipo de parto

O parto cesáreo na AP 3.3 vem acompanhando a tendência de redução do MRJ nos últimos anos (Gráficos 6 e 7), com uma variação percentual de 19,2% entre 2000 e 2016.

Gráfico 6 – Distribuição anual dos nascimentos vivos por parto cesáreo, AP 3.3 e MRJ, 2000 a 2016.

Gráfico 7 – Distribuição proporcional dos nascimentos vivos por tipo de parto, AP 3.3, 2006 a 2016.



Fonte: SINASC, SMS-RJ. Dados de 2016 sujeitos a alterações.

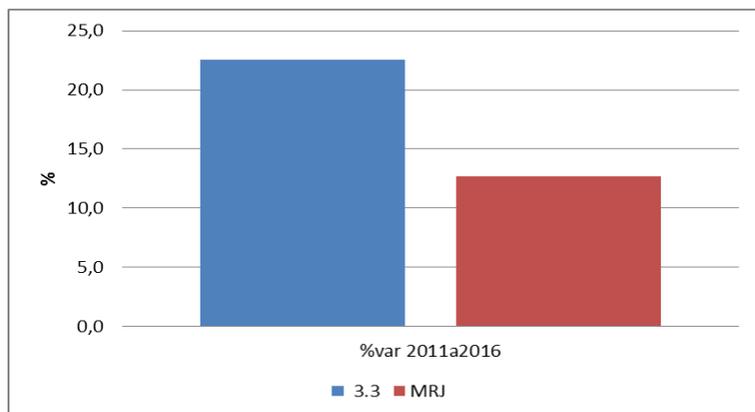
Peso ao nascer

Os recém-nascidos com peso abaixo de 2.500 gramas são considerados como de baixo peso ao nascer. A proporção de BPN gira em torno de 9,0 a 10% desde 2000. Em 2015 e 2016, a proporção de BPN foi de 9,6 e 9,7%, respectivamente, na AP 3.3, muito semelhante ao MRJ. Uma grande parte do BPN é explicada pela prematuridade (nascer antes de 37 semanas de gestação).

Prematuridade

Em 2011 ocorreu uma mudança na forma de informar a duração da gestação, agora baseada na DUM – data da última menstruação. A AP 3.3 apresentou um incremento do percentual de prematuridade entre 2011 e 2016, situando-se acima do MRJ (Gráfico 8). No ano de 2016, os partos prematuros foram cesáreos em 60,6% dos casos.

Gráfico 8 - Variação percentual da prematuridade em nascidos vivos, AP 3.3 e MRJ, 2011 a 2016.



↑ 22,6%
Foi o aumento na prematuridade entre 2011 e 2016 na AP 3.3

Fonte: SINASC, SMS-RJ. Dados de 2016 sujeitos a alterações.

Índice de Apgar

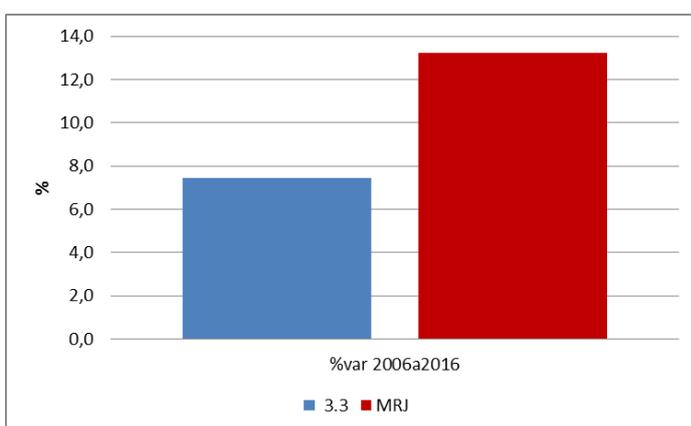
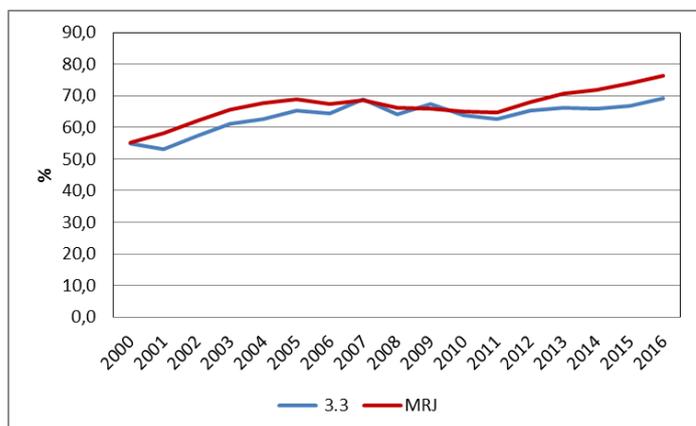
O Índice de Apgar avalia a vitalidade do recém-nascido vivo, sendo considerada como asfixia os valores abaixo de 7 em uma escala que vai até 10. A asfixia no nascimento apresentou um decréscimo de 9,1% em 2006 para 7,1% em 2016 na AP 3.3, o que pode estar refletindo uma melhoria nas condições de parto e nascimento, como a implantação da Rede Cegonha e a expansão dos leitos obstétricos municipais.

Consultas de pré-natal

As mães de nascidos vivos que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal aumentaram em 7,4% entre 2006 (64,3%) e 2016 (69,1%), um aumento pequeno em relação ao MRJ, que apresentou uma variação positiva de 13,2% no mesmo período (Gráficos 9 e 10).

Gráfico 9 – Distribuição proporcional de 7 e mais consultas de pré-natal por ano, AP 3.3 e MRJ, 2000 a 2016.

Gráfico 10 - Variação percentual de realização de 7 e mais consultas de pré-natal, AP 3.3 e no MRJ, 2006 a 2016.

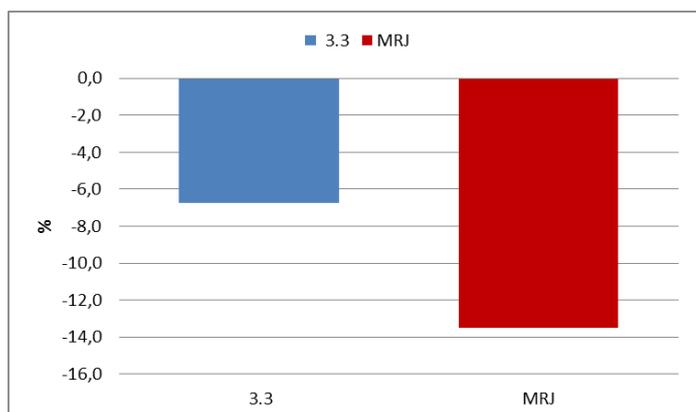


Fonte: SINASC, SMS-RJ. Dados de 2016 sujeitos a alterações.

Mães adolescentes

A proporção de mães adolescentes, com menos de 20 anos, caiu de 18,1% no ano 2006 para 16,9% em 2016, uma redução de 6,7%, menos pronunciada do que no MRJ (13,2%) (Gráfico 11).

Gráfico 11 – Variação percentual da gravidez na adolescência, AP 3.3 e MRJ, 2006 a 2016.



↓6,7%

Foi a redução da gravidez entre adolescentes de 2006 a 2016.

Fonte: SINASC, SMS-RJ. Dados de 2016 sujeitos a alterações.