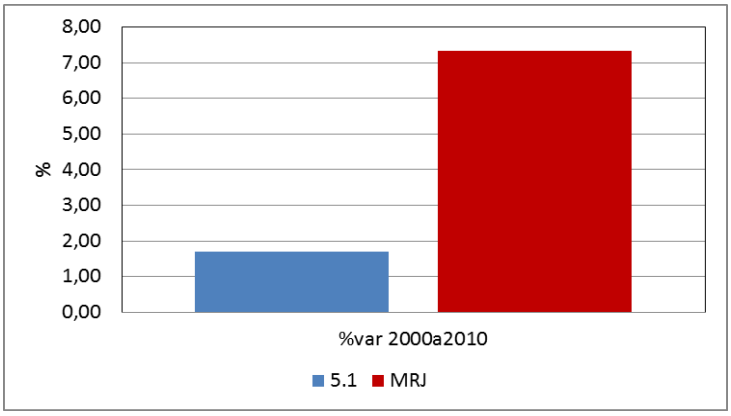
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenacão de Análise da Situacão de Saúde

Nascimentos na AP 5.1

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 5.1 (Bangu e Realengo) apresentou um pequeno incremento de 1,7%, variando de 659.649 para 671.041 habitantes entre os censos (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Variação percentual da população da AP 5.1 e do MRJ ente 2000 e 2010.



↑ 1,7%

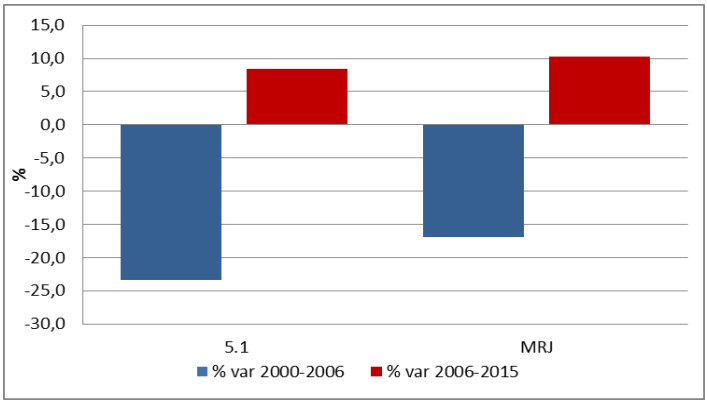
Foi o crescimento populacional na AP 5.1.

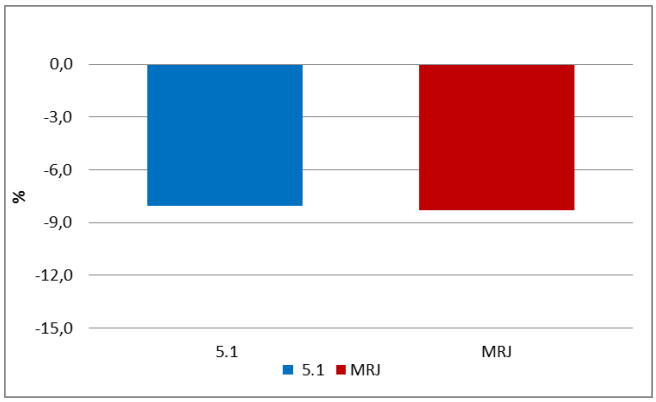
Fonte: IBGE.

Nascidos Vivos

O número de nascidos vivos na AP 5.1 variou muito entre os anos de 2000 e 2015 (variação negativa de 17%). Houve uma diminuição de 23% entre 2000 e 2006, seguida de um incremento de 8% entre 2006 e 2015, menos elevado do que a média do MRJ (Gráfico 2). O ano de 2016 apresentou uma redução de 8,1% 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 5.1 e no MRJ entre 2000-2006, 2006-2015 e 2015-2016.



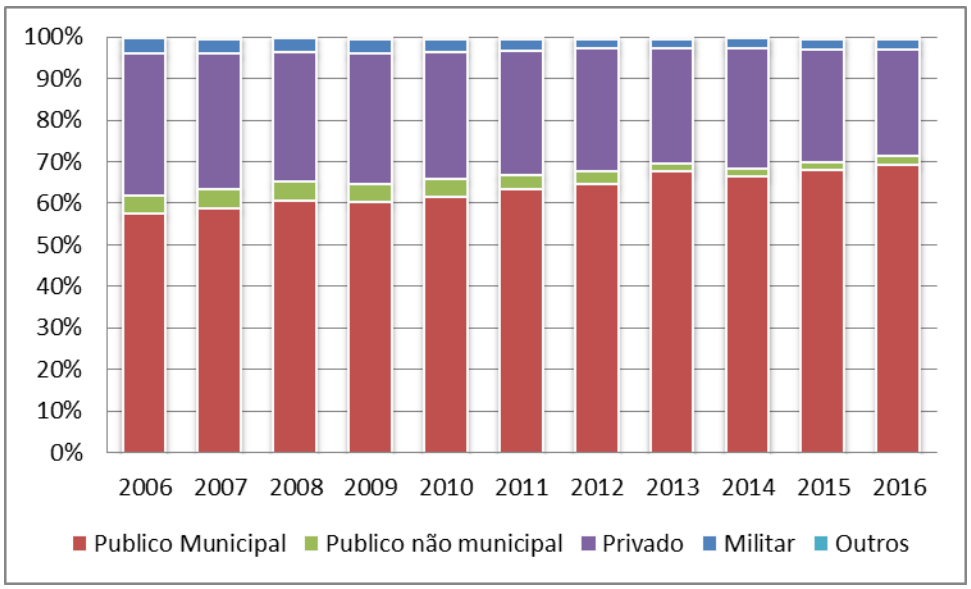


Fonte: SINASC, SMS-RJ. Dados de 2016 sujeitos a alterações.

Tipo de prestador

Atualmente, a maior parte dos nascimentos de mães residentes na AP 5.1 se dá no SUS – Sistema Único de Saúde, com 71,2% dos partos (Gráfico 4).

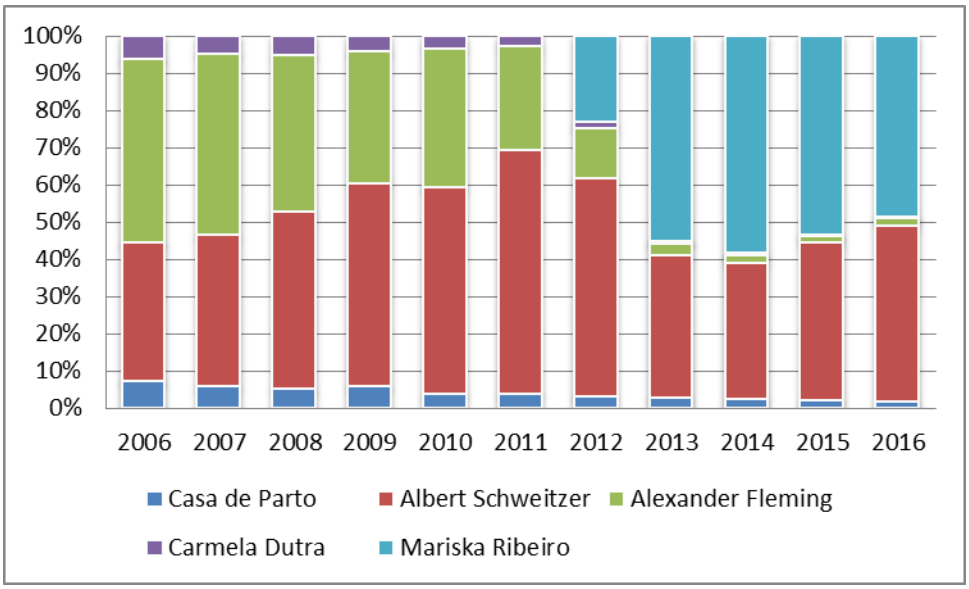
Gráfico 4 – Distribuição proporcional dos nascimentos vivos por tipo de prestador, AP 5.1, 2006 a 2016.



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 de 2006 a 2011, seguida de redução da migração de partos, com a abertura do HM Mariska Ribeiro em 2012, dividindo os partos da AP 5.1 com o HM Albert Schweitzer, que passou da SES para a SMS em 2015.

Gráfico 5 – Distribuição proporcional dos nascimentos vivos por maternidades públicas, AP 5.1, 2006 a 2016.



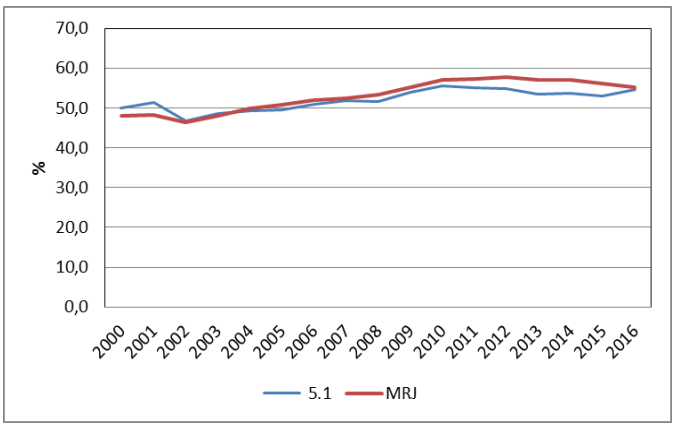
Fonte: SINASC, SMS-RJ. Dados de 2016 sujeitos a alterações.

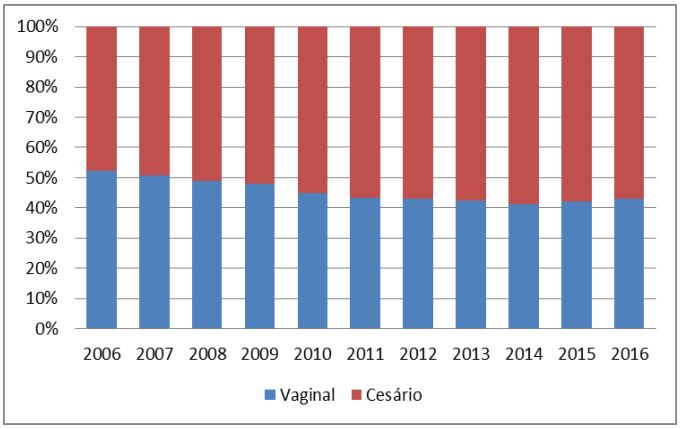
Tipo de parto

O parto cesáreo veio aumentando progressivamente na AP 5.1 até 2016, não acompanhando a tendência de redução do MRJ nos últimos anos (Gráficos 6 e 7), com uma variação percentual de 9,1% entre 2000 e 2016.

Gráfico 6 – Distribuição anual dos nascimentos vivos por parto cesáreo, AP 5.1 e MRJ, 2000 a 2016.

Gráfico 7 – Distribuição proporcional dos nascimentos vivos por tipo de parto, AP 5.1, 2006 a 2016.





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

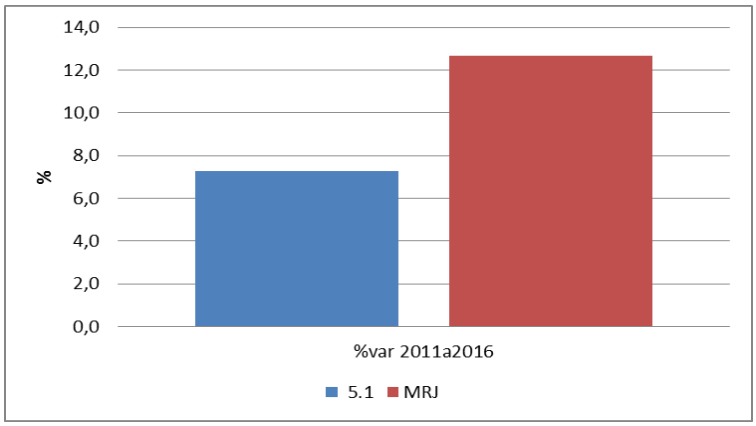
Peso ao nascer

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 9,8 e 10,1%, respectivamente, na AP 5.1, discretamente mais alta do que no 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 5.1 apresentou uma redução do percentual de prematuridade entre 2011 e 2016, situando-se abaixo do MRJ (Gráfico 8). No ano de 2016, os partos prematuros foram cesáreos em 64,5% dos casos.

Gráfico 8 - Variação percentual da prematuridade em nascidos vivos, AP 5.1 e MRJ, 2011 a 2016.



↑ 7,3%

Foi o aumento na prematuridade entre 2011 e 2016 na AP 5.1

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

Índice de Apgar

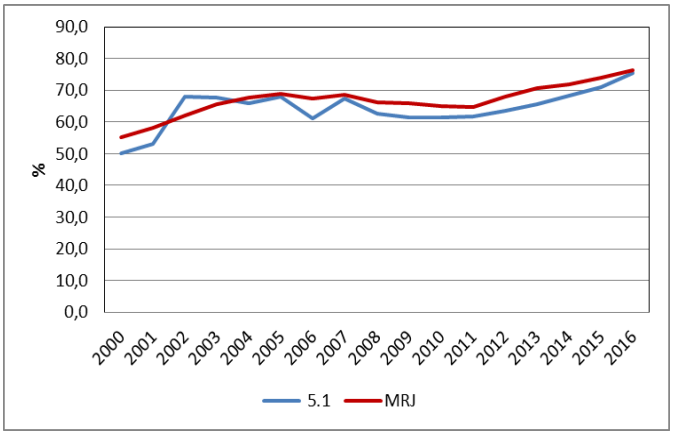
O Índice de Apgar avalia a vitalidade do recém-nascido vivo, sendo considerada como asfixia os valores abaixo de 7 em uma escala que vai até 10. A asfixia no nascimento apresentou um decréscimo de 9,8% em 2006 para 6,6% em 2016 na AP 5.1, o que pode estar refletindo uma melhoria nas condições de parto e nascimento, como a implantação da Rede Cegonha e a expansão dos leitos obstétricos municipais.

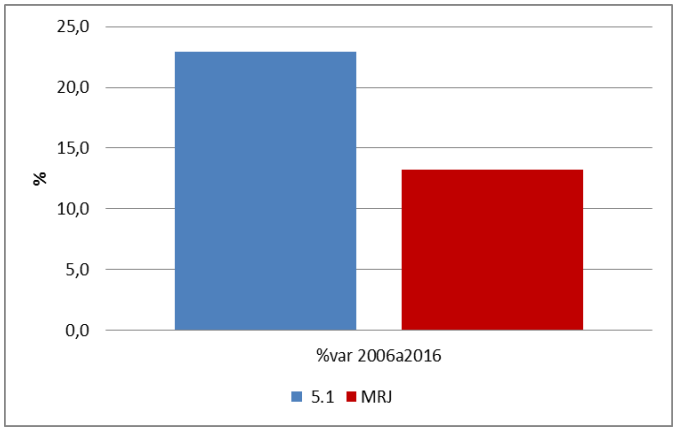
Consultas de pré-natal

As mães de nascidos vivos que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal aumentaram em 22,9% entre 2006 (61,3%) e 2016 (75,3%), um aumento 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 5.1 e MRJ, 2000 a 2016.

Gráfico 10 - Variação percentual de realização de 7 e mais consultas de pré-natal, AP 5.1 e MRJ, 2006 a 2016.



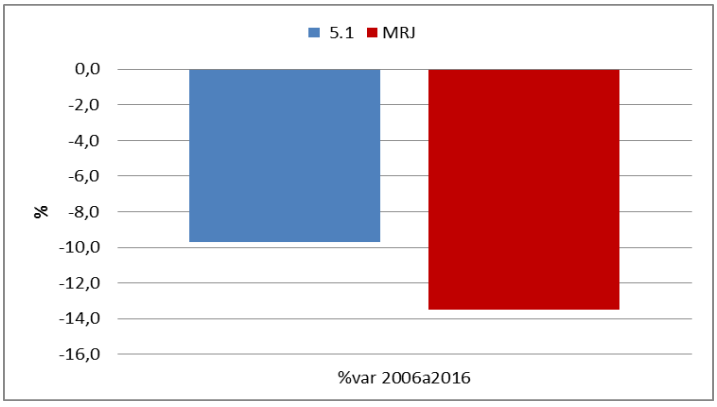


Fonte: SINASC, SMS-RJ. Dados de 2016 sujeitos a alterações.

Mães adolescentes

A proporção de mães adolescentes, com menos de 20 anos, caiu de 19,0% no ano 2006 para 17,2% em 2016, uma redução de 9,7%, menos pronunciada do que no MRJ (13,2%) (Gráfico 11).

Gráfico 11 – Variação percentual da gravidez na adolescência, AP 5.1 e MRJ, 2006 a 2016.



↓9,7%

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

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