

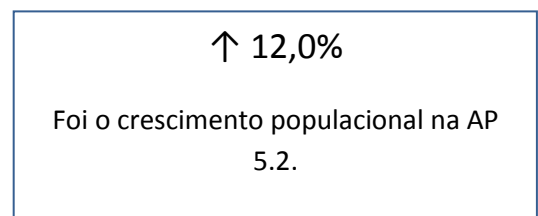
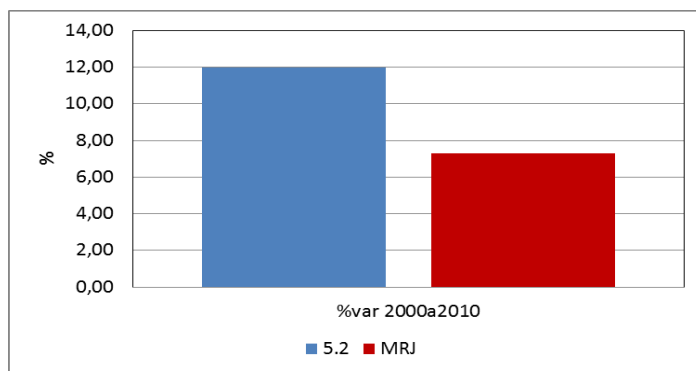


## Nascimentos na AP 5.2

### 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 5.2 (Campo Grande e Guaratiba) apresentou um incremento de 15,5%, variando de 585.567 para 665.198 habitantes entre os censos (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Variação percentual da população da AP 5.2 e do MRJ entre 2000 e 2010.

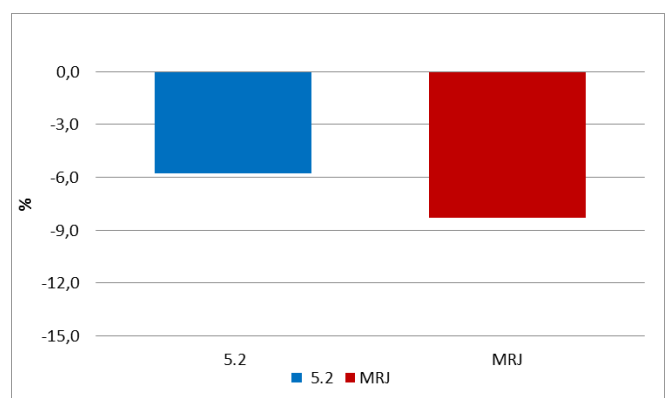
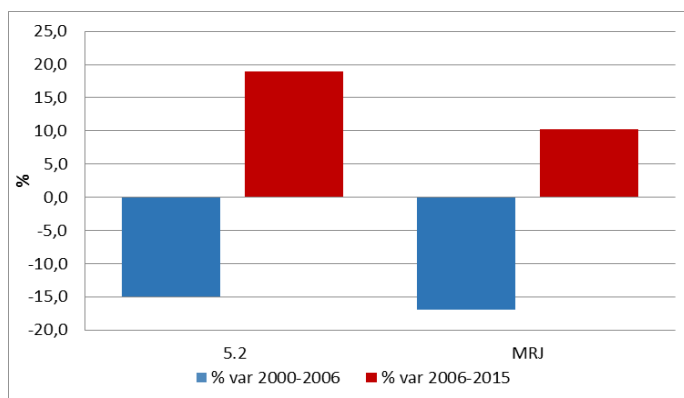


Fonte: IBGE.

### Nascidos Vivos

O número de nascidos vivos na AP 5.2 variou muito pouco entre os anos de 2000 e 2015 (variação positiva de 1%). Entretanto, houve uma diminuição de 15% entre 2000 e 2006, seguida de um incremento de 19% entre 2006 e 2015, mais elevado do que a média do MRJ (Gráfico 2). O ano de 2016 apresentou uma redução de 5,8% em relação a 2015, um pouco maior do que a do MRJ, de 8,3% (Gráfico 3).

Gráficos 2 e 3 - Variação percentual do número de nascidos vivos na AP 5.2 e no MRJ entre 2000-2006, 2006-2015 e 2015-2016.

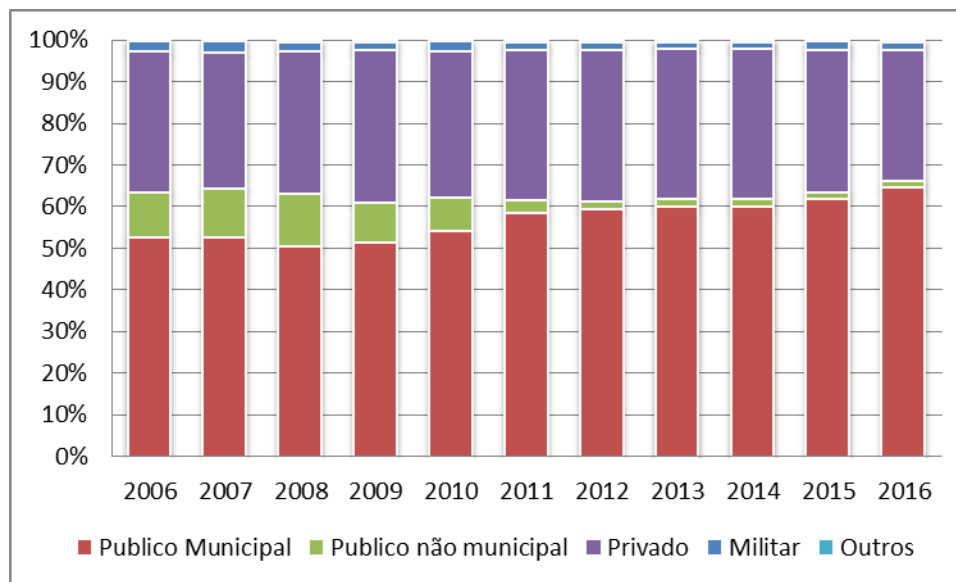


Fonte: SINASC, SMS-RJ. Dados de 2016 sujeitos a alterações.

## Tipo de prestador

Atualmente, a maior parte dos nascimentos se dá no SUS – Sistema Único de Saúde (Gráfico 4), com o H. Rocha Faria, que agora encontra-se municipalizado, respondendo por 55,6% dos partos em 2016.

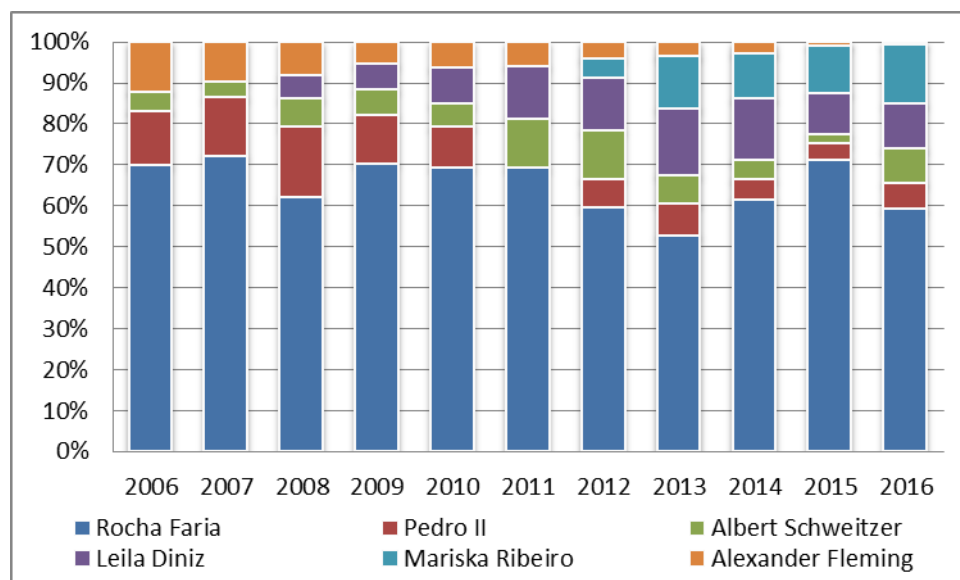
Gráfico 4 – Distribuição proporcional dos nascimentos vivos por tipo de prestador, AP 5.2, 2006 a 2016.



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 H Rocha Faria, redução de partos no HM Pedro II, e parte se deslocando para a HM Leila Diniz e HM Mariska Ribeiro.

Gráfico 5 – Distribuição proporcional dos nascimentos vivos por maternidades públicas, AP 5.2, 2006 a 2016.



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

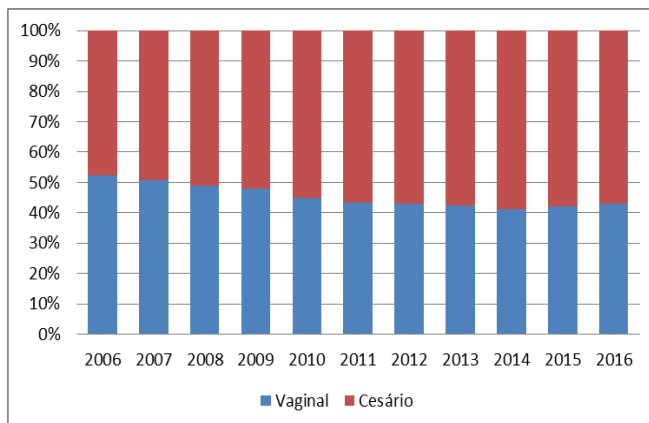
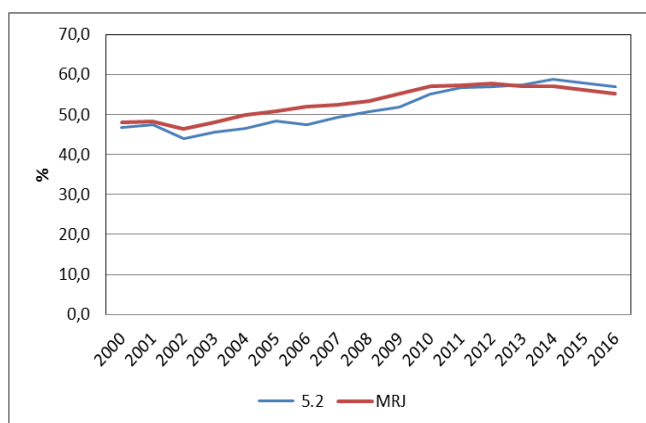


### Tipo de parto

O parto cesáreo veio aumentando progressivamente na AP 5.2 até 2016, não acompanhando a tendência de redução do MRJ nos últimos anos (Gráficos 6 e 7), com uma variação percentual de 21,5% entre 2000 e 2016.

Gráfico 6 – Distribuição anual dos nascimentos vivos por parto cesáreo, AP 5.2 e MRJ, 2000 a 2016.

Gráfico 7 – Distribuição proporcional dos nascimentos vivos por tipo de parto, AP 5.2, 2006 a 2016.



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

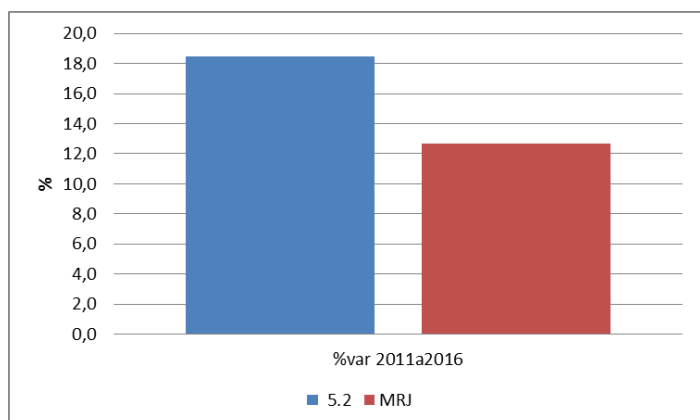
### Peso ao nascer

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 8,3 e 9,0%, respectivamente, na AP 5.2, discretamente mais baixa 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 5.2 apresentou uma elevação do percentual de prematuridade entre 2011 e 2016 duas vezes maior do que a do MRJ (Gráfico 8). No ano de 2016, os partos prematuros foram cesáreos em 64,7% dos casos.

Gráfico 8 - Variação percentual da prematuridade em nascidos vivos, AP 5.2 e MRJ, 2011 a 2016.



↑ 18,4%

Foi o aumento na prematuridade entre 2011 e 2016 na AP 5.2

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



## Índice de Apgar

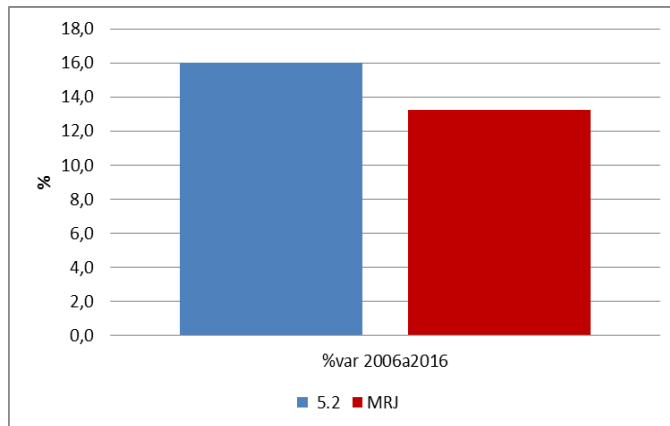
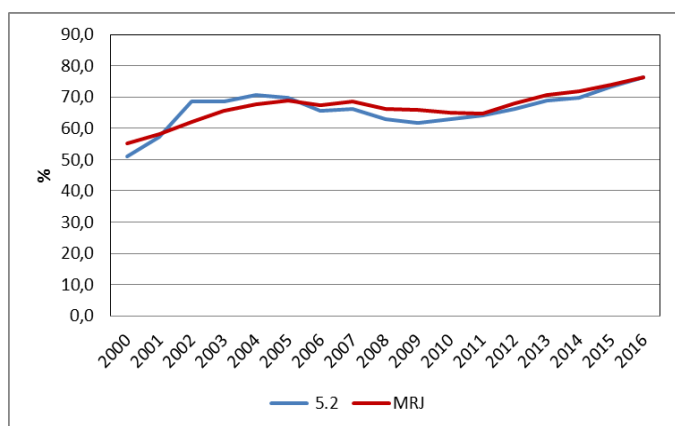
O Índice de Apgar avalia a vitalidade do recém-nascido vivo, sendo considerada como asfixia os valores abaixo de 7 em uma escala que vai até 10. A asfixia no nascimento apresentou um decréscimo de 8,6% em 2006 para 6,5% em 2016 na AP 5.2, o que pode estar refletindo uma melhoria nas condições de parto 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 16,0% entre 2006 (65,7%) e 2016 (76,2%), um aumento maior do que a média do 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 5.2 e MRJ, 2000 a 2016.

Gráfico 10 - Variação percentual de realização de 7 e mais consultas de pré-natal, AP 5.2 e MRJ, 2006 a 2016.

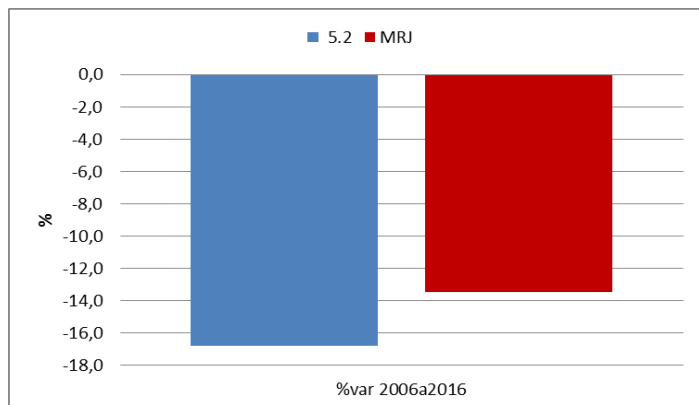


Fonte: SINASC, SMS-RJ. Dados de 2016 sujeitos a alterações.

## Mães adolescentes

A proporção de mães adolescentes, com menos de 20 anos, caiu de 20,2% no ano 2006 para 15,4% em 2016, uma redução de 16,8%, mais pronunciada do que no MRJ (13,2%) (Gráfico 11).

Gráfico 11 – Variação percentual da gravidez na adolescência, AP 5.2 e no MRJ, 2006 a 2016.



↓16,8%  
Foi a redução da gravidez entre adolescentes de 2006 a 2016.

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