

# **MÃES PRIMÍPARAS DE 30 A 49 ANOS DE IDADE NO DISTRITO FEDERAL 1996-2013**

**Autoras: Ana Maria Peres França Boccucci\***  
**Cristina Botti de Souza Rosseto\*\***  
**Clara Teixeira de Carvalho Bevilaqua\*\*\***

**Palavras-chaves:** Mães Primíparas no DF; Maternidade Tardia no DF.

**Brasília, 2 de setembro de 2016**

\* Núcleo de Estudos Populacionais - GEDEG-DIEPS-Codeplan

\*\* Gerência de Demografia, Estatística e Geoinformação - DIEPS-Codeplan

\*\*\* Estagiária Colaboradora no NEP - DIEPS-GEDEG-CODEPLAN –.

## 1. INTRODUÇÃO

Na década de 1960 o Conselho da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia definia como **primíparas idosas** as pacientes com 35 anos ou mais, justificada definição, pois a idade mais propícia para ter o seu primeiro filho era na faixa entre 18 e 25 anos. Hoje, porém, os próprios médicos já admitem a idade ideal para a primeira gravidez dos 20 aos 30 anos. Segundo entrevista com a Doutora Tania Regina Shupp Machado<sup>1</sup>, diante da tendência atual das mulheres terem seu primeiro filho cada vez mais tarde, daqui a alguns anos, é possível que esses números sejam revisados e o período alargado. O universo feminino mudou muito após a década citada (1960). As mulheres foram para a universidade. Hoje, dedicam-se à carreira e diferente do que ocorria há algumas décadas, essas mulheres adiam o desejo de serem mães.

No Distrito Federal, observou-se que no período de 1996 a 2013, cresceu a participação das mulheres brasileiras, que tiveram seus primeiros filhos entre as idades de 30 a 49 anos, enquanto para o grupo de 15 a 29 anos houve uma queda, mostrando aumento significativo da preferência pela maternidade tardia.

Para realizar este estudo, foram consultados vários trabalhos: entre eles o artigo lançado em 2014, “Reprodução após os 30 anos no Estado de São Paulo”<sup>2</sup>, elaborado por estudiosos das transições demográficas, no qual comentam que, em países europeus, tem-se registrado o declínio constante das taxas de fecundidade a partir de 1970. As causas apontadas têm sido o uso de métodos contraceptivos mais eficientes e mudanças nos padrões comportamentais, fatores construtores dessa transição. Citando, também, Wong & Perpetuo, 2006<sup>3</sup> – “No Brasil esse processo de transformação, apesar de desigual e regionalmente diverso, tem-se caracterizado pela maior participação da mulher no mercado de trabalho, no aumento da escolaridade feminina e nas redefinições das relações de gênero. Muito embora esse processo tenha ritmos e especificidades próprios, há de se registrar, em regiões metropolitanas, o fenômeno de *adiamento da maternidade para após os 30 anos de idade*”.

Neste estudo, com ênfase na primeira gestação das mulheres com 30 a 49 anos, demonstra-se que o Distrito Federal também tem acompanhado essa tendência com a queda da fecundidade e a postergação da maternidade.

---

<sup>1</sup> Entrevista realizada em 2011 com a Doutora Tania Regina Schupp Machado, médica obstetra, que trabalha no Departamento de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, onde é responsável pelo setor de gestantes com idade avançada.

<sup>2</sup> BERQUÓ, Elza; WALDVOGEL, Bernadete, *et. al.* - Artigo: REPRODUÇÃO APÓS OS 30 ANOS NO ESTADO DE SÃO PAULO - São Paulo, 2014

<sup>3</sup> WONG, Laura L. Rodriguez; PERPETUO, Iñez H. Oliva - “UMA VISÃO TRANSVERSAL E LONGITUDINAL DE QUATRO DÉCADAS DE QUEDA DE FECUNDIDADE NO BRASIL - PND 5 - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, MS Centro Brasileiro de Análise e Planejamento - 2006.

Muitas mulheres estão adiando sua gestação chegando até à quarta e quinta décadas de vida, com a finalidade de priorizar sua carreira, buscando estabilidade financeira e parceiro estável. Recentes avanços nas técnicas de reprodução assistida têm aumentado o sucesso de gravidez nessas pacientes. A postergação da maternidade, principalmente entre as primíparas relaciona-se com vários fenômenos que provocaram mudanças de padrões na sociedade, nas famílias e nos remetem a novos comportamentos reprodutivos. Isso vem ocorrendo, como já citado, no mundo todo. Aqui, no DF, observa-se bem de perto o aumento no número de mulheres tendo seu primeiro filho após os 30 anos e, conseqüentemente, havendo um adiamento da gravidez.

Outro assunto chama atenção. Até que ponto a gestação, principalmente sendo a primeira, depois dos 30 anos, pode incorrer anomalias congênitas para os filhos e ser arriscado para a mãe?

Estudos e casos têm aparecido mostrando que a gestação em mulheres mais velhas, está associada a risco aumentado para complicações maternas (maior ganho de peso, obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia, miomas, etc.); fetais e do recém-nascido (anomalias cromossômicas, maior proporção de cromossomopatia (9,9%), com prevalência da trissomia do 21 e abortamentos espontâneos, mecônio intraparto, internação em UTI e óbito neonatal). Também pode ocorrer aumento de complicações obstétricas (trabalho de parto prematuro, hemorragia anteparto, trabalho de parto prolongado, gestação múltipla, parto cesáreo, entre outras).<sup>4</sup>

**Objetivos** - Observar e descrever o comportamento das mães primíparas de 30 a 49 anos, no Distrito Federal, durante o período de 1996 a 2013. Delinear a tendência da fecundidade no DF dentro deste período. Caracterizar estas mães quanto à escolaridade, estado civil, tipo de parto e raça-cor nos anos 2000, 2006 e 2013.

Analisar a relação entre mães primíparas de 30 anos ou mais e a incidência de baixo apgar em recém-nascidos.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo analisa a *Postergação do primeiro filho e/ou Primípara*, ou seja, mães que tiveram seu primeiro filho com 30 até 49 anos de idade, e reúne informações sobre mudanças do seu comportamento reprodutivo.

O trabalho foi realizado com base nos dados do MS-Sinasc/Datasus de 1996 a 2013. Apresenta-se, inicialmente, a caracterização das mães primíparas de 30 a 49 anos e, posteriormente, um estudo sobre a correlação entre características observáveis das mães e a incidência de baixo Índice de Apgar nos recém-nascidos.

---

<sup>4</sup> SHUPP, Tânia Regina, “Idade Materna Avançada” artigo Saúde da Mulher.

Na construção do perfil das primíparas, foram construídas Taxas Específicas de Fecundidade (TEF) e Taxas de Fecundidade Total (TFT) da população feminina de 15 a 49 anos, com a finalidade de observar a tendência da maternidade tardia de todo grupo etário. Analisa-se, para os anos de 2000, 2006 e 2013, as características das primíparas do Distrito Federal com 30 a 49 anos, por **estado civil**: *casadas* (onde se incluem casadas e as que vivem em união consensual); *solteiras*; e *outros* (abrangendo: viúvas e separadas oficializadas ou não); **tipo de parto** (normal e cesáreo); **escolaridade** (nenhuma, de um a três anos, de quatro a sete anos, de oito a 11 anos e de 12 anos e mais de estudo); **raça/cor**: limitou-se à definição de raça/cor *negra* e *não negra* declarada pelo entrevistado, conforme classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE: (na categoria *negra* incluíram-se as raças/cor preta e parda, enquanto na *não negra* foram agrupadas branca e amarela) foi excluída a raça/cor indígena por não ser representativa).

Para testar a correlação entre a probabilidade de os bebês nascerem com baixo Apgar e o fato da mãe ser primípara com 30 anos ou mais, foi utilizado o **modelo logit**. Utiliza-se como variável dependente o Índice de Apgar medido no quinto minuto de vida do bebê (IA-5). As variáveis explicativas expressam relação com a saúde reprodutiva da mãe, o nível socioeconômico e a qualidade do atendimento médico. Utilizou-se dados dos anos de 2001 a 2014, para os quais havia mais informações para as variáveis do modelo.

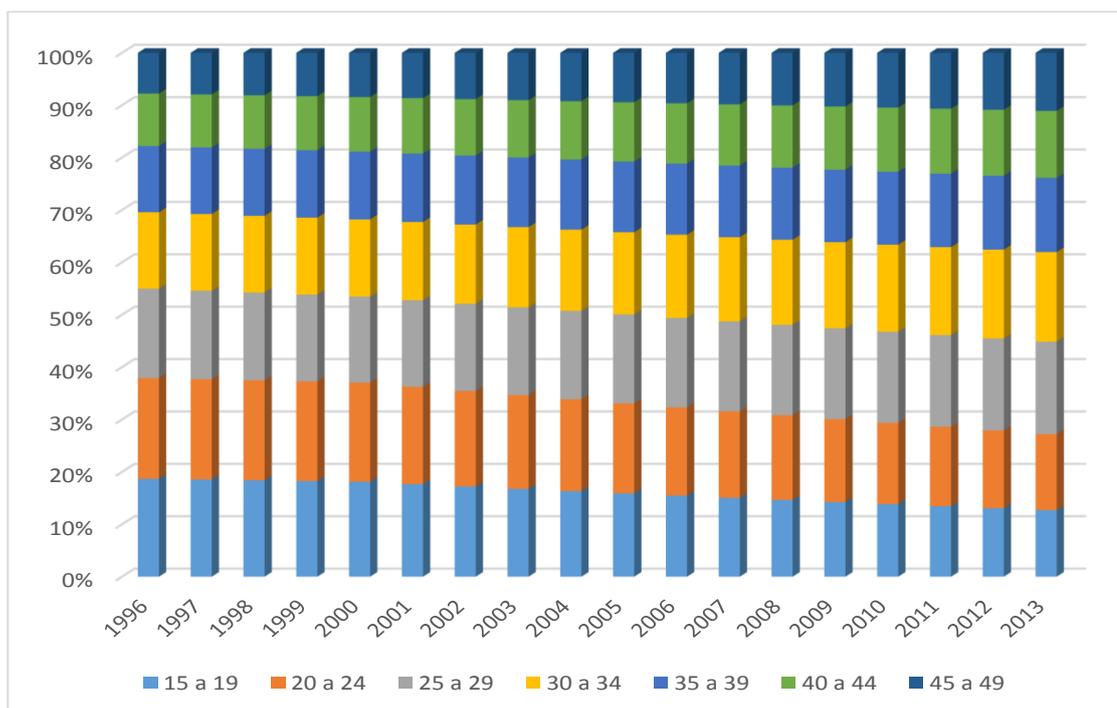
### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1. Perfil Demográfico e Socioeconômico

No Distrito Federal, observa-se que a estrutura etária da idade reprodutiva está envelhecendo. Ao comparar o ano de 1996 com 2013, nota-se declínio quanto à participação em termos proporcionais das mulheres nos grupos de 15 a 29 anos (como exemplo, o grupo de 15 a 19, de 19,81% em 1996 foi para 14,40% em 2013) e aumento nos grupos de 30 a 49 (no grupo de 30 a 34, de 14,96% para 15,90% no mesmo período), confirmando a transição demográfica. (Tabela 1 em anexo e Gráfico 1).

No Gráfico 2, observa-se a queda de nascimento de filhos vivos entre as mães de 15 a 29 anos e o aumento nos grupos de 30 a 49 anos. Como, por exemplo, o primeiro grupo etário de 15 a 19 teve a diminuição de 7,21 pontos percentuais, enquanto o grupo de 30 a 34 anos teve um aumento de 9,38 p.p. Nota-se, portanto, declínio quanto à participação de mães entre 15 e 29 anos e aumento nos grupos de 30 a 49 anos, denotando claramente o adiamento da maternidade (Tabela 2 em anexo e Gráfico 2).

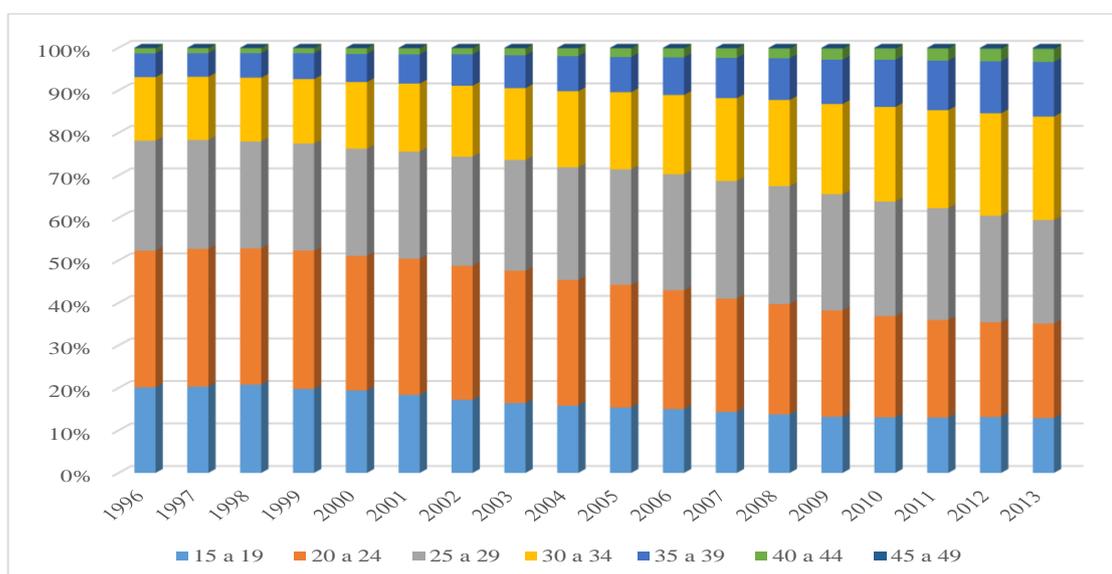
**Gráfico 1 - População feminina, de 15 a 49 anos - Distrito Federal - 1996 a 2013**



Fonte: IBGE: Censos Demográficos(2000 e 2010), Contagem Populacional (1996), Projeções e Estimativas Demográficas

Dados elaborados: CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Gráfico 2 - Percentual de nascidos vivos segundo a idade das mães - DF - 1996 a 2013**



Fonte: MS/Sinasc-dados elaborados pela DIEPS/GEDEG/NEP-2016

Para referenciar a tendência da fecundidade no Distrito Federal no período de 1996 a 2013, foram calculadas as Taxas Específicas de Fecundidade (TEF) e as Taxas de Fecundidade Total (TFT) (Tabela 3 e Gráficos 3 e 4).

Como era de se esperar, as TFTs mostram a continuação do declínio prenunciado desde a década de 60. Do ano de 1996 com uma taxa de 2,36 para 1,66 filhos por mulher, em 2013, taxa esta

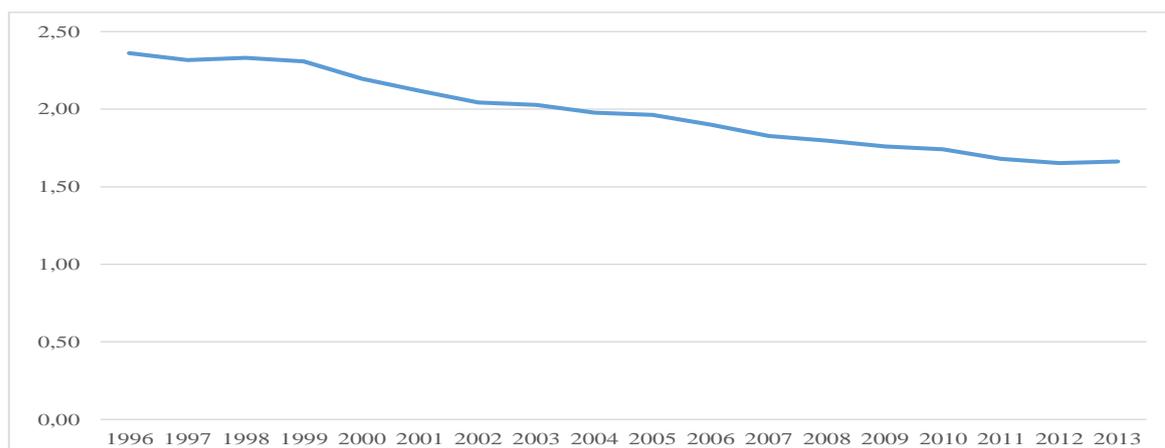
que não atinge a Taxa de Reposição (2,1), o que pode implicar diminuição da população se os outros componentes da demografia também contribuírem para este fenômeno (mortalidade e migração). Verifica-se queda nas Taxas Específicas de Fecundidade nos grupos de 15-19, de 20 a 24, de 25 a 29, enquanto nos grupos de 30-34, 35-39 e 40-44 anos, percebe-se uma certa estabilidade no período (Tabela 3 e Gráficos 3 e 4).

**Tabela 3** - Evolução das TEFs e TFTs - Distrito Federal - de 1996 a 2013

ano /idade	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	TFT
1996	0,0866	0,1346	0,1220	0,0825	0,0355	0,0098	0,0011	2,36
1997	0,0862	0,1333	0,1192	0,0801	0,0343	0,0093	0,0009	2,32
1998	0,0890	0,1324	0,1185	0,0807	0,0354	0,0092	0,0008	2,33
1999	0,0840	0,1329	0,1180	0,0802	0,0366	0,0092	0,0006	2,31
2000	0,0784	0,1225	0,1126	0,0780	0,0373	0,0096	0,0009	2,20
2001	0,0730	0,1210	0,1071	0,0754	0,0368	0,0096	0,0009	2,12
2002	0,0671	0,1162	0,1036	0,0742	0,0377	0,0090	0,0007	2,04
2003	0,0648	0,1153	0,1029	0,0731	0,0384	0,0100	0,0008	2,03
2004	0,0621	0,1079	0,1007	0,0740	0,0394	0,0107	0,0008	1,98
2005	0,0612	0,1061	0,1012	0,0731	0,0388	0,0115	0,0007	1,96
2006	0,0590	0,1009	0,0972	0,0714	0,0396	0,0113	0,0008	1,90
2007	0,0553	0,0937	0,0936	0,0705	0,0402	0,0112	0,0007	1,83
2008	0,0535	0,0912	0,0915	0,0709	0,0405	0,0111	0,0009	1,80
2009	0,0513	0,0873	0,0872	0,0714	0,0417	0,0121	0,0009	1,76
2010	0,0514	0,0837	0,0842	0,0729	0,0433	0,0119	0,0008	1,74
2011	0,0505	0,0790	0,0785	0,0717	0,0434	0,0120	0,0008	1,68
2012	0,0514	0,0765	0,0728	0,0726	0,0443	0,0120	0,0010	1,65
2013	0,0518	0,0780	0,0705	0,0724	0,0463	0,0123	0,0011	1,66

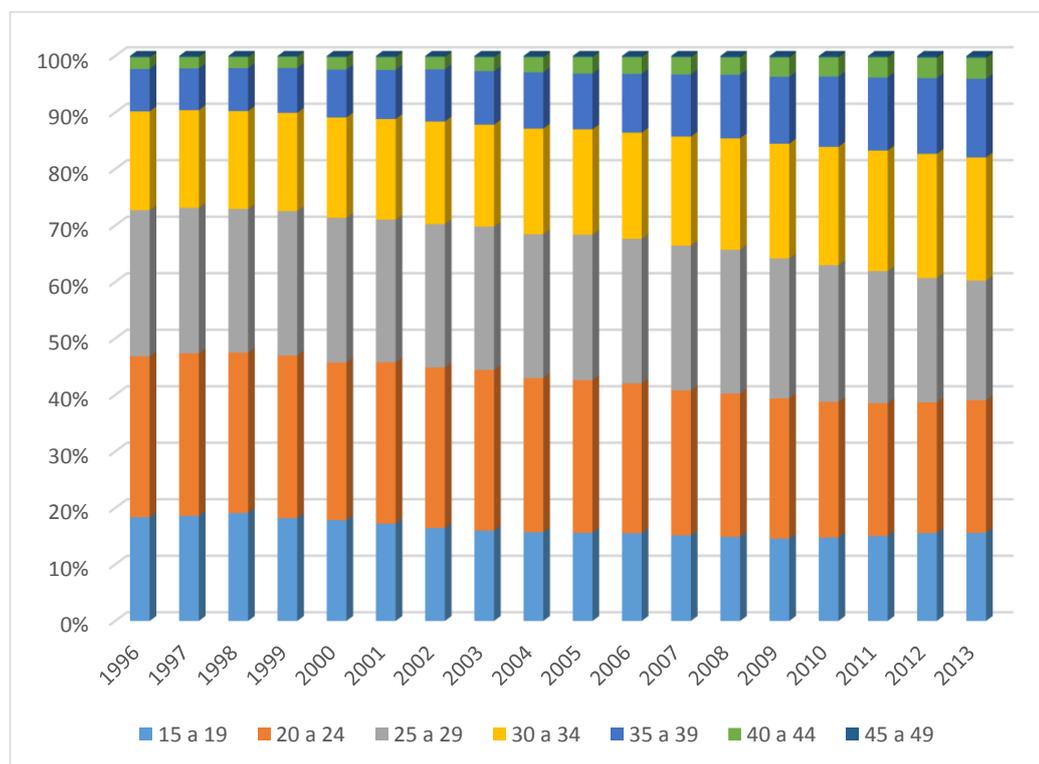
Fonte: IBGE; MS/Sinasc-dados elaborados pela DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Gráfico 3** - Evolução das TFTs - Distrito Federal - de 1996 a 2013



Fonte: IBGE; MS/Sinasc-dados elaborados pela DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Gráfico 4** - Evolução das TEFs - Distrito Federal - de 1996 a 2013.

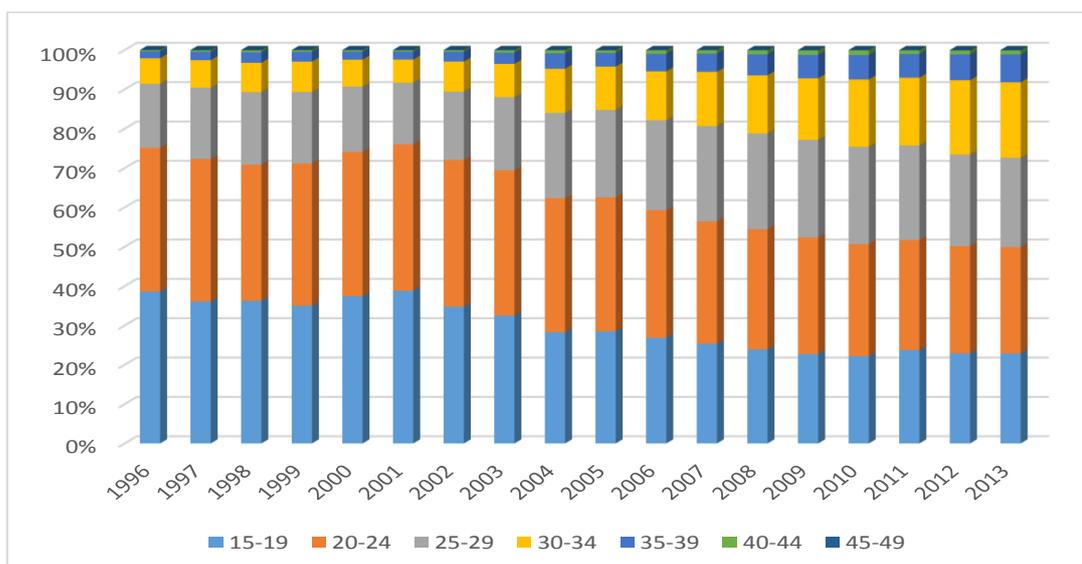


Fonte: IBGE; MS/Sinasc-dados elaborados pela DIEPS/GEDEG/NEP-2016

### 3.1.1. As primíparas

Ressalta-se que o grupo de *mães de 15 a 19 anos* diminuiu seu escopo de primeiro filho, uma vez que a sua participação em 1996 era de 39% e passou para 23% em 2013. No entanto, observa-se que o grupo de mulheres de 30 a 34 anos subiu de 6% para 19% e entre as de 35 a 39 anos, de 2% para 7%, mostrando que as primíparas do Distrito Federal estão postergando o nascimento do seu primeiro filho segundo a série histórica apresentada (Tabela 4 em anexo e Gráfico 5).

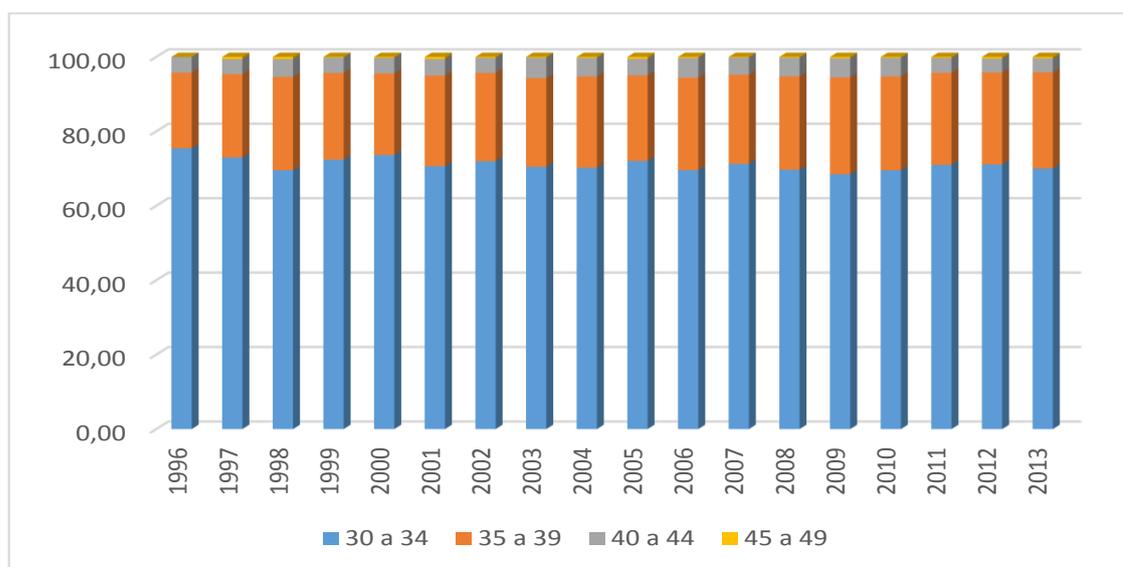
**Gráfico 5** - Percentual de mães primíparas de 15 a 49 anos - Distrito Federal - 1996 a 2013



Fonte: MS /Sinasc-dados elaborados pela DIEPS/GEDEG/NEP-2016

Quando o foco é somente as *mães primíparas de 30 a 49 anos*, e compara o ano de 1996 ao de 2013, ressalta-se uma queda de 5 p.p na participação de primíparas de 30 a 34 anos e aumento de 5 p.p daquelas com idades de 35 a 39, demonstrando que a postergação do primeiro filho ocorreu, principalmente, entre as mulheres com idades de 35 a 39 anos. Para os grupos finais da idade reprodutiva 40 a 44 e 45 a 49 anos, apresentaram variações não muito significativas (Tabela 5 em anexo e Gráfico 6).

**Gráfico 6** - Evolução das mães primíparas de 30 a 49 anos - Distrito Federal - 1996 a 2013

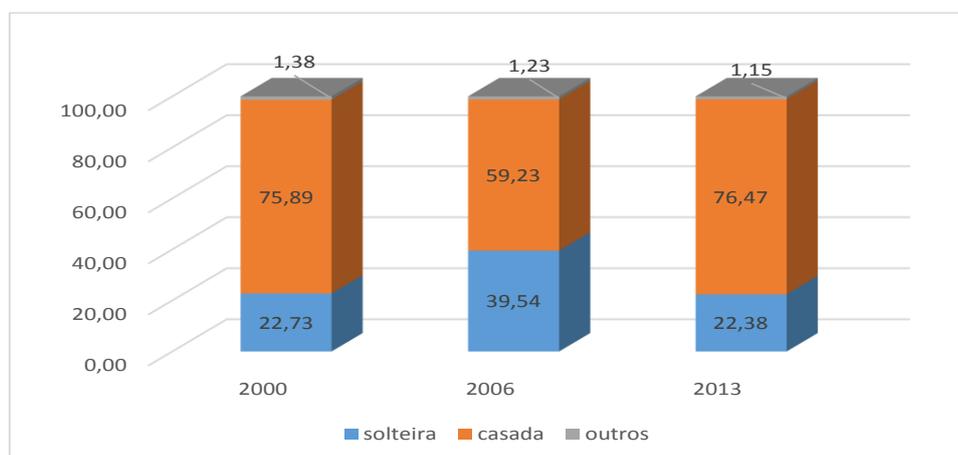


Fonte: MS/Sinasc-dados elaborados pela DIEPS/GEDEG/NEP-2016

### 3.1.2. Estado Civil - 2000, 2006 e 2013

Nos anos 2000, 2006 e 2013, a maioria das mulheres do Distrito Federal que tiveram seu primeiro filho era casada, principalmente no grupo em estudo, de 30 a 49 anos. Em 2013, do total de mulheres primíparas, 76% eram casadas e 22%, solteiras, restando uma pequena margem de mulheres viúvas e separadas. Vale ressaltar que a maior variação das solteiras primíparas aconteceu entre o ano de 2000 e 2006 e para as casadas entre 2006 e 2013 (Tabela 6 em anexo e Gráfico 7).

**Gráfico 7** - Estado civil de mães primíparas de 30 a 49 anos - Distrito Federal - 2000, 2006 e 2013

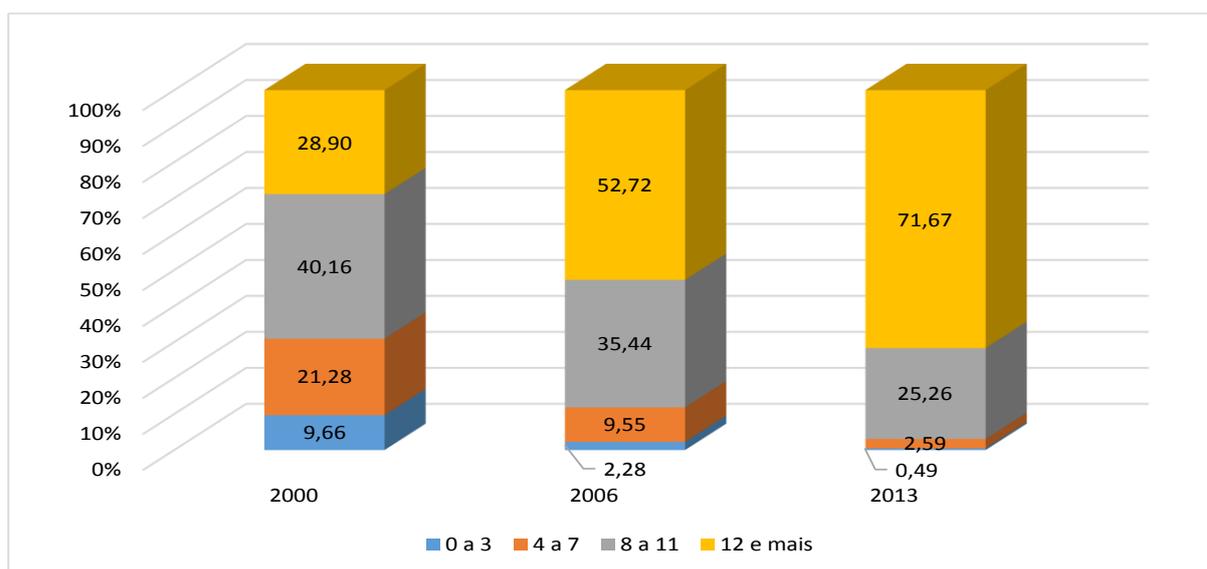


Fonte: MS/Sinasc. Elaboração CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

### 3.1.3. Escolaridade - 2000, 2006 e 2013

Quando se trabalhou anos de estudo das primíparas em 2000, pôde-se perceber que 40,16% das mães com 30 a 49 anos tinham de oito a 11 anos de estudos e 28,90%, 12 anos e mais. Chama atenção o percentual significativo de mães que só tinham até três anos de estudo. Em contrapartida, em 2013, menos de 0,50% das primíparas desse mesmo grupo tinha baixa escolaridade, e 71,67% conseguiram ter 12 anos e mais de estudos, ou seja, um aumento de 42,77 p.p se comparado ao ano de 2000. Vale ressaltar que houve ganhos relevantes na escolaridade em todos os grupos etários, o que pode pressupor que as mulheres estão estudando mais e, conseqüentemente, terão melhor inserção no mercado de trabalho. A mulher passou a se preocupar com sua evolução nos estudos e na profissionalização (Tabela 7 em anexo e Gráfico 8).

**Gráfico 8** - Evolução da escolaridade das mães primíparas de 30 a 49 anos - DF - 2000, 2006 e 2013



Fonte: MS/Sinasc. Elaboração CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

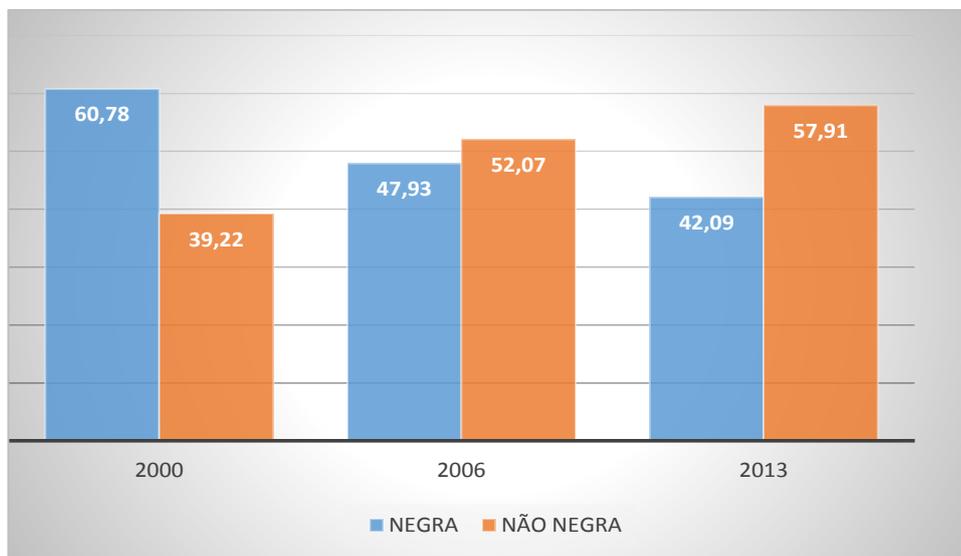
### 3.1.4. Raça/Cor

No universo das mães primíparas de 30 a 49 anos, segundo os dados coletados no Datasus-Sinasc, no ano 2000, o maior percentual autodeclarou-se negra, 61% e 39% não-negras. Em 2006, das que responderam, 52% eram não negras e 48%, negras; em 2013, as primíparas (30 a 49 anos) autodeclararam-se não negras (58%) e negras (42%) (Tabela 8 em anexo e Gráfico 9).

Ao relacionar raça/cor com a escolaridade (de mães primíparas de 30 a 49 anos, que tiveram filhos no período observado), podemos notar um aumento da escolaridade, principalmente com 12 anos e mais de estudo entre as mães que se autodeclararam não negras. As negras ainda contam com um número razoável de mães com baixa escolaridade (Tabela 9 em anexo e Gráfico 10). Isso provavelmente explique a redução no número de mães autodeclaradas negras, justificando a escolha

pela postergação da gravidez para idades mais avançadas, por parte das não negras que tiveram maior acesso à escolarização.

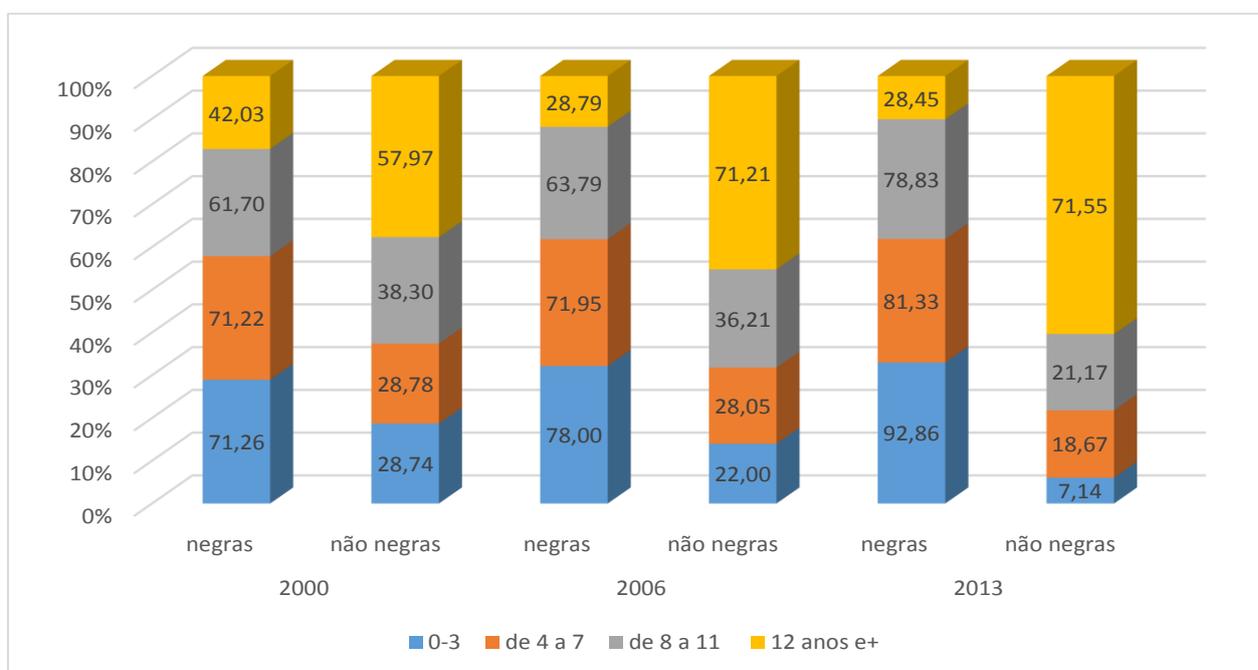
**Gráfico 9-** Mães primíparas de 30 a 49 anos segundo raça/cor – DF - 2000,2006 e 2013



Fonte: MS/Sinasc. Elaboração CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

O que se nota é que, enquanto as negras declinam como primíparas de 30 a 49 anos, as não negras aumentam em quantidade de mães tendo seu primeiro filho depois dos 30 anos, ao mesmo tempo que sua escolaridade também registrou crescimento (Tabela 9 em anexo e Gráficos 10 e 11).

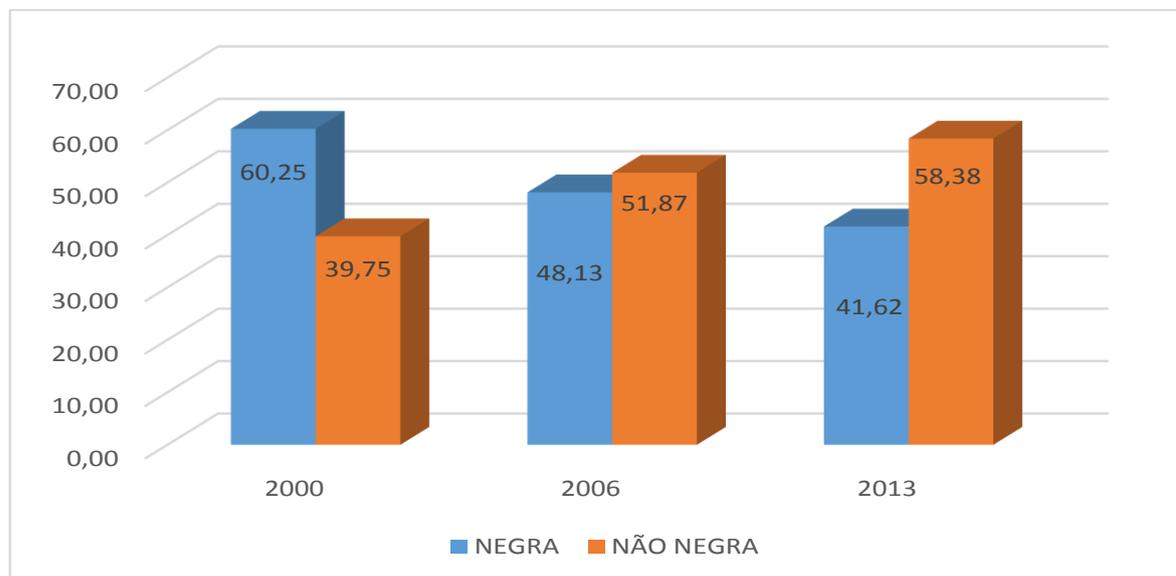
**Gráfico 10 -** Mães primíparas de 30 a 49 anos segundo raça/cor versus escolaridade, por anos de estudo DF - 2000,2006 e 2013



Fonte: MS/Sinasc. Elaboração CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

Quando se elabora o gráfico relacionando raça-cor e escolaridade, ratifica-se o resultado de menos primíparas negras em relação às não negras nos anos 2006 e 2013 (Gráfico 11).

**Gráfico 11** - Mães primíparas de 30 a 49 anos, por raça/cor- escolaridade - DF - 2000,2006 e 2013



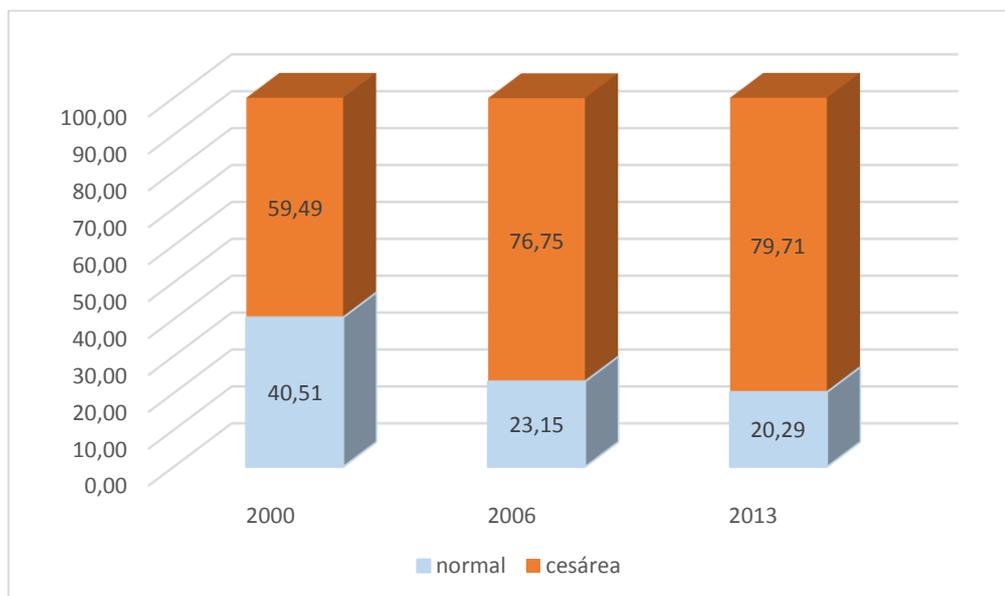
Fonte: MS/Sinasc. Elaboração CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

### 3.1.5. Tipo de Parto - 2000, 2006 e 2013

Como se esperava, à medida que as mães optam por ter seus filhos com mais idade, o risco é maior tanto para ela como para a criança. Existe, portanto, a preocupação de tê-lo via cesárea, no sentido de dar proteção a seu filho e à sua vida. Temos hoje melhores condições de atendimento médico e recursos tecnológicos para estas situações, porém, conforme trabalho elaborado pela Codeplan, 2015<sup>5</sup>, há uma procura, infelizmente, cada vez maior pela cesariana, tanto por parte das mães como por parte dos próprios médicos. Neste trabalho, observa-se um crescimento pela opção do parto cesáreo, (Tabela 10 em anexo e Gráfico 12).

<sup>5</sup> DEMOGRAFIA EM FOCO-11- Perfil das mães segundo o tipo de parto - Área Metropolitana de Brasília, 2000, 2007 e 2013, Codeplan, Distrito Federal, 2015.

**Gráfico 12** - Evolução do tipo de parto das mães primíparas de 30 a 49 anos-Distrito Federal - 2000, 2006 e 2013



Fonte: MS/Sinasc. Elaboração CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

### 3. PRIMÍPARAS DE 30 ANOS OU MAIS E RISCOS ASSOCIADOS

O objetivo dessa seção é discutir os riscos associados à gravidez e o fato da mãe ser primípara e ter 30 anos ou mais. Existem diversas situações consideradas como “de risco” para a mãe ou para o bebê que podem estar associadas à idade materna ou ao fato de as mães serem primíparas: hipertensão (COSTA *et. al.*, 2003), diabetes mellitus, pré-eclâmpsia, ruptura prematura de membranas (SANTOS *et. al.*, 2009 e MORAES *et. al.*, 2014), estrias de distensão (MAIA, 2009), partos pré-termo e baixo peso ao nascer (Azevedo *et. al.*, 2002). Nesse trabalho, faz-se uma avaliação sobre o risco de o bebê nascer com Índice de Apgar baixo.

O Índice de Apgar (IA), criado por Virginia Apgar em 1952, é um método de aferição de condições de saúde de recém-nascidos, em que o profissional de saúde pontua os seguintes critérios: cor, batimentos cardíacos, reflexos, tônus musculares e respiração. Como enfatiza o Comitê de Práticas Obstétricas dos Estados Unidos, o Apgar é uma evidência que denota o estado de asfixia do bebê, mas não implica necessariamente em mortalidade neonatal ou impactos neurológicos (ACOG, 2015). No entanto, o mesmo Comitê irá alertar para o fato de que IA menores que 5 mostraram-se associados a consequências de mais longo prazo, como também apontam MALIN *et. al.* (2013), LIE *et. al.* (2010), HOGAN *et. al.* (2016), ODD *et. al.* (2008) e GRIZENKO *et. al.* (2016), os quais verificaram correlação positiva de baixo Apgar com paralisia cerebral, hiperatividade (déficit de atenção), pior funcionamento cognitivo e mortalidade infantil.

Haja vista a importância do IA tanto para a saúde do recém-nascido como para efeitos de longo prazo, o Ministério da Saúde define o IA medido no 5º minuto de vida (IA-5) menor que 7

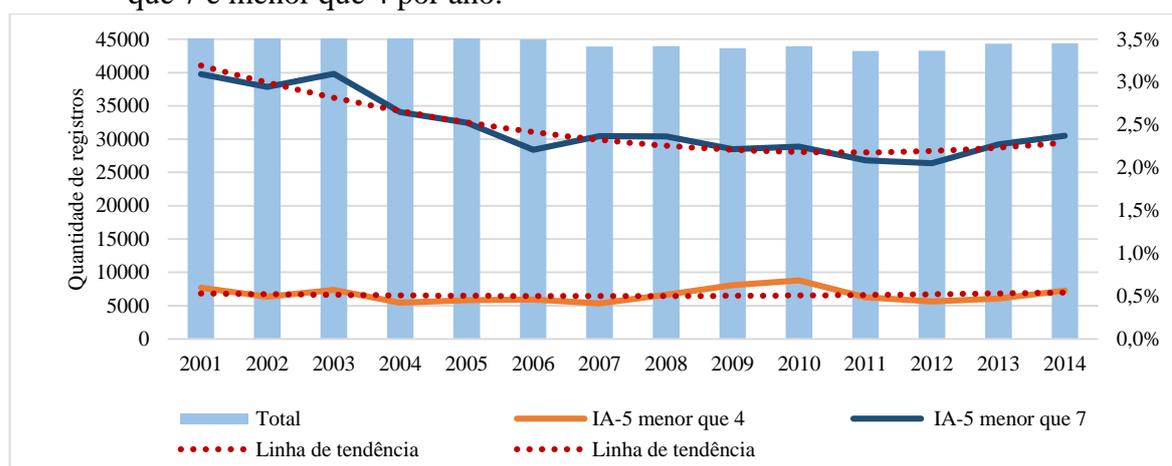
como um dos critérios para classificar a condição de saúde de recém-nascidos como de “alto risco”. Além de indicar os procedimentos adequados quando um recém-nascido apresenta baixo IA-5, o Ministério aponta que fazer o acompanhamento do IA pode ajudar a melhorar procedimentos médicos:

“o acompanhamento dos escores de Apgar em uma instituição permite identificar a necessidade de implementar programas educacionais e melhoria no cuidado perinatal, além de verificar o impacto das intervenções na qualidade do serviço.” (BRASIL, 2011, p.33)

A revisão da literatura aponta que existem diversos fatores correlacionados a baixos IA. Esses fatores podem tanto estar associados às características biológicas e genéticas das mães, às condições de vida pré-natal, ao ambiente socioeconômico ou às práticas médicas em vigor. No estudo que se apresenta, utiliza-se a base de dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Datasus. A vantagem dessa base é oferecer uma grande quantidade de observações, o que favorece o uso de métodos estatísticos de análise. A desvantagem é que muitas informações relevantes, principalmente sobre condições de saúde e vida anteriores ao parto não estão registradas. Assim, algumas variáveis *proxy* são inseridas na análise a fim de captar, de alguma maneira, essas condições.

O estudo tem como foco o Distrito Federal. Utiliza-se toda a série desde 2001 a 2014 - antes de 2001 a qualidade dos registros é bastante inferior à do período mais recente. O Gráfico 13 mostra a quantidade de registros/nascimentos por ano (eixo à esquerda) e a proporção de bebês que nasceram com IA-5 menor que 7 e menor que 4 (eixo à direita).

**Gráfico 13** - Quantidade de registros/nascimentos e proporção de recém-nascidos com IA-5 menor que 7 e menor que 4 por ano.



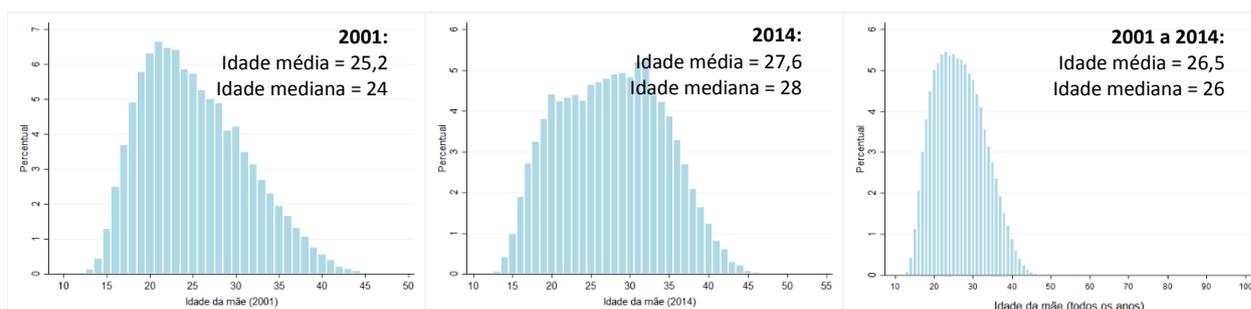
Fonte: Elaboração própria, a partir de MS/SINASC.

É interessante observar dois fenômenos. Primeiramente, a ocorrência de IA-5 menor que 7 ou 4 são eventos relativamente raros. Em segundo lugar, é importante observar a queda na proporção de registros de IA-5 menor que 7. Talvez essa queda esteja relacionada a melhorias das práticas médicas ou dos cuidados maternos durante a gravidez – não é possível dizer ao certo. O que é fundamental,

no entanto, é perceber que existe a possibilidade de reduzir os casos com IA-5 menor que 7 e os gestores públicos devem estar atentos a isso.

Outra característica importante dessa base, que não será investigada nesse momento, é a mudança do perfil etário das mães. Como mostra o conjunto de imagens no Gráfico 14, as mães em 2001 são em média mais jovens que as mães de 2014. Essa mudança é importante e pode correlacionar-se também com IA observados.

**Gráfico 14** - Distrito Federal: distribuição das mães por idade e por período



Fonte: Elaborado a partir de MS/SINASC

Para estimar quantas mães primíparas com 30 anos ou mais apresentam maior chance de ter filhos com baixo IA-5 utiliza-se o modelo logit binomial para testar a relação de probabilidade entre a variável dependente e as variáveis explicativas. O modelo de probabilidade linear adotado foi o seguinte:

$$P_i = E(Y = 1|X_i) = \beta_1 + \beta_2 X_i \quad (1)$$

onde Y é a variável dependente,  $X_i$  é o vetor de variáveis explicativas que representam características individuais e os  $\beta$ s são os parâmetros estimados. Y é igual a 1 (um) para os casos em que o IA-5 é menor ou igual a quatro ou sete e Y=0 para os demais casos. A probabilidade de ocorrência de Y=1, condicional a  $X_i$  é dada por:

$$P_i = E(Y = 1|X_i) = \frac{1}{1+e^{-(\beta_1+\beta_2 X_i)}} \quad (2)$$

Seja  $Z_i = \beta_1 + \beta_2 X_i$ , é possível reescrever (2) dessa maneira:

$$P_i = \frac{1}{1+e^{-Z_i}} = \frac{e^{Z_i}}{1+e^{Z_i}} \quad (3)$$

A equação (3) representa a função de distribuição logística acumulada. Sendo  $P_i$  a probabilidade de um bebê nascer com IA-5 menor ou igual a quatro (sete), então,  $(1-P_i)$  é a probabilidade de não existir essas condições, ou seja:

$$1 - P_i = \frac{1}{1+e^{Z_i}} \quad (4)$$

Finalmente, tem-se que:

$$\frac{P_i}{1-P_i} = \frac{1+e^{Z_i}}{1+e^{-Z_i}} = e^{Z_i} \quad (5)$$

Denomina-se razão de chances ao termo  $\frac{P_i}{1-P_i}$ . Quando os resultados estão expressos em razão de chance, sua interpretação é mais simples. Assim, valores maiores que 1 são associados positivamente à chance do bebê nascer com IA-5 baixo; contrariamente, valores menores que 1 estão associados negativamente à chance desse fenômeno ocorrer.

As variáveis explicativas utilizadas seguiram algumas estratégias propostas por Senvik *et al.* (2015), Odd *et al.* (2014) e Buckles (2013), quando disponíveis. Dessa maneira, eliminou-se da análise bebês identificados com anomalias e fez-se a estimação para bebês considerados de “peso normal” e “baixo peso” separadamente. O peso do bebê é um indicador muito importante para indicar a saúde intrauterina, e incluí-lo na regressão poderia aumentar problemas de correlação espúria entre essa variável e o IA-5. Uma vantagem de separar os dois grupos é que se permite obter coeficientes diferentes em cada estimação, o que indica, de certa maneira, que de fato o peso congrega muitas informações que não podem ser completamente observadas na estimação.

Para definir crianças de baixo peso utilizou-se a informação de semana gestacional. Se a criança estivesse com 200 gramas a menos que a criança mediana para determinada idade gestacional, esse bebê era classificado como de baixo peso. Infelizmente, dados detalhados da idade gestacional estão disponíveis apenas a partir de 2010. Nesse estudo optou-se por manter os dados empilhados para a análise, mas futuramente será possível avaliar mais adequadamente a classificação de baixo peso utilizando apenas dados mais recentes.

A Tabela 11 mostra quais variáveis independentes fazem parte da estimação. Buscou-se retratar quatro tipos de fatores determinantes: saúde reprodutiva da mãe, características do bebê e da gravidez, condições socioeconômicas e qualidade do atendimento médico.

Os resultados apresentados nessa seção, ainda que preliminares, buscam aprofundar a discussão sobre os riscos associados à gravidez do primeiro filho de mães com idade acima de 30 anos. Fez-se uma investigação empírica para o DF, a partir dos registros de nascidos vivos do SINASC, tendo sido agrupados (ou empilhados) todas as observações entre 2001 e 2014. Nesse período, há 631.386 registros de nascidos vivos, no entanto, quando um registro não possui informações de todas as variáveis, ele é excluído da análise – apresenta-se a quantidade resultante de observações para cada modelo na Tabela 3, que mostra os resultados econométricos para IA-5 menor que 4 e menor que 7, para recém-nascidos com baixo peso e peso normal.

**Tabela 11** - Variáveis independentes do modelo

TIPO DE RELAÇÃO	NOME DA VARIÁVEL	DESCRIÇÃO
Saúde reprodutiva da mãe	Primípara_idade	1= mulher primípara com idade maior e igual a determinado grupo (há três grupos: 30 a 34; 35 a 39; 40 e mais). 0 = demais casos
	idademae	Idade da mãe
	Semgest**	Quantidade de semanas de gestação (censurado para valores menores que 27)
Características dos bebês e da gravidez	masc	1 = bebê do sexo masculino 0 = bebê do sexo feminino
	Gravidez simples	1 = gravidez simples 0 = gravidez múltipla
Condições socioeconômico e ambientais	anosesc	Anos de escolaridade
	casada	1 = casada 0 = outros
	Não branca	1= mulheres negras, pardas, amarelas e indígenas 0=mulheres brancas
	dtn_chuva	1 = nascido em período de chuva 0 = nascido em período de seca (junho a setembro)
Qualidade do atendimento médico	nconsultas*	Quantidade de consultas pré-natal
	cesareo	1=parto cesáreo 0=outros

\*A quantidade de consultas também é uma proxy para condições socioeconômicas.

\*\* Construiu-se uma variável derivada de número de consultas dividido pela quantidade de semanas de gestação.

As variáveis de maior interesse nessa pesquisa é “primípara com 30 anos ou mais”. Como mostram os resultados, existe uma correlação positiva com o fato de a mulher ser primípara com 30 anos e mais e IA-5 baixos, principalmente quando as crianças nascem com peso normal. No modelo com melhor ajuste estatístico, com a variável dependente é IA-5 menor que 7 para crianças com peso normal (terceira coluna), observa-se que mães primíparas com idade entre 30 e 34 anos têm 25% mais chance que outras mães de ter filhos com IA-5 menor que 7. Ser primípara com idade entre 35 e 39 anos aumenta a chance de ocorrência de baixo IA-5 para 33% se o peso do bebê for normal.

Quando o bebê apresenta baixo peso, isso pode indicar que há outros fatores de risco, que o modelo não é capaz de identificar. Nesses casos, ser primípara com 30 anos ou mais perde relevância como fator importante para explicar o baixo Apgar – houve significância estatística apenas para primíparas de 30 a 34 anos para IA-5 menor que 7 (última coluna). Nesse caso, a idade da mãe, independente de ser primípara ou não, pode contribuir para um IA baixo – cada ano a mais de idade pode aumentar em 2% a chance de ocorrência de um IA-5 menor que 4, por exemplo.

Características socioeconômicas mostraram-se relevantes para explicar o IA-5. Mais anos de escolaridade e ser casada estão associados a IA-5 mais altos. Contrariamente ao esperado, mulheres brancas apresentam no DF mais chance de ter filhos com baixo IA, comparado às não brancas. O parto cesáreo é significativo em todas as estimativas, mas não apresenta o mesmo sentido – está

correlacionado IA-5 mais altos em todos os casos, exceto para IA-5 menor que 7 para bebês de baixo peso. Ambiguidade também está presente na relação entre consultas e semanas de gestação. De fato, essa variável pode estar positivamente correlacionada a uma gravidez de maior risco ou a uma condição socioeconômica mais privilegiada, sendo de difícil interpretação no modelo utilizado.

As demais variáveis apresentam resultados com pouca ambiguidade: a gravidez simples oferece menos risco, quando comparada à múltipla; bebês do sexo masculino apresentam mais chance de apresentar IA-5 baixo (como aponta a literatura) e, finalmente, há uma evidência pouco robusta de que nascer no período de seca (entre junho e setembro) pode aumentar a incidência de IA-5 baixo.

**Tabela 12** - Resultados econométricos: razão de chance (*odds ratio*) e erro padrão para variáveis dependentes “IA-5 menor que 4” e “IA-5 menor que 7” para bebês com baixo peso e peso normal, Distrito Federal - 2001 a 2014.

Variáveis Explicativas	IA-5min MEN4 (peso normal)	IA-5min MEN4 (baixo peso)	IA-5min MEN7 (peso normal)	IA-5min MEN7 (baixo peso)
Idade da mãe	0.993 (0.005)	1.021** (0.008)	0.992*** (0.002)	1.014*** (0.003)
Primípara_30 a 34 anos	1.335** (0.181)	1.159 (0.251)	1.250*** (0.077)	1.215** (0.107)
Primípara_35 a 39 anos	1.938*** (0.373)	1.458 (0.422)	1.331*** (0.134)	1.186 (0.159)
Primípara_40 anos e mais	0.667 (0.476)	0.431 (0.437)	1.296 (0.299)	0.524* (0.202)
Não branca	0.817*** (0.055)	0.716*** (0.083)	0.943* (0.030)	0.997 (0.052)
Casada	0.902 (0.064)	0.747** (0.097)	0.896*** (0.029)	0.906* (0.049)
Anos de escolaridade	0.904*** (0.011)	0.895*** (0.018)	0.957*** (0.006)	0.935*** (0.0096)
Cesáreo	0.408*** (0.029)	0.676*** (0.081)	0.761*** (0.023)	1.188*** (0.061)
Qtde. consultas x semanas de gestação	25.34*** (24.05)	0.331 (0.460)	3.180*** (1.406)	0.222** (0.139)
Gravidez simples	0.128*** (0.016)	0.583*** (0.115)	0.215*** (0.015)	0.673*** (0.056)
Bebê do sexo masculino	1.168** (0.070)	1.084 (0.114)	1.258*** (0.036)	1.247*** (0.057)
Nascimento em período de chuva	0.980 (0.062)	0.886 (0.101)	0.932** (0.028)	0.896** (0.044)
Constante	0.111*** (0.031)	0.0306*** (0.013)	0.166*** (0.023)	0.0619*** (0.012)
Observações (N)	260,971	75,885	260,971	75,885
Log likelihood =	-7.057	-2.282	-24.726	-8.992
Pseudo R2	0.0302	0.0151	0.0113	0.0076

Erro padrão entre parênteses

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

Fonte: Elaboração própria a partir de MS/SINASC

#### 4. CONCLUSÃO

No Distrito Federal, observa-se que a estrutura etária da idade reprodutiva das mulheres (15 a 49 anos) está envelhecendo. Ao comparar o ano de 1996 com 2013, observou-se declínio na participação das mulheres do grupo de 15 a 29 anos e aumento do grupo de 30 a 49, sugerindo que tal comportamento seja fruto da queda da fecundidade ao longo das últimas décadas. Quanto aos filhos nascidos vivos de mães entre 15 e 29 anos, observou-se uma diminuição em relação aos filhos nascidos de mães entre 30 e 49 anos, denotando então o adiamento da maternidade.

A **tendência da fecundidade** no Distrito Federal, no período estudado, mostra uma contínua queda nestas últimas décadas. Em 1996, a Taxa de Fecundidade Total no DF era de 2,36, enquanto em 2013 foi de 1,66 filhos por mulher, abaixo da **Taxa de Reposição**.

Ressalta-se que o grupo de *mães de 15 a 19 anos* diminuiu seu escopo de primeiro filho, uma vez que a sua participação em 1996 era de 39% do total, passando para 23% em 2013, e observa-se que o grupo de mulheres de 30 a 34 anos subiu de 6% para 19% e entre as de 35 a 39 anos, de 2% para 7%, mostrando que as mulheres do DF estão postergando o nascimento do seu primeiro filho segundo a série histórica apresentada. Quando se observa somente as *mães primíparas de 30 a 49 anos*, e compara o ano de 1996 ao de 2013, percebe-se uma queda de 5 p.p na participação de primíparas de 30 a 34 anos e aumento de 5 p.p daquelas com idades de 35 a 39, demonstrando postergação do primeiro filho. Os grupos finais de 40 a 44 e 45 a 49 anos apresentaram variações não muito significativas. Quando se analisou a escolaridade das primíparas em 2000, chamou a atenção o percentual (10%) de mães que só tinham até três anos de estudo, e 29% conseguiram chegar aos 12 anos e mais; em contrapartida, quando se observou 2013, encontrou-se menos de 0,50% das primíparas do grupo com baixa escolaridade e 72% já haviam chegado aos 12 anos e mais de estudo, confirmando o acesso e maior estudo das mães primíparas de 30 a 49 anos. A mulher passou a se dedicar também o seu tempo aos estudos e à carreira profissional.

No universo das mães primíparas estudado, segundo os dados coletados no MS-Sinasc, no ano 2000, o maior percentual autodeclarou-se negra, 61% e 39%, não-negras. Nos anos de 2006 e 2013, houve uma inversão, as primíparas não negras tiveram maior participação.

Ao relacionar raça/cor com escolaridade, pôde-se notar um incremento de mães primíparas com 12 anos e mais de estudo entre aquelas que se autodeclararam não negras. As negras ainda contam com um número razoável de mães com baixa escolaridade. Isto provavelmente explique a redução de mães autodeclaradas negras, no período estudado, justificando a maior escolha pela postergação da gravidez por parte das não negras, que tiveram mais acesso à escolarização. Outra observação é de que a maioria das mulheres do Distrito Federal que tiveram seu primeiro filho no período estudado, entre 30 e 49 anos, era casada e optou pelo parto cesáreo.

Observou –se existir uma correlação positiva entre o fato da mulher ser primípara com 30 anos e mais e o IA-5 ser mais baixo. Por outro ângulo, notou-se que características socioeconômicas são relevantes, como ter mais anos de estudo e ser casada, associando-se ao IA-5 mais alto.

O resultado dessas constatações sugere implicações para o funcionamento da sociedade no futuro, bem como para o desenho de políticas públicas. Entre as mudanças demográficas mais notadas das últimas décadas, destaca-se a elevação da idade da mãe ao nascimento do primeiro filho. Têm-se identificado fatores socioeconômicos, tais como maior grau de escolaridade e maior renda como os principais impulsionadores dessa tendência crescente. A variável demográfica fecundidade continua em queda, com comportamento diferenciado conforme características socioeconômicas, por exemplo, mulheres com mais anos de estudo têm um número médio de filhos geralmente menor que as mulheres nas condições opostas e ainda adiam o nascimento do primeiro.

Em continuação a este estudo, estamos trabalhando os dados dos municípios goianos que fazem parte da Periferia Metropolitana de Brasília para um confronto entre o DF e a sua PMB quanto às características de suas primíparas de 30 a 49 anos de idade.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[ACOG - American College of Obstetricians and Gynecologists. The Apgar score. Committee Opinion No. 644. October, 2015; 126:e52–5. Disponível em http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/The-Apgar-Score. Acessado em 12/07/2016.](http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/The-Apgar-Score)

AZEVEDO, G. D., Júnior, R. A. D. O. F., de Oliveira, A. K. M. S., Freitas, A. C. P. F. D., Araújo, E. M. M. S., & de Oliveira Maranhão, T. M. (2002). **Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais.** *RBGO*, 24(3).

BERQUÓ, Elza; WALDVOGEL, Bernadete, *et. al.* - Artigo: **Reprodução após os 30 anos no estado de São Paulo** - São Paulo, 2014

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2011: **Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**, Brasília - DF, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2013: **Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza**, Brasília - DF, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. - Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 4 v. II - (Série A. Normas e Manuais Técnicas)

Buckles, K. S., & Hungerman, D. M. (2013). Season of birth and later outcomes: Old questions, new answers. **Review of Economics and Statistics**, 95(3), 711-724.

CARNEIRO, Alcides; SANTOS, Lucia; IOZZI, Rosanna “**Maternidade adiada - novos padrões reprodutivos**” - Instituto Pereira Passos - Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro - Dez-2011.

CARVALHO, José Alberto Magno de, SAWYER, Diana Oya, RODRIGUES, Roberto do Nascimento. **Introdução a alguns conceitos básicos e medidas em demografia**. São Paulo; ABEP, 1994;

[Cecatti, J. G., Machado, M. R. M., Santos, F. F. A. dos, & Marussi, E. F. \(2000\). Curva dos valores normais de peso fetal estimado por ultra-sonografia segundo a idade gestacional. Cadernos de Saúde Pública, 16, 1083–1090. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2000000400026&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000400026&nrm=iso)

COSTA, H. L. F. F.; COSTA, Cícero Ferreira Fernandes; COSTA, L. O. B. F. Idade materna como fator de risco para a hipertensão induzida pela gravidez: análise multivariada. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 25, n. 9, 2003.

DE MORAES, Priscilla Glazielly dos Santos; DE HOLANDA, Viviane Rolim; PINHEIRO, Hérica Dantas Modesto. Perfil epidemiológico de primíparas atendidas em uma maternidade de alto risco [Epidemiological profile of primiparous attended in a high-risk maternity]. **Enfermagem Obstétrica**, v. 1, n. 2, p. 45-50, 2014.

DEMOGRAFIA EM FOCO - 11 - **Perfil das mães segundo o tipo de parto** - Área Metropolitana de Brasília, 2000, 20007 e 2013, Codeplan, Distrito Federal, 2015.

GOMES, Aline Grill; DONELLI, Tagma M. Scheider; PICCININI, Cesar Augusto; e LOPES, Rita de Cassia Cobreira. - **Maternidade em idade avançada: aspectos teóricos e empíricos** - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - 2008.

Grizenko, N., Eberle, M. L., Fortier, M.-E., Côté-Corriveau, G., Jolicoeur, C., & Joobar, R. (2016). Apgar Scores Are Associated with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptom Severity. **The Canadian Journal of Psychiatry**, 61(5), 283-290.

[Hogan, L., Ingemarsson, I., Thorngren-Jerneck, K., & Herbst, A. \(2016\). How often is a low 5-min Apgar score in term newborns due to asphyxia? European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology, 130\(2\), 169–175. http://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2006.03.002](http://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2006.03.002)

[Lie, K. K., Grøholt, E.-K., & Eskild, A. \(2010\). Association of cerebral palsy with Apgar score in low and normal birthweight infants: population based cohort study. BMJ, 341. http://doi.org/10.1136/bmj.c4990](http://doi.org/10.1136/bmj.c4990)

MACHADO, Tânia Regina Schupp - entrevista: Gravidez após os 35 anos, realizada em 2011; Doutora Tânia é médica obstetra e trabalha no departamento de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, onde é responsável pelo setor de gestantes com idade avançada.

- MAIA, M., Marçon, C. R., Rodrigues, S. B., & Aoki, T. (2009). **Estrias de distensão na gravidez: fatores de risco em primíparas**. *An Bras Dermatol*,84(6), 599-605.
- Odd, D., Lewis, G., Gunnell, D., & Rasmussen, F. (2014). Risk of low Apgar scores and socioeconomic status over a 30-year period. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 27(6), 603-607.
- ODD, David. E., Rasmussen, F., Gunnell, D., Lewis, G., & Whitelaw, A. (2008). A cohort study of low Apgar scores and cognitive outcomes. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 93(2), F115-F120.
- OLIVEIRA, Tatiana Gandolfi de, FREIRE, Paula Vieira, MOREIRA, Flávia Thomé, MORAES, Juliana da Silva Bemfeito de, ARRELARO, Raquel Coris, ROSSI, Sarah, RICARDI, Viviane Alves, Juliano, Yara, NOVO, Neil Ferreira, & BERTAGNON, José Ricardo Dias. (2012). Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. *Einstein (São Paulo)*, 10(1), 22-28.
- Opitasari, C., & Andayasari, L. (2015). Maternal education, prematurity and the risk of birth asphyxia in selected hospitals in Jakarta. *Health Science Journal of Indonesia*, 6(2 Des), 111-115.
- RODRIGUES, Maria Cristina. “**Vivências da maternidade tardia, cotidiano e qualidade de vida: a perceptiva feminina**” - Dissertação apresentada À Universidade Federal de Viçosa, para obter o título de Magister Scientiae, na pós graduação; Viçosa - MG - Brasil - 2008.
- SANTOS, Graciete Helena Nascimento dos et al. **Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 7, p. 326-334, 2009.
- SÃO PAULO - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO - CEInfo. Declaração de Nascido Vivo. Manual de Preenchimento, São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2008.19 págs.
- Svenvik, M., Brudin, L., & Blomberg, M. (2015). Preterm Birth: A Prominent Risk Factor for Low Apgar Scores. *BioMed Research International*.
- WONG, Laura L. Rodriguez - “**A projeção da fecundidade - um exercício aplicado ao Brasil para o período 1991-2020**” trabalho desenvolvido dentro do programa Pronex/Cedeplar: “Dinâmica Demográfica, Desenvolvimento Regional e Políticas Públicas - Módulo de Projeções”.
- WONG, Laura L. Rodriguez; PERPETUO, Ignez H. Oliva - “**Uma visão transversal e longitudinal de quatro décadas de queda da fecundidade no Brasil**” - PND5 - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, MS Centro Brasileiro de Análise e Planejamento - 2001.
- World Health Organization. Countdown to 2015 for maternal, newborn and child survival: accountability for maternal, newborn and child survival. Geneva, 2013.

# ANEXOS

## Trabalho

Mães primíparas de 30 a 49 anos  
de idade,

Distrito Federal,

1996 a 2013

## SUMÁRIO

### TABELAS

TABELA 1 – Número absoluto da população feminina – Distrito Federal – 1996 a 2013 .....	3
TABELA 1A – Percentual da população feminina – Distrito Federal – 1996 a 2013 .....	3
TABELA 2 – Número absoluto dos nascidos vivos – Distrito Federal – 1996 a 2013 .....	4
TABELA 2 A – Percentual dos nascidos vivos – Distrito Federal - 1996 a 2013 .....	4
TABELA 4 – Número absoluto de Mães primíparas de 15 a 49 anos – DF – 1996 a 2013 .....	5
TABELA 4A – Percentual de mães primíparas de 15 a 49 anos - DF – 1996 a 2013 .....	5
TABELA 5 – Número absoluto de mães primíparas de 30 a 49 anos - DF – 1996 a 2013 .....	6
TABELA 5 A – Percentual de mães primíparas de 30 a 49 anos - - DF – 1996 a 2013 .....	6
TABELA 6- Estado civil das mães primíparas de 30 a 49 anos - DF 2000, 2006 e 2013 .....	7
TABELA 7 – Escolaridade das mães primíparas de 30 a 49 anos –DF 2000, 2006 e 2013 .....	7
TABELA 8– Mães primíparas de 30 a 49 anos segundo raça/cor - DF 2000, 2006 e 2013 .....	8
TABELA 9 – Mães primíparas de 30 a 49 anos segundo raça/cor e escolaridade - DF 2000, 2006 e 2013.....	8
TABELA 10– Mães primíparas de 30 a 49 anos segundo tipo de parto - DF 2000, 2006 e 2013.....	9

**Tabela 1** - Evolução da população feminina de 15 a 49 anos - DF 1996 a 2013

Ano/idade	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	Total
1996	106270	109330	97119	82864	71911	56968	44211	568674
1997	109039	112618	99423	85899	74800	59462	46672	587913
1998	111879	116005	101783	89044	77804	62066	49271	607851
1999	114794	119493	104198	92304	80929	64784	52013	628515
2000	117784	123087	106670	95684	84179	67621	54909	649934
2001	117188	123318	109682	98983	86669	70247	57332	663419
2002	116594	123550	112779	102395	89233	72974	59863	677389
2003	116004	123782	115964	105926	91873	75808	62505	691861
2004	115416	124015	119238	109578	94591	78751	65263	706852
2005	114832	124248	122605	113356	97389	81809	68144	722382
2006	114251	124482	126067	117264	100270	84986	71151	738469
2007	113672	124715	129626	121307	103236	88285	74291	755134
2008	113096	124950	133287	125489	106290	91713	77570	772396
2009	112524	125185	137050	129815	109435	95275	80993	790277
2010	111954	125420	140920	134291	112672	98974	84568	808799
2011	111387	125656	144899	138921	116005	102817	88300	827985
2012	110823	125892	148991	143710	119437	106809	92197	847860
2013	110262	126128	153198	148665	122970	110957	96266	868446

Fonte: IBGE/Censos demográficos (2000, 2010), contagem populacional (1996) e projeções e estimativas demográficas  
 Dados elaborados: CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Tabela 1A** - Evolução percentual da população feminina de 15 a 49 anos - DF 1996 a 2013

ano/idade	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	Total
1996	18,69	19,23	17,08	14,57	12,65	10,02	7,77	100,00
1997	18,55	19,16	16,91	14,61	12,72	10,11	7,94	100,00
1998	18,41	19,08	16,74	14,65	12,80	10,21	8,11	100,00
1999	18,26	19,01	16,58	14,69	12,88	10,31	8,28	100,00
2000	18,12	18,94	16,41	14,72	12,95	10,40	8,45	100,00
2001	17,66	18,59	16,53	14,92	13,06	10,59	8,64	100,00
2002	17,21	18,24	16,65	15,12	13,17	10,77	8,84	100,00
2003	16,77	17,89	16,76	15,31	13,28	10,96	9,03	100,00
2004	16,33	17,54	16,87	15,50	13,38	11,14	9,23	100,00
2005	15,90	17,20	16,97	15,69	13,48	11,32	9,43	100,00
2006	15,47	16,86	17,07	15,88	13,58	11,51	9,63	100,00
2007	15,05	16,52	17,17	16,06	13,67	11,69	9,84	100,00
2008	14,64	16,18	17,26	16,25	13,76	11,87	10,04	100,00
2009	14,24	15,84	17,34	16,43	13,85	12,06	10,25	100,00
2010	13,84	15,51	17,42	16,60	13,93	12,24	10,46	100,00
2011	13,45	15,18	17,50	16,78	14,01	12,42	10,66	100,00
2012	13,07	14,85	17,57	16,95	14,09	12,60	10,87	100,00
2013	12,70	14,52	17,64	17,12	14,16	12,78	11,08	100,00

Fonte: IBGE/Censos demográficos (2000 e 2010), contagem populacional (1996) e projeções e estimativas demográficas  
 Dados elaborados: CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Tabela 2-** Evolução do número de nascidos vivos de mães de 15 a 49 anos - DF 1996 a 2013

ano/idade	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	Total
1996	9207	14714	11853	6834	2553	560	47	45768
1997	9394	15007	11855	6880	2564	553	41	46294
1998	9957	15355	12057	7188	2758	572	40	47927
1999	9642	15882	12296	7403	2966	598	31	48818
2000	9232	15075	12009	7459	3140	651	49	47615
2001	8551	14917	11744	7459	3188	676	50	46585
2002	7826	14352	11688	7596	3365	659	39	45525
2003	7518	14269	11928	7746	3530	761	52	45804
2004	7168	13386	12003	8107	3729	840	52	45285
2005	7029	13178	12406	8291	3774	942	49	45669
2006	6743	12555	12249	8378	3967	960	54	44906
2007	6290	11688	12135	8548	4150	989	55	43855
2008	6049	11395	12193	8900	4302	1016	70	43925
2009	5774	10932	11954	9275	4563	1149	72	43719
2010	5749	10492	11872	9795	4879	1175	70	44032
2011	5625	9921	11375	9957	5038	1236	68	43220
2012	5694	9630	10846	10430	5288	1283	92	43263
2013	5716	9843	10795	10768	5694	1366	107	44289

Fonte: MS/Sinasc; Dados elaborados: CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Tabela 2A-** Evolução percentual do número de nascidos vivos de mães de 15 a 49 anos - DF 1996 a 2013

ano/idade	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	Total
1996	20,12	32,15	25,90	14,93	5,58	1,22	0,10	100,00
1997	20,29	32,42	25,61	14,86	5,54	1,19	0,09	100,00
1998	20,78	32,04	25,16	15,00	5,75	1,19	0,08	100,00
1999	19,75	32,53	25,19	15,16	6,08	1,22	0,06	100,00
2000	19,39	31,66	25,22	15,67	6,59	1,37	0,10	100,00
2001	18,36	32,02	25,21	16,01	6,84	1,45	0,11	100,00
2002	17,19	31,53	25,67	16,69	7,39	1,45	0,09	100,00
2003	16,41	31,15	26,04	16,91	7,71	1,66	0,11	100,00
2004	15,83	29,56	26,51	17,90	8,23	1,85	0,11	100,00
2005	15,39	28,86	27,17	18,15	8,26	2,06	0,11	100,00
2006	15,02	27,96	27,28	18,66	8,83	2,14	0,12	100,00
2007	14,34	26,65	27,67	19,49	9,46	2,26	0,13	100,00
2008	13,77	25,94	27,76	20,26	9,79	2,31	0,16	100,00
2009	13,21	25,01	27,34	21,22	10,44	2,63	0,16	100,00
2010	13,06	23,83	26,96	22,25	11,08	2,67	0,16	100,00
2011	13,01	22,95	26,32	23,04	11,66	2,86	0,16	100,00
2012	13,16	22,26	25,07	24,11	12,22	2,97	0,21	100,00
2013	12,91	22,22	24,37	24,31	12,86	3,08	0,24	100,00

Fonte: MS/Sinasc; Dados elaborados: CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Tabela 4-** Evolução das mães primíparas de 15 a 49 anos - DF 1996 a 2013

ano/idade	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	total
1996	1062	1006	448	178	48	10	0	2752
1997	5228	5250	2627	1012	311	56	8	14492
1998	5327	5079	2713	1094	395	75	9	14692
1999	5795	5978	3011	1276	411	73	3	16547
2000	4706	4620	2089	863	257	49	3	12587
2001	3997	3835	1612	606	207	38	5	10300
2002	3749	4021	1876	823	267	46	3	10785
2003	3692	4195	2110	961	323	74	3	11358
2004	3786	4562	2900	1505	526	107	6	13392
2005	3518	4211	2744	1358	428	82	10	12351
2006	4287	5173	3646	1982	708	150	8	15954
2007	3945	4844	3774	2143	720	139	5	15570
2008	3622	4634	3686	2241	806	161	7	15157
2009	3731	4865	4072	2567	976	192	14	16417
2010	3726	4781	4157	2870	1041	207	10	16792
2011	3416	4018	3460	2476	863	140	9	14382
2012	3209	3815	3263	2646	920	140	16	14009
2013	3318	3921	3298	2780	1027	149	15	14508

Fonte: MS/Sinasc; Dados elaborados: CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Tabela 4A-** Evolução percentual das mães primíparas de 15 a 49 anos - DF 1996 a 2013

ano/idade	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	total
1996	38,59	36,56	16,28	6,47	1,74	0,36	0,00	100,00
1997	36,08	36,23	18,13	6,98	2,15	0,39	0,06	100,00
1998	36,26	34,57	18,47	7,45	2,69	0,51	0,06	100,00
1999	35,02	36,13	18,20	7,71	2,48	0,44	0,02	100,00
2000	37,39	36,70	16,60	6,86	2,04	0,39	0,02	100,00
2001	38,81	37,23	15,65	5,88	2,01	0,37	0,05	100,00
2002	34,76	37,28	17,39	7,63	2,48	0,43	0,03	100,00
2003	32,51	36,93	18,58	8,46	2,84	0,65	0,03	100,00
2004	28,27	34,07	21,65	11,24	3,93	0,80	0,04	100,00
2005	28,48	34,09	22,22	11,00	3,47	0,66	0,08	100,00
2006	26,87	32,42	22,85	12,42	4,44	0,94	0,05	100,00
2007	25,34	31,11	24,24	13,76	4,62	0,89	0,03	100,00
2008	23,90	30,57	24,32	14,79	5,32	1,06	0,05	100,00
2009	22,73	29,63	24,80	15,64	5,95	1,17	0,09	100,00
2010	22,19	28,47	24,76	17,09	6,20	1,23	0,06	100,00
2011	23,75	27,94	24,06	17,22	6,00	0,97	0,06	100,00
2012	22,91	27,23	23,29	18,89	6,57	1,00	0,11	100,00
2013	22,87	27,03	22,73	19,16	7,08	1,03	0,10	100,00

Fonte: MS/Sinasc; Dados elaborados: CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Tabela 5** - Evolução das mães primíparas de 30 a 49 anos - DF 1996 a 2013

ano/idade	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	Total
1996	178	48	10	0	236
1997	1012	311	56	8	1387
1998	1094	395	75	9	1573
1999	1276	411	73	3	1763
2000	863	257	49	3	1172
2001	620	214	39	5	878
2002	837	276	47	3	1163
2003	971	329	75	3	1378
2004	1523	532	108	6	2169
2005	1373	439	84	10	1906
2006	2002	715	152	8	2877
2007	2143	720	139	5	3007
2008	2241	806	161	7	3215
2009	2567	976	192	14	3749
2010	2870	1041	207	10	4128
2011	2476	863	140	9	3488
2012	2646	920	140	16	3722
2013	2780	1027	149	15	3971

Fonte: MS/Sinasc; Dados elaborados: CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Tabela 5A**- Evolução percentual das mães primíparas de 30 a 49 anos – DF 1996 a 2013

ano/idade	GRUPOS ETÁRIOS				
	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	Total
1996	75,42	20,34	4,24	0,00	100,00
1997	72,96	22,42	4,04	0,58	100,00
1998	69,55	25,11	4,77	0,57	100,00
1999	72,38	23,31	4,14	0,17	100,00
2000	73,63	21,93	4,18	0,26	100,00
2001	70,62	24,37	4,44	0,57	100,00
2002	71,97	23,73	4,04	0,26	100,00
2003	70,46	23,88	5,44	0,22	100,00
2004	70,22	24,53	4,98	0,28	100,00
2005	72,04	23,03	4,41	0,52	100,00
2006	69,59	24,85	5,28	0,28	100,00
2007	71,27	23,94	4,62	0,17	100,00
2008	69,70	25,07	5,01	0,22	100,00
2009	68,47	26,03	5,12	0,37	100,00
2010	69,53	25,22	5,01	0,24	100,00
2011	70,99	24,74	4,01	0,26	100,00
2012	71,09	24,72	3,76	0,43	100,00
2013	70,01	25,86	3,75	0,38	100,00

Fonte: MS/Sinasc; Dados elaborados: CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Tabela 6** – Estado civil das mães primíparas de 30 a 49 anos - DF 2000, 2006 e 2013

Estado civil/idade	30-34	35-39	40-44	45-49	total
	<b>2000</b>				
solteira	22,46	23,41	23,40	33,33	22,73
casada	76,26	75,40	72,34	66,67	75,89
outros	1,29	1,19	4,26	0,00	1,38
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>2006</b>					
solteira	37,89	42,21	48,68	37,50	39,54
casada	61,35	55,81	47,37	62,50	59,23
outros	0,76	1,98	3,95	0,00	1,23
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>2013</b>					
solteira	21,18	24,31	29,73	40,00	22,38
casada	78,20	73,51	66,22	60,00	76,47
outros	0,62	2,18	4,05	0,00	1,15
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: MS/Sinasc; Dados elaborados: CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Tabela 7** – Escolaridade das mães primíparas de 30 a 49 anos - DF 2000, 2006 e 2013

Escolaridade/idade	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
	<b>2000</b>				
de 0 a 3	10,01	6,58	18,60	33,33	9,66
4 a 7	21,10	23,46	11,63	33,33	21,28
8 a 11	40,17	40,33	41,86	0,00	40,16
12 e mais	28,72	29,63	27,91	33,33	28,90
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>2006</b>					
de 0 a 3 anos	1,97	2,69	4,61	0,00	2,28
de 4 a 7 anos	9,34	9,92	10,53	12,50	9,55
de 8 a 11 anos	36,85	32,44	30,92	37,50	35,44
12 anos e mais	51,84	54,96	53,95	50,00	52,72
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>2013</b>					
de 0 a 3	0,47	0,40	1,37	0,00	0,49
4 a 7	2,15	3,17	6,16	7,14	2,59
8 a 11	26,25	22,02	28,08	35,71	25,26
12 e mais	71,12	74,40	64,38	57,14	71,67
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: MS/Sinasc; Dados elaborados: CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Tabela 8** – Mães primíparas de 30 a 49 anos segundo raça/cor - DF 2000, 2006 e 2013

raça-cor/idade	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
	2000				
negra	60,88	59,90	64,10	50,00	60,78
não negra	39,12	40,10	35,90	50,00	39,22
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2006					
negra	48,11	48,47	44,92	0,00	47,93
não-negra	51,89	51,53	55,08	100,00	52,07
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2013					
negra	43,17	38,12	47,11	69,23	42,09
não negra	56,83	61,88	52,89	30,77	57,91
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: MS/Sinasc; Dados elaborados: CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Tabela 9** – Mães primíparas de 30 a 49 anos segundo raça/cor e escolaridade - DF 2000, 2006 e 2013

Raça-cor/idade	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
	2000				
Negra	71,26	71,22	61,70	42,03	60,25
Não negra	28,74	28,78	38,30	57,97	39,75
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2006					
Negra	78,00	71,95	63,79	28,79	48,13
Não-negra	22,00	28,05	36,21	71,21	51,87
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2013					
Negras	92,86	81,33	78,83	28,45	41,62
Não negras	7,14	18,67	21,17	71,55	58,38
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: MS/Sinasc; Dados elaborados: CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016

**Tabela 10** – Mães primíparas de 30 a 49 anos segundo tipo de parto - DF 2000, 2006 e 2013

tipo de parto/idade	30-34	35-39	40-44	45-49	total
	2000				
normal	43,27	32,42	36,73	0,00	40,51
cesárea	56,73	67,58	63,27	100,00	59,49
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	2006				
normal	25,57	19,16	10,53	12,50	23,15
cesárea	74,28	80,84	89,47	87,50	76,75
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	2013				
normal	22,13	16,49	12,16	20,00	20,29
cesárea	77,87	83,51	87,84	80,00	79,71
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: MS/Sinasc; Dados elaborados: CODEPLAN/DIEPS/GEDEG/NEP-2016