

D.15 – Proporção de nascidos vivos por idade materna

1. Conceituação

Distribuição percentual de nascidos vivos por idade da mãe, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

2. Identificação das tendências da curva temporal – período 1994 a 2004.

Durante o período de 1994 a 2004, a categoria de idade da mãe que concentra a maior proporção de NV para o Brasil correspondeu à faixa etária de 20 a 24 anos seguida pela faixa etária de 25 a 29 anos. A proporção média para o período foi de 31,4% e 23,3%, respectivamente. A proporção de NV para as mães com idades entre 20 e 24 anos apresenta pouca variação durante o período avaliado enquanto que a proporção de NV de mães na faixa etária de 25 a 29 anos apresenta uma tendência à diminuição até o ano de 2001 (de 24,9% em 1994 para 22,5% em 2001), ano a partir do qual aumenta progressivamente atingindo 23,3% em 2004.

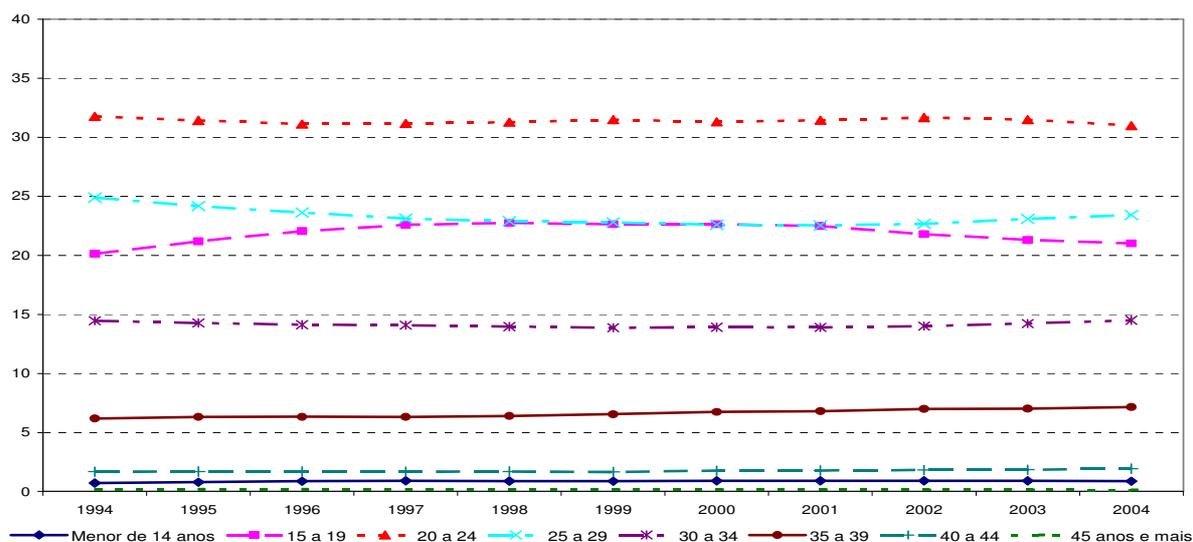
A proporção de NV de mães com idades entre 15 a 19 anos por sua vez, corresponde à terceira categoria em termos de frequência (proporção média para o período de 21,9%) apresentado uma tendência de aumento até o ano de 2001 (de 20,1% em 1994 para 22,5% em 2001), ano a partir do qual diminui progressivamente atingindo 21,0% em 2004.

A categoria de idade de mãe de 30 a 34 anos de idade ocupa o 4º lugar com proporção média para o período de 14,1% e discreta tendência à diminuição até o ano de 2001 (de 14,5% em 1994 para 13,9% em 2001), aumentando para 14,5% em 2004.

A fração de contribuição das mães com idade igual ou superior a 35 anos correspondeu em média para o período a 8,52%. Destaca-se, entretanto, a tendência ao aumento da participação das mães com idades entre 35 a 44 anos durante o período, principalmente na faixa etária de 35 a 39 anos correspondendo a 6,2% em 1994 e a 7,1% em 2004.

Os nascidos vivos de mães de 10 a 14 anos representaram 0,7% em 1994 e 0,9% em 2004, observando-se um aumento, embora discreta, na participação dessa categoria no período avaliado (Figura 1).

Figura 1 - Proporção de nascidos vivos por idade materna. Brasil, 1994-2004



3. Conformidade com o conhecimento epidemiológico disponível.

Nas últimas quatro décadas a maioria dos países do mundo tem experimentado uma importante diminuição na fecundidade (Unicef, 2008). No Brasil, a média de filhos por mulher era de 5,8 no ano de 1970 diminuindo para 2,3 no ano 2000. As taxas de fecundidade específicas por faixa etária diminuíram de forma acentuada principalmente em mulheres com idade igual ou superior a 30 anos de idade com queda de aproximadamente 70%. Houve também uma diminuição em menor intensidade nas faixas etárias de 20 a 29 anos. No entanto, tem se constatado um aumento da taxa de fecundidade em adolescentes com idades de 15 a 19 anos (SVS, 2004).

A proporção de mães adolescentes tem sido motivo de preocupação em nível mundial desde a década de 60. No início da década de 1980, 12,5% dos nascimentos ocorridos na América Latina e no Caribe corresponderam a mães menores de 20 anos, variando de 10,6 % na Bolívia para 22,0% em Cuba. As diferenças observadas nos países depende de fatores socioculturais e reprodutivos. No Brasil, a proporção de partos neste grupo etário aumentou de 13,3% para 17,3%, de 1980 a 1992, segundo os estudos da Fundação SEADE (1994). Este incremento de grávidas adolescentes confirmou-se com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS-96, realizada pela BEMFAM, em que se verificou que 18% das jovens brasileiras já tinham engravidado alguma vez, em proporção mais elevada na zona rural (20,1%) do que na urbana (13,0%). A proporção mais alta ocorreu na região Norte e a mais baixa no Centro-Oeste (Velasco, 1998). Estimou-se que 20% de todos os nascidos vivos nos últimos cinco anos foram de mães adolescentes (Ribeiro et al, 2000). Em estudo transversal realizado no ano de 2002 nas cidades de Salvador, Porto Alegre e Rio de Janeiro a proporção de mães adolescentes correspondeu a 29,5% (Almeida et al, 2006)

Um outro dado de interesse na avaliação da série histórica diz respeito ao aumento do percentual de NV de mulheres com idade igual ou superior aos 30 anos,

fenômeno observado também nos Estados Unidos de América (CDC, 2007). Existem evidências de que a partir dos anos 70, um número crescente de mulheres estão optando por adiar a procriação. Entre os fatores determinantes de tal situação inclui-se um maior uso de procedimentos anticoncepcionais e a atividade profissional da mulher. Os progressos tecnológicos (reprodução artificial) tem permitido que mulheres possam conceber mais tardiamente (Parada e Pelá, 1999).

A interpretação do indicador diz respeito à fração de contribuição das categorias etárias e não reflete o risco ou probabilidade de engravidar (Coeficiente de Nascimentos). Este fato impede comparação quanto ao padrão de comportamento dos nascidos vivos segundo a faixa etária com outros países onde o coeficiente de nascimentos é utilizado como indicador (numero de NV por faixa etária dividido pela população de mulheres por faixa etária). O indicador pode ser influenciado pela estrutura etária da população e o padrão de fecundidade.

4. Fatores explicativos dos dados em relação ao comportamento esperado do fenômeno:

A implantação do SINASC nos estados e municípios deu-se de forma gradual, sendo que a cobertura tem apresentado um aumento importante no período avaliado. Segundo dados da SVS, em 2004 a cobertura em todas as regiões foi superior a 90,0% com exceção da Região Nordeste que correspondeu a 88,9% como demonstrado no Quadro 1 (SVS, 2004). Utilizando a razão entre NV registrados no SINASC e as estimativas do IBGE, observou-se, para o período de 1996 a 2003, um maior subregistro de nascidos vivos nos estados da Região Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Observou-se, entretanto, uma grande heterogeneidade entre os estados. Apresentaram uma razão igual ou superior a 90 no ano de 2003 os estados de Acre, Roraima, Amapá, Pernambuco, Rio de Janeiro, Goiás e Distrito Federal.

Quadro 1 - Cobertura do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, Brasil e Regiões, 2000 - 2004

	2000	2001	2002	2003	2004
Brasil	94,24	89,01	88,55	92,29	94,16
Norte	79,77	84,56	86,38	91,12	91,41
Nordeste	82,24	85,23	85,53	88,72	88,87
Sudeste	97,70	94,32	93,86	97,19	98,93
Sul	95,15	86,13	82,65	89,69	95,78
Centro-Oeste	92,28	89,80	89,19	89,57	94,08

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde - MS

O adequado preenchimento da DN e a cobertura constituem os principais aspectos técnico-operacionais a serem avaliados e assumem um papel fundamental no comportamento do indicador ao longo do tempo. Fica evidente um desempenho heterogêneo no que diz respeito à cobertura durante o período avaliado, embora a mesma tenha atingido valores superiores a 90% no ano de 2004. No que diz respeito à qualidade de informação, como acima mencionado, a mesma é boa quanto à variável idade, no entanto apresenta problemas para as variáveis “filhos tidos” e, em menor grau, das consultas de pré-natal, importantes para a avaliação de possíveis determinantes, entre eles a qualidade da assistência (SVS, 2005; Romero e Cunha, 2007).

Um aspecto relevante diz respeito ao uso do indicador como estimador de gravidez na adolescência e possíveis complicações durante a gestação, tendo em vista que

uma proporção desconhecida de gravidezes interrompidas por aborto não são registradas, limitando o seu uso para este propósito.

Referências

Almeida MC, Aquino EML, Barros AP. School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. *Cad. Saúde Pública* 2006, 22(7): 397-1409. ISSN 0102-311X.

Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D *et al.* Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad. Saúde Pública*, 2003, 19 (suppl.2): S377-S388. ISSN 0102-311X.

Andrade PC, Linhares JJ, Martinelli S *et al.* Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet* 2004, 26(9): 697-701. ISSN 0100-7203.

Caputo VG, Bordin IA. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. *Rev. Saúde Pública* 2008, 42(3):402-410. ISSN 0034-8910.

Cecatti JG, Faundes A, Surita FGC *et al.* O Impacto da Idade Materna Avançada sobre os Resultados da Gravidez. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 1998, 20(7):389-394. ISSN 0100-7203.

Duarte CM, Nascimento VB, Akerman M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. *Rev Panam Salud Publica*, 2006, 19(4):236-243. ISSN 1020-4989.

Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. National Vital Statistics Report. Births: Final Data for 2005. Volume 56, Number 6. 2007. Disponível em: <http://www.cdc.gov/nchs/VitalStats.htm>. [Acessado em 8 de junho de 2008].

Parada CMGL, Pela NTR. Idade materna como fator de risco: estudo com primigestas na faixa etária igual ou superior a 28 anos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1999, 7(4):57-64. ISSN 0104-1169.

Osis MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 1998, 14(suppl.1):S25-S32. ISSN 0102-311X.

Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bettiol H *et al.* Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 2000, 34(2):136-142. ISSN 0034-8910.

Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2004 – uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2005 – uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Uma Análise dos Nascimentos no Brasil e Regiões. 2004. Disponível em http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24455 [Acessado em 5 de maio de 2008].

UNICEF. The state of the world's children 2008. Disponível em <http://www.unicef.org>. [Acessado em 18 de maio de 2008].

Velasco VIP. Estudo epidemiológico das gestantes adolescentes de Niterói. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1998.