



Maternidade Adiada - novos padrões reprodutivos

Nº 2011 | 201
Dezembro - 2011

Alcides Carneiro, Lucia Santos e Rosanna Iozzi



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Extraordinária de Desenvolvimento
Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos

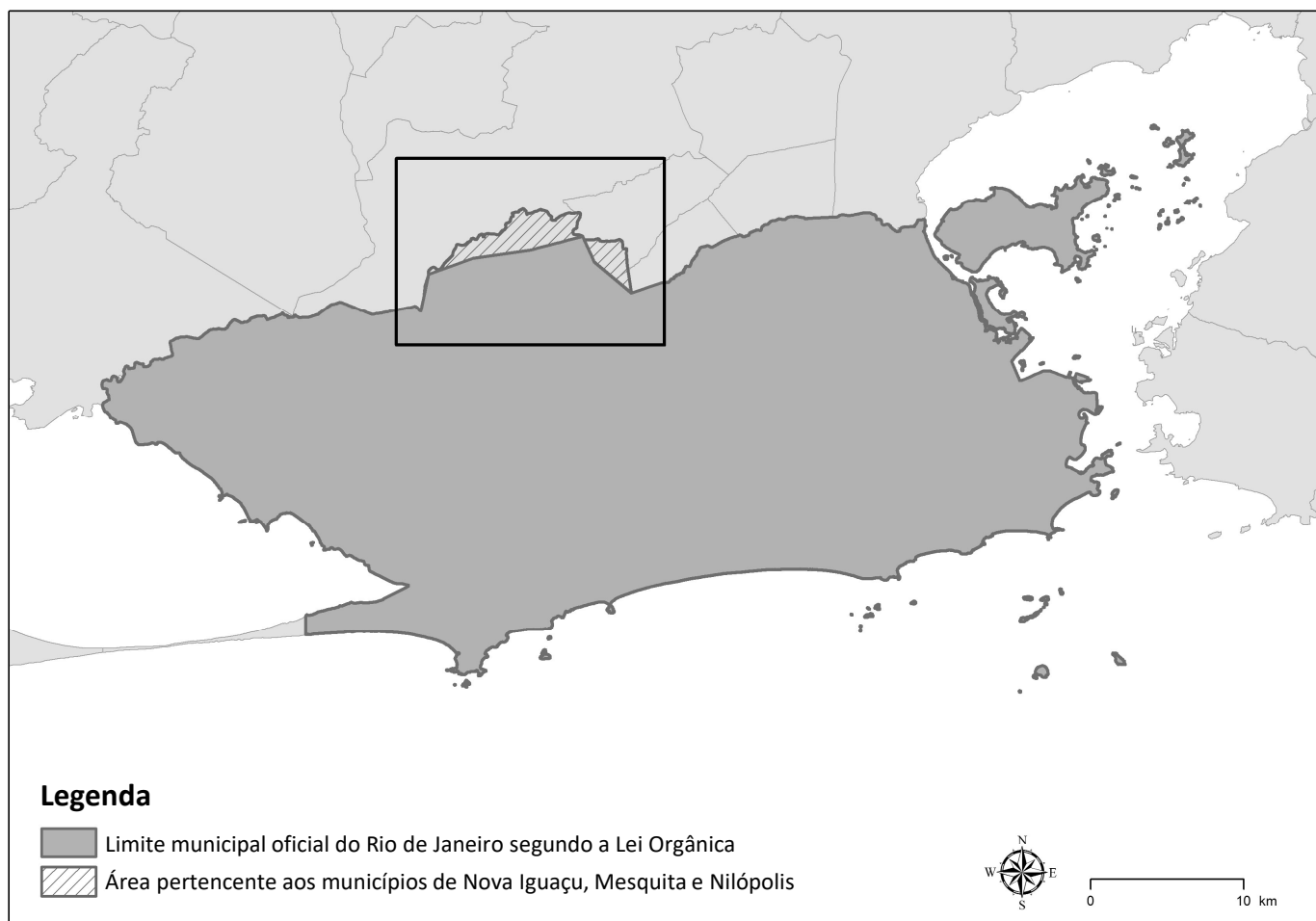
ERRATA

A partir de reuniões técnicas realizadas entre o Instituto Pereira Passos e a Câmara Metropolitana (Governo do Estado do Rio de Janeiro), no âmbito do projeto para a confecção de um Mapa da Região Metropolitana, foi discutida a divergência existente na representação dos limites municipais de Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, Mesquita e Nilópolis.

Tal divergência, localizada na área do maciço do Mendanha, se dava pelo fato do Município do Rio de Janeiro produzir há décadas mapas que possuíam o traçado do limite municipal nesta área seguindo o divisor de águas, pela cumeada dos morros da região, limite este que assim como o restante da fronteira municipal segue acidentes geográficos como rios, canais etc.

Por sua vez, tanto o limite adotado pelo IBGE quanto aquele utilizado pela Fundação CEPERJ (Estado do Rio de Janeiro) seguem por linhas retas a partir dos picos dos morros, não condizendo com o que vinha sendo traçado pelo Município do Rio de Janeiro, porém de acordo com a descrição existente na Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro.

Desta forma, o Instituto Pereira Passos, **segundo o determinado na Lei Orgânica Municipal**, efetuou a revisão da representação cartográfica da fronteira municipal em questão, adequando-se assim ao já utilizado pelos órgãos federais e estaduais e solucionando quaisquer problemas ou questões advindas desta divergência entre os municípios supracitados.



EXPEDIENTE

A **Coleção Estudos Cariocas** é uma publicação virtual de estudos e pesquisas sobre o Município do Rio de Janeiro, abrigada no portal de informações do Instituto Municipal Pereira Passos da Secretaria Extraordinária de Desenvolvimento da Prefeitura do Rio de Janeiro (IPP) : www.armazemdedados.rio.rj.gov.br.

Seu objetivo é divulgar a produção de técnicos da Prefeitura sobre temas relacionados à cidade do Rio de Janeiro e à sua população. Está também aberta a colaboradores externos, desde que seus textos sejam aprovados pelo Conselho Editorial.

Periodicidade:

A publicação não tem uma periodicidade determinada, pois depende da produção de textos por parte dos técnicos do IPP, de outros órgãos e de colaboradores.

Submissão dos artigos:

Os artigos são submetidos ao Conselho Editorial, formado por profissionais do Município do Rio de Janeiro, que analisará a pertinência de sua publicação.

Conselho Editorial:

Fernando Cavallieri e Paula Serrano.

Coordenação Técnica:

Cristina Siqueira e Inês Germano

Web Master/Web Designer:

Renato Fialho Jr.

CARIOCA – Da. ou pertencente ou relativo à cidade do Rio de Janeiro: do tupi. “casa do branco”. (Novo

MATERNIDADE ADIADA – NOVOS PADRÕES REPRODUTIVOS

Alcides Carneiro, Lucia Santos e Rosanna Iozzi¹

RESUMO

Ao longo de uma década a distribuição de nascimentos da Cidade do Rio de Janeiro, segundo a idade da mãe, é observada com o interesse de identificar possíveis mudanças do padrão etário da maternidade. Os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) são a fonte para o desenvolvimento dessa observação e revelam indícios de que a idade das mães primíparas – que nunca haviam tido filhos – mudou entre 1999 e 2009, com diminuição da participação das mulheres com menos de 24 anos – de 47% para 41% e aumento relativo dos nascimentos de mulheres com mais de 30 anos – de 28% para 34%. As informações sobre escolaridade das mães, raça/cor do nascido vivo e áreas de residência das mães enriquecem a análise das distribuições possibilitando identificar que as desigualdades ainda persistem. A taxa de fecundidade específica por idade confirma os achados – somente para mães primíparas acima de 30 anos de idade as taxas aumentam.

Palavras-chave: nascimentos, maternidade, idade da mãe, fecundidade, raça/cor.

INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC - ocorreu nacionalmente em 1990 e na cidade do Rio de Janeiro dois anos depois. Ao longo destes anos os registros administrativos municipais ganharam cobertura próxima a 100%. Praticamente 99% dos nascimentos hoje ocorrem em unidades de saúde (MELLO JORGE et al, 2007). O número de registros de nascimentos no SINASC é superior ao observado no registro civil no ano do nascimento (ALMEIDA ET AL, 2006; BID, 2007). Isso se deve ao fato do SINASC ter como documento base a Declaração de Nascido Vivo (DNV) um documento em três vias preenchido e emitido pelos estabelecimentos de saúde para cada nascimento. A primeira via deste documento é

¹ As opiniões eventualmente expostas neste artigo não refletem necessariamente posições do Instituto Pereira Passos nem da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Todos os autores são da Gerência de Informações Sociodemográficas e Ambientais – Diretoria de Informações da Cidade – IPP. Endereço para contacto: alcides.carneiro@ipp.rio.rj.gov.br.
Rosanna Iozzi – médica epidemiologista.

recebida pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDCRJ) por ocasião da liberação de novas cotas de distribuição do referido documento para uso das unidades. As famílias por ocasião do nascimento recebem segunda via da DNV para registro no cartório de registro civil mais próximo da região de ocorrência do nascimento. A terceira via é arquivada junto ao prontuário médico, na unidade de saúde. O que promove as diferenças entre os registros do SINASC e do registro civil é, pois que muitas famílias ao receberem as suas vias de DNV não efetuam o registro civil no mesmo ano do nascimento ocasionando as diferenças indicadas.

O objetivo deste trabalho é usar os dados do SINASC para descrever a distribuição etária das mães primíparas – mulheres que experimentaram a maternidade pela primeira vez – nos anos de 1999 e 2009, identificando possíveis mudanças de padrão desta distribuição.

Para avaliação da distribuição dos nascimentos segundo idade da mãe utilizou-se a base de dados do SINASC da cidade do Rio de Janeiro comparando o perfil etário nos anos de 1999 e 2009.²

A escolha do ano de 1999 foi função do ganho qualitativo e da completude das bases de dados, enfocando a variação dos perfis do ano de 1999 e de 2009.

Optou-se por trabalhar o grupo de nascimentos entre mulheres primíparas – com registros nulos de nascimentos prévios ou perdas (*variáveis: filhos vivos e filhos mortos iguais a “nenhum”*). Esta alternativa objetiva verificar a primeira experiência de gestação e maternidade, pois no universo dos registros de nascimentos do SINASC aproximadamente 50% já haviam tido filhos ou ficado grávidas anteriormente.

O recorte da análise segundo raça/cor enfocou os anos de 2000 e 2009 em virtude do ainda elevado percentual de informações ignoradas para esta variável em 1999. Essa variável foi introduzida no formulário de DNV em 1996 e somente a partir de 2000 ganhou maior consistência.

Esse artigo tem sete seções além desta introdução. Na seção 2, descreve-se a base de dados. Na seção 3 é analisada a distribuição dos nascimentos segundo idade da mãe. A seção 4 reflete sobre o possível adiamento da maternidade e a participação

²As tabulações que originaram as tabelas foram realizadas através do TABNET municipal - um tabulador padrão baseado no modelo nacional disponibilizado pelo DATASUS/MS. É importante ressaltar o comprometimento da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil com a disseminação de informações sobre a cidade a partir da construção do TABNET municipal. A partir das adaptações feitas pela SMSDC, para as especificidades de análise da cidade, foi possível a observação dos indicadores por área de planejamento e a discussão dos dados que se seguem.

do aumento da escolaridade na produção dos resultados encontrados. Na seção 5 observam-se as diferenças, segundo o quesito raça/cor do recém nascido e as desigualdades de resultados. A seção 6 enfoca a fecundidade como indicador que endossa a avaliação de adiamento da idade para concepção. A seção 7 analisa o perfil etário das mães nas áreas de planejamento (AP) da cidade, segundo a divisão utilizada pela área da saúde (10 AP). E finalmente a seção 8 consolidando as reflexões tecidas ao longo de todo trabalho.

BASE DE DADOS

A gradativa qualificação dos registros administrativos pode ser observada através de dois exemplos. A frequência de informações ignoradas para escolaridade materna que em 1999 era de 6% cai para 2% em 2009. Entre os dados ignorados sobre raça/cor do recém-nascido a evolução foi impressionante, passando de mais de 50% em 1999, para exíguos 6% em 2009.

O SINASC existe na cidade há 18 anos e ao longo deste período evoluiu ganhando cada vez mais qualidade e atualidade. No início em 1993 todo o gerenciamento se dava de forma centralizada na SMSDCRJ o que concentrava em um só ponto o processamento de quase 100 mil documentos por ano e verificação e cobrança junto às unidades de saúde de dados incompletos que impossibilitavam o processamento ou inconsistentes.

A descentralização do gerenciamento do SINASC em 2003 para cada uma das 10 coordenadorias de saúde, em cada área de planejamento da cidade impactou sobre o aprimoramento da qualidade das informações. A proximidade dos serviços de saúde – produtores dos dados – facilitou a verificação de informações inconsistentes e incompletas. O retorno de dados pendentes passou a ocorrer de modo mais ágil assim como o próprio processamento.

A disseminação das informações junto às unidades e profissionais de saúde traduzindo o significado e a importância do correto preenchimento do documento base do sistema – a declaração de nascido vivo (DNV) – resultaram na alta confiabilidade dos registros produzidos.

O uso do SINASC compondo a análise da dinâmica demográfica da cidade é essencial e representa um avanço, pois a atualidade dos dados e a existência de uma

série histórica possibilitam a identificação de mudanças de padrão nas estatísticas vitais.

DISTRIBUIÇÃO DOS NASCIMENTOS SEGUNDO A IDADE DA MÃE

O total de nascimentos cai de 102.800 em 1999 para 83.558 em 2009 – equivalendo a redução de 19% dos nascimentos. A redução do número de nascimentos é reflexo da redução da taxa de fecundidade que cai de 1,99 no ano 2000 para 1,59 filhos por mulher em idade fértil em 2010 (SMSDCRJ, 2011).

Em 1999, 47% das mães tinham até 24 anos de idade, em 2009 essa proporção cai para 41%. No outro extremo etário, mães que tinham mais de 30 anos passam de 28% em 1999, para 34% em 2009.

As diferenças na distribuição etária das mães primíparas e não primíparas são ainda maiores (tabela 1).

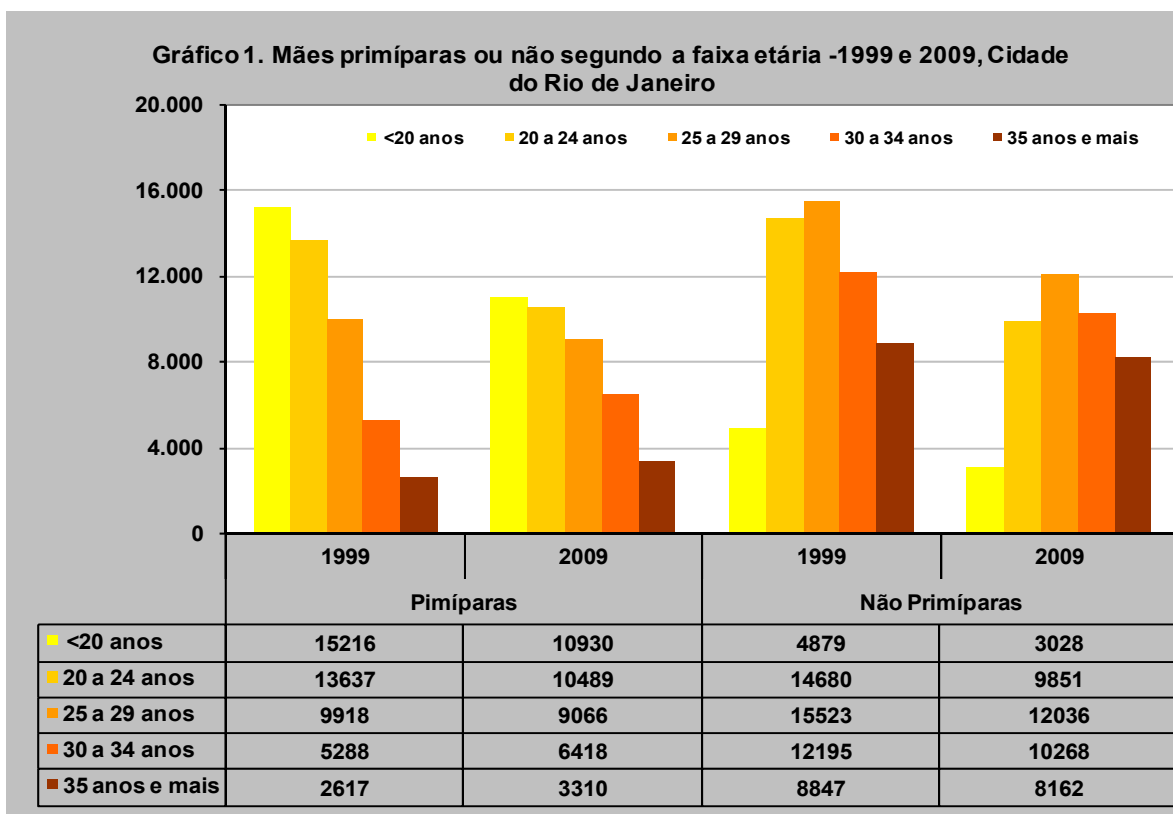
Tabela 1. Nascimentos na Cidade do Rio de Janeiro - total, mães primíparas e não primíparas. 1999 e 2009

Idade	Total Mães		Primíparas		Não Primíparas	
	1999	2009	1999	2009	1999	2009
Total	102800	83558	46676	40213	56124	43345
<20 anos(n)	20095	13958	15216	10930	4879	3028
<20 anos(%)	19,5	16,7	32,6	27,2	8,7	7,0
20 a 24 anos (n)	28317	20340	13637	10489	14680	9851
20 a 24 anos (%)	27,5	24,3	29,2	26,1	26,2	22,7
25 a 29 anos (n)	25441	21102	9918	9066	15523	12036
25 a 29 anos (%)	24,7	25,3	21,2	22,5	27,7	27,8
30 a 34 anos (n)	17483	16686	5288	6418	12195	10268
30 a 34 anos (%)	17,0	20,0	11,3	16,0	21,7	23,7
35 anos e+(n)	11464	11472	2617	3310	8847	8162
35 anos e+ (%)	11,2	13,7	5,6	8,2	15,8	18,8

Fonte: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

Como pode ser visto na Tabela 1, enquanto a redução de nascimentos oriundos de mães não primíparas é generalizado para todas as faixas etárias, no caso das mães primíparas, isto ocorre somente para idades inferiores a trinta anos.

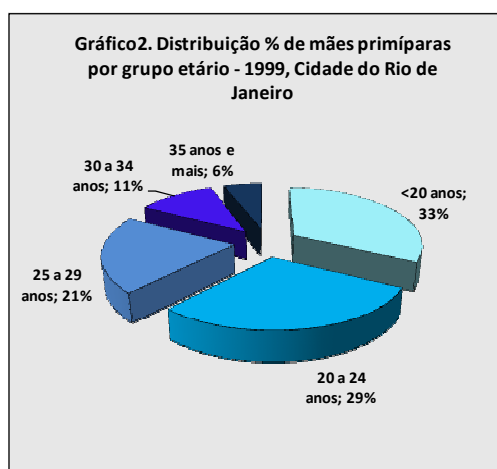
Esse fato pode ser melhor representado através do Gráfico 1 e aponta para uma mudança da distribuição etária que ocorre com as mães primíparas e não ocorre com as demais mães.



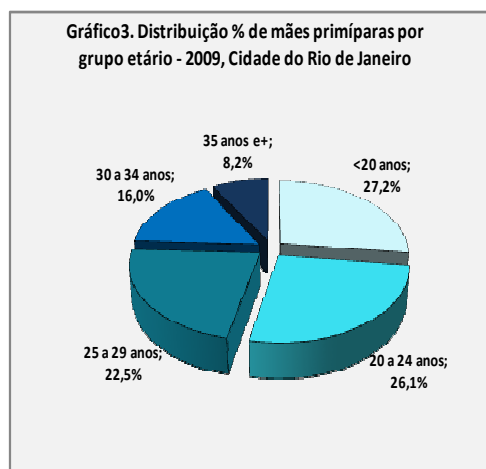
Fonte: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

MULHERES CARIOCAS ADIAM A MATERNIDADE

No período entre 1999 e 2009, a participação das mães primíparas com menos de 24 anos de idade no conjunto de nascimentos da cidade caiu 14%, principalmente pela redução substancial dos nascimentos de mães adolescentes, aquelas com até 19 anos (gráficos 2 e 3).



Fonte: SINASC/SMSDCRJ-TABNET



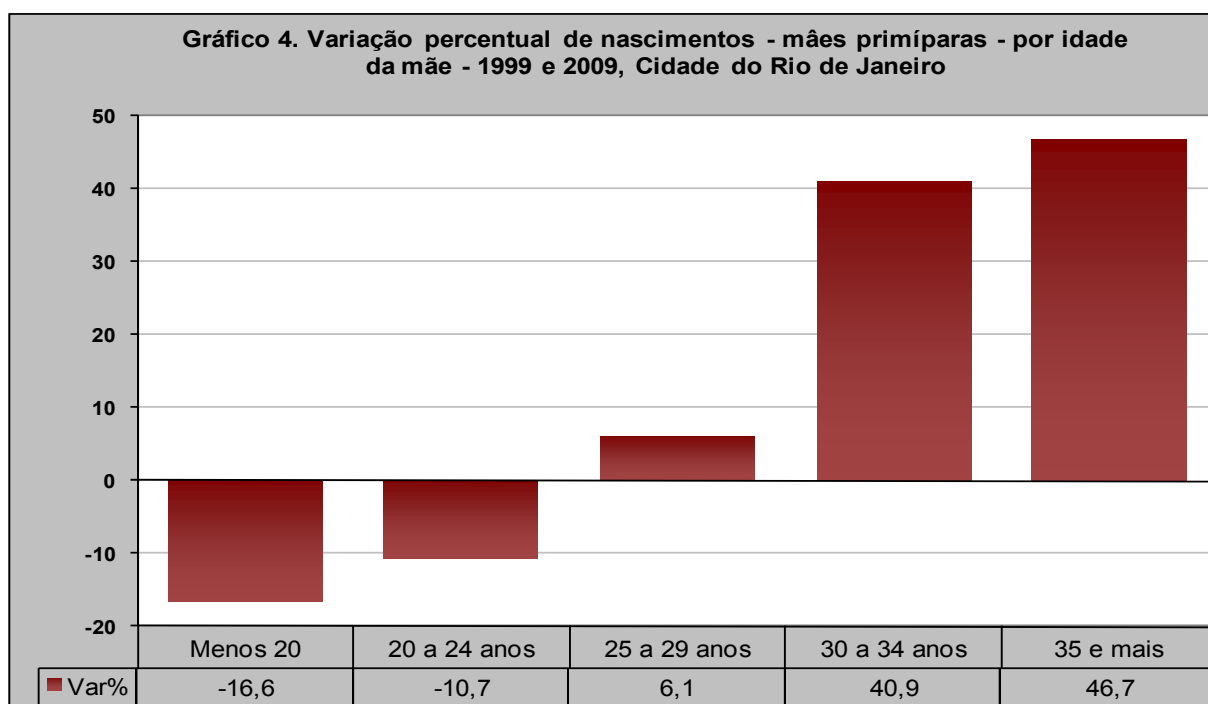
A cidade assistiu a redução dos nascimentos entre as mães com até 19 anos em 17%; no grupo de 20 e 24 anos a queda ficou em 11%. As três classes restantes convivem com crescimento: 6% para as que têm entre 25 e 29 anos, 41% para as de 30 a 34 anos e 47% para as mães com 35 anos ou mais (tabela 2 e gráfico 4).

Tabela 2. Número de nascimentos de mães primíparas e variação percentual segundo faixa etária da mãe - 1999 e 2009. Cidade do Rio de Janeiro

Ano do Nascimento	Idade da mãe				
	<20	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 e +
1999 (n)	15216	13.637	9.918	5.288	2617
1999 (%)	32,6	29,2	21,2	11,3	5,6
2009 (n)	10930	10.489	9.066	6.418	3308
2009 (%)	27,2	26,1	22,5	16,0	8,2
Varição % 99/09	-16,6	-10,7	6,1	40,9	46,7

Fonte: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

Em 2009, tanto o IBGE quanto o Ministério da Saúde divulgaram dados confirmando a tendência de decréscimo do número de nascimentos, principalmente entre as faixas etárias mais jovens abaixo de 25 anos de idade (MS, 2009; IBGE, 2009).

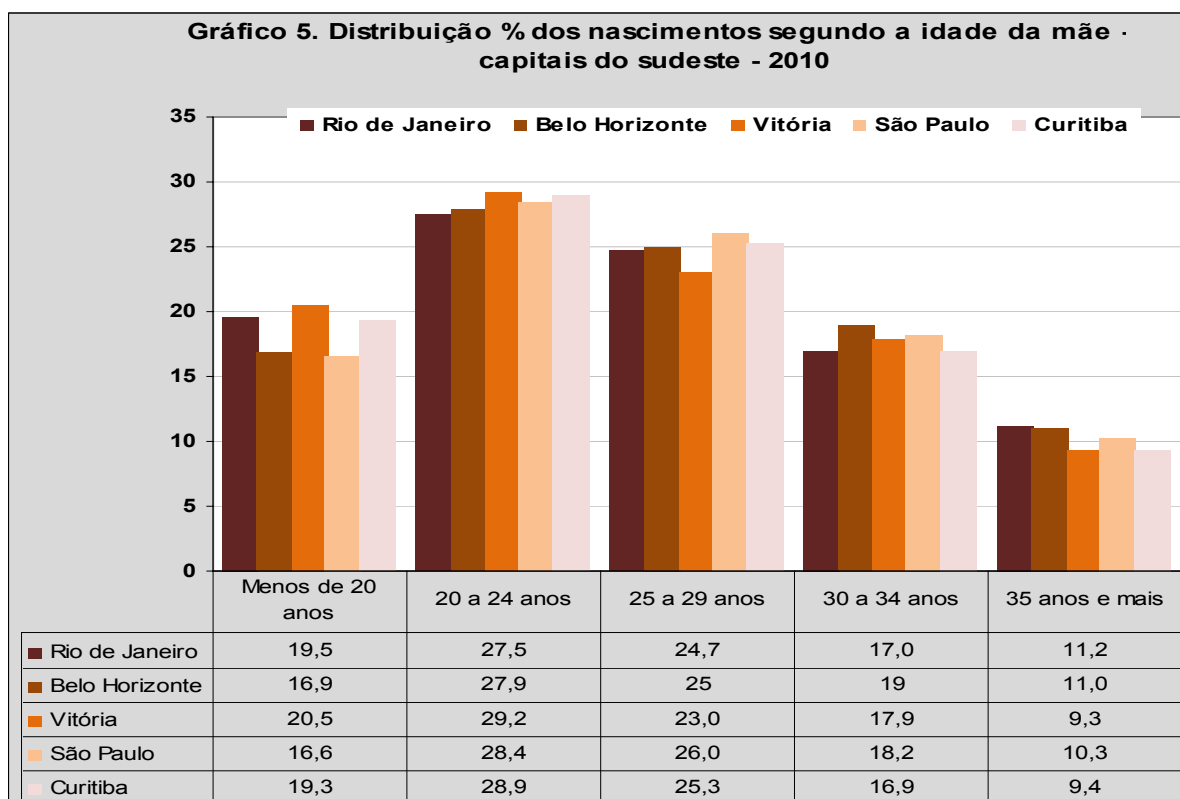


Fonte: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

É como em uma balança desequilibrada: enquanto diminuem os nascimentos abaixo dos 25 anos de idade, aumentam os nascimentos entre as mulheres com mais de 29 anos e principalmente aquelas com 35 anos ou mais. Isso pode representar o adiamento de 6 a 10 anos no início da vida reprodutiva.

Entre as mães primíparas ainda desponta o grupo das mães adolescentes (27%) como o de maior representatividade, um índice mais de três vezes superior ao de mães mais maduras, aquelas com 35 anos ou mais (8%)

A mudança de distribuição etária das mães não é uma exclusividade carioca, sendo uma característica dos grandes centros urbanos, ditada por modos de viver “modernos” com condições sociais e econômicas que determinam novos comportamentos reprodutivos e de organização das famílias. O gráfico a seguir mostra o comportamento praticamente homogêneo das capitais da região sudeste e sul.



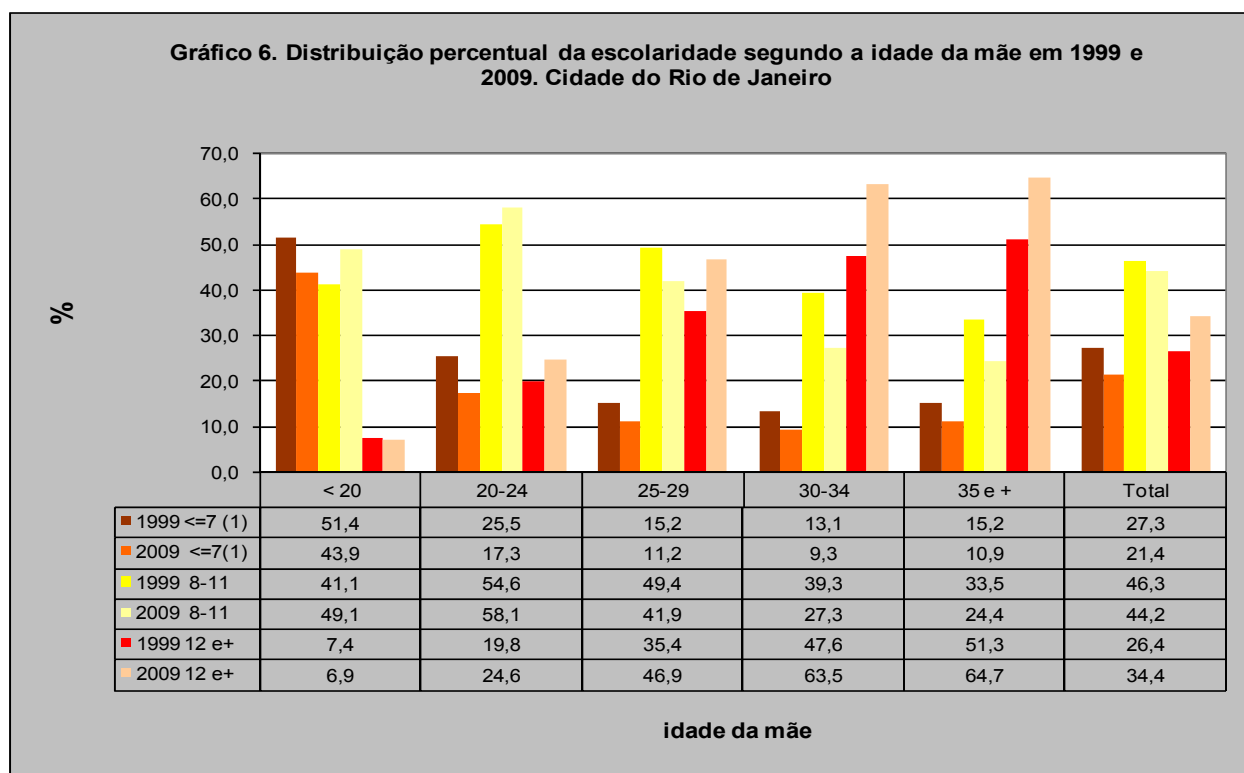
Fonte: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

Alguns fatores podem estar vinculados a estas mudanças de comportamento. Não é simplesmente a inserção da mulher no mercado de trabalho, mas um conjunto de novas realidades que estão ao alcance das mulheres como: maior gama de métodos contraceptivos (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2004), maior compreensão da utilização destes métodos e o desenvolvimento de políticas públicas

para o planejamento familiar (ALVES, J.E.D 2010). E essas novas realidades parecem atingir especialmente as mulheres mais jovens, em particular aquelas com menos de 20 anos de idade.

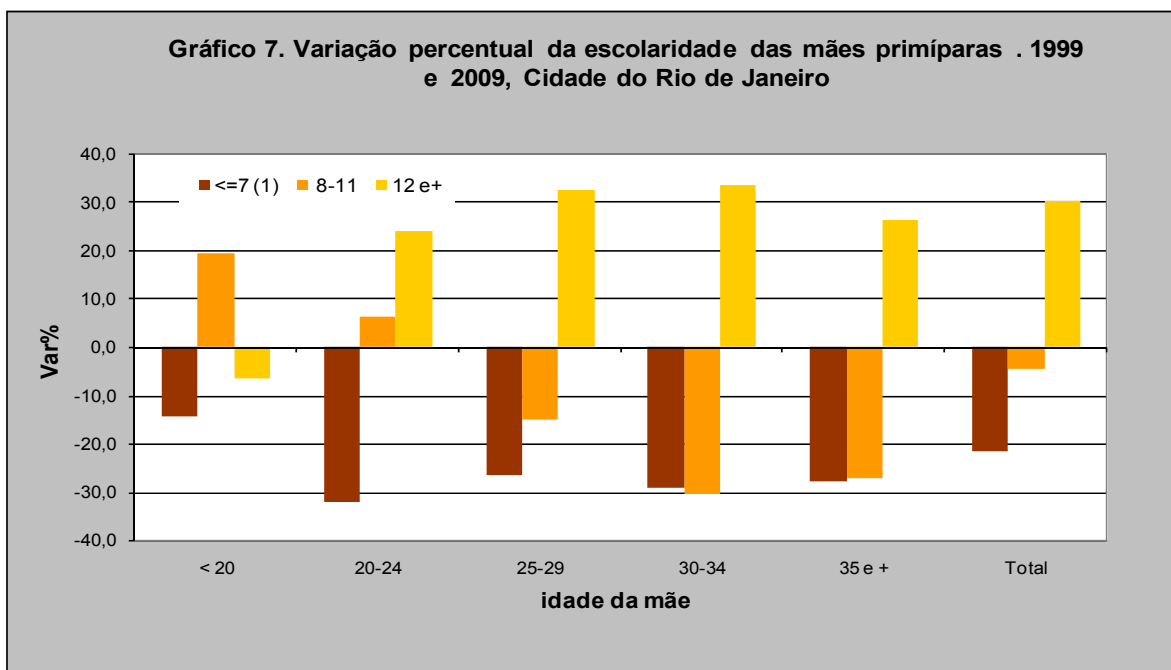
A sociedade também mudou. Vive-se mais tempo, estuda-se por mais tempo – é o que observamos também através dos dados sobre nascimento, como o gradativo aumento da escolaridade das mães.

A baixa escolaridade para o total das mães primíparas - até 7 anos de estudo – caiu de 27% em 1999 para 21% em 2009. Mães com 8 a 11 anos de estudo passam de 46% em 1999, para 44% em 2009. Já as mães com 12 anos ou mais de estudo, ou seja, aquelas que pelo menos ingressaram no ensino superior, agora têm uma maior participação, mudando de 26% em 1999 para 34% em 2009 (Gráfico 6).



Fonte: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

É especialmente relevante a observação do incremento da escolaridade para cada faixa de idade. Enquanto a frequência de baixa escolaridade – menor que 7 anos - cai para todas as faixas de idade, a faixa de 12 e mais anos de estudo aumenta para todas as idades, excluindo-se as menores de 20 anos. Pode-se observar que os ganhos de escolaridade para as mães com menos de 24 anos se dão na faixa de 8 a 11 anos de estudo. Para as mães primíparas com mais de 25 anos de idade, os ganhos ocorrem para a faixa acima de 12 anos de estudo (gráfico 7).



Fonte: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

A importância da escolaridade da mãe como variável interveniente na dinâmica de nascimentos, segundo os diferentes grupos etários maternos pode ser observada a partir de outro ângulo como mostra a tabela 3. Para cada grupo de escolaridade é apresentado o padrão de distribuição da idade das mães primíparas.

Tabela 3. Distribuição percentual dos nascimentos de mães primíparas segundo escolaridade e idade da mãe. 1999 e 2009, Cidade do Rio de Janeiro

Idade da Mãe	Anos de estudo (em anos)					
	<=7 (1)		8 a 11		12 e+	
	1999	2009	1999	2009	1999	2009
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
< 20	48,6	56,0	22,9	30,2	7,3	5,5
20-24	27,0	21,0	34,0	34,1	21,6	18,5
25-29	13,5	11,8	25,9	21,2	32,5	30,6
30-34	6,5	7,0	11,6	9,9	24,6	29,7
35 e +	3,8	4,3	4,9	4,6	13,2	15,7
Ign	0,6	0,0	0,7	0,0	0,8	0,0

Fonte: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

(1) inclui escolaridade "nenhuma"

As mães primíparas com menos de 20 anos de idade e escolaridade de 8 a 11 anos de estudo, que em 1999 correspondiam a 23% passam para 30%. Outros dois grupos que expressam esse ganho de escolaridade são de 30 a 34 e acima de 35 anos – passam respectivamente de 25% para 30% e de 13 para 16%, entre 1999 e 2009 (tabela 3).

Esse novo perfil pode resultar em maior acesso e melhor compreensão das informações e uma inserção diferenciada na vida social e econômica, onde o trabalho e a educação ganham cada vez maior peso e ocupam mais tempo na vida da mulher.

O padrão identificado através dos dados do SINASC (gráfico 6) reproduz em grande parte o perfil encontrado nas PNAD realizadas em 1999 e 2009, como mostra a tabela 4 que enfoca o grupo de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos de idade).

Tabela 4. Porcentagem de mulheres de 15 a 49 anos por anos de estudo e segundo idade. Cidade do Rio de Janeiro, 1999 e 2009

Idade	1999				2009			
	<=7 anos	8 a 11	12 e +	Total	<=7 anos	8 a 11	12 e +	Total
15 até 19	36,4	60,0	3,5	100,0	24,4	71,3	4,3	100,0
20 até 24	23,0	53,6	23,4	100,0	11,0	54,0	35,0	100,0
25 até 29	22,7	53,2	24,1	100,0	12,8	46,0	41,2	100,0
30 até 34	26,0	51,6	22,4	100,0	15,9	51,1	33,0	100,0
35 até 49	33,2	44,2	22,6	100,0	21,0	49,4	29,6	100,0

Fonte: PNAD 1999 e 2009

Particularmente entre as mulheres acima de 35 anos de idade, temos uma coorte de nascidas em fases especialmente marcantes da história – as décadas de 60 e 70 - e que em 1999 e 2009 iniciam sua vida reprodutiva tardiamente. A mudança do papel da mulher e da sua inserção na sociedade está profundamente atrelada a novas condições que definem a independência econômica, emocional e afirmam a possibilidade de controle sobre a decisão de se tornar mãe ou não. É o controle sobre o próprio corpo e sobre a organização de um arranjo familiar. E neste sentido, as uniões consensuais e formas mais flexíveis de relacionamento afetivo ganham mais espaço e engrossam o caldo de indefinições que afetam o padrão reprodutivo (BARBOSA, P. Z e ROCHA-COUTINHO, M. L 2007).

A evolução positiva de algumas políticas públicas voltadas para redução da gravidez na adolescência e o planejamento familiar acompanham a mudança de perfil e podem ser fatores determinantes para os resultados apresentados. É impressionante a ampliação do acesso a métodos contraceptivos e a disseminação de campanhas para o uso de preservativos, em especial a camisinha, não só em função da gravidez precoce quanto da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, particularmente a AIDS. Em 2000 foram distribuídos pelo Ministério da Saúde 78 milhões de camisinhas masculinas, em 2008 essa cifra passa da casa de um bilhão de preservativos distribuídos (SAUDE DO FUTURO, 2008; MS, 2005).

A diminuição dos nascimentos entre mulheres adolescentes é marcante e considerando o maior risco de morte de menores de um ano de idade, poderá representar um dos fatores determinantes para mudança dos padrões de mortalidade infantil. Seja por condições biológicas – imaturidade do aparelho reprodutor, pouco desenvolvimento da estrutura física como um todo seja por aspectos sócio-culturais e econômicos – ausência do companheiro, rejeição da gravidez pela própria adolescente ou desamparo por parte da família a gravidez durante a adolescência é marcada por condições de risco objetivas e que se expressam nas elevadas taxas de mortalidade infantil quando se diferencia esse indicador segundo a idade materna (ANDRADE, C.L.T e SZWARCOWALD, C.L, 2001 e MALAMITSI-PUCHNER A; BOUTSIKOU T., 2006). Em 1999 a taxa de mortalidade infantil na cidade do Rio de Janeiro era de 17,6 para cada 1000 nascidos vivos e em 2009 caiu para 13,6 (SMSDCRJ, 2011).

O aumento da expectativa de vida se constitui em outro ingrediente importante, pois pode redefinir as clássicas etapas da vida, a adolescência se prolonga, os filhos demoram mais para se desprender dos seus pais e assumir responsabilidades e também o momento de casar e ter filhos pode ser igualmente revista. Contudo o período de vida reprodutiva não mudou. Para as mulheres de 10 aos 49 anos considerava-se a fase reprodutiva por definição. Mas hoje com as tecnologias de fertilização disponíveis cada vez um maior número de mulheres com mais de 40 anos tornam-se mães primíparas.

Ao mesmo tempo em que esse novo perfil pode representar a evolução para padrões próximos ao de sociedades desenvolvidas a gravidez acima de 35 anos é considerada de maior risco para ocorrência de complicações para a mulher, para o feto e para os recém nascidos.

Em outras palavras, ainda convivemos com os fatores de risco de mães jovens, mas agora deveremos observar com igual atenção os fatores de risco de mães maduras.

APESAR DA MUDANÇA DE PADRÃO REPRODUTIVO PERSISTEM AS DESIGUALDADES

As variações de padrão etário da distribuição dos nascimentos entre 2000 e 2009, a partir do recorte raça/cor revelam que: os filhos brancos de mães jovens e primíparas apresentaram queda de 32% enquanto que para pretos e pardos a redução

ficou em 7%. A redução de nascimentos de nascidos vivos da cor branca é quatro vezes maior do que aquela observada para nascidos vivos da cor preta e parda. As mães de 20 a 24 anos com filhos de cor branca a queda 16%, enquanto não se observa variação para os preto-pardos (gráfico 8 e tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos nascidos vivos segundo a cor - brancos, pretos e pardos - e idade da mãe (primíparas). 2000 e 2009, Cidade do Rio de Janeiro

Idade	2000		2009	
	Branca	Pretas e Pardas	Branca	Pretas e Pardas
Total	24593	14061	21719	16033
< 20	6360	6015	3872	6331
20 a 24 anos	6895	4135	5088	4731
25 a 29 anos	5939	2262	5727	2861
30 a 34 anos	3552	1079	4705	1362
35 e +	1847	570	2327	748

Fonte: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

As distribuições percentuais da idade materna (tabela 6) entre os grupos de mães primíparas de recém nascidos brancos, pretos e pardos demonstra que enquanto entre os brancos se observa mudanças do padrão etário com diminuição acentuada dos nascimentos durante a adolescência, entre pretos e pardos essa diminuição é muito menor.

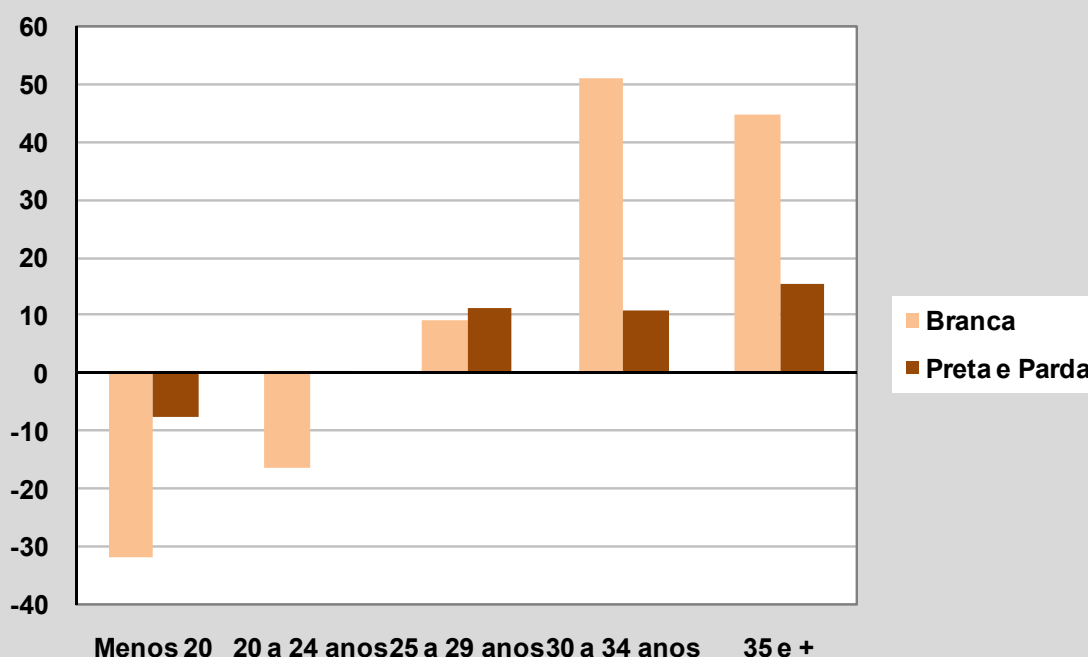
Tabela 6. Distribuição percentual dos nascidos vivos segundo a cor - brancos, pretos e pardos - e idade da mãe (primíparas). 2000 e 2009, Cidade do Rio de Janeiro

Idade	2000		2009	
	Branca	Pretas e Pardas	Branca	Pretas e Pardas
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
< 20	25,9	42,8	17,8	39,5
20 a 24 anos	28,0	29,4	23,4	29,5
25 a 29 anos	24,1	16,1	26,4	17,8
30 a 34 anos	14,4	7,7	21,7	8,5
35 e +	7,5	4,1	10,7	4,7

Fonte: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

O gráfico 8 expõe claramente a importância das diferenças observadas entre branco, pretos e pardos.

Gráfico 8. Variação percentual dos nascimentos segundo raça e cor e idade das mães (primíparas). 1999 e 2009, Cidade do Rio de Janeiro

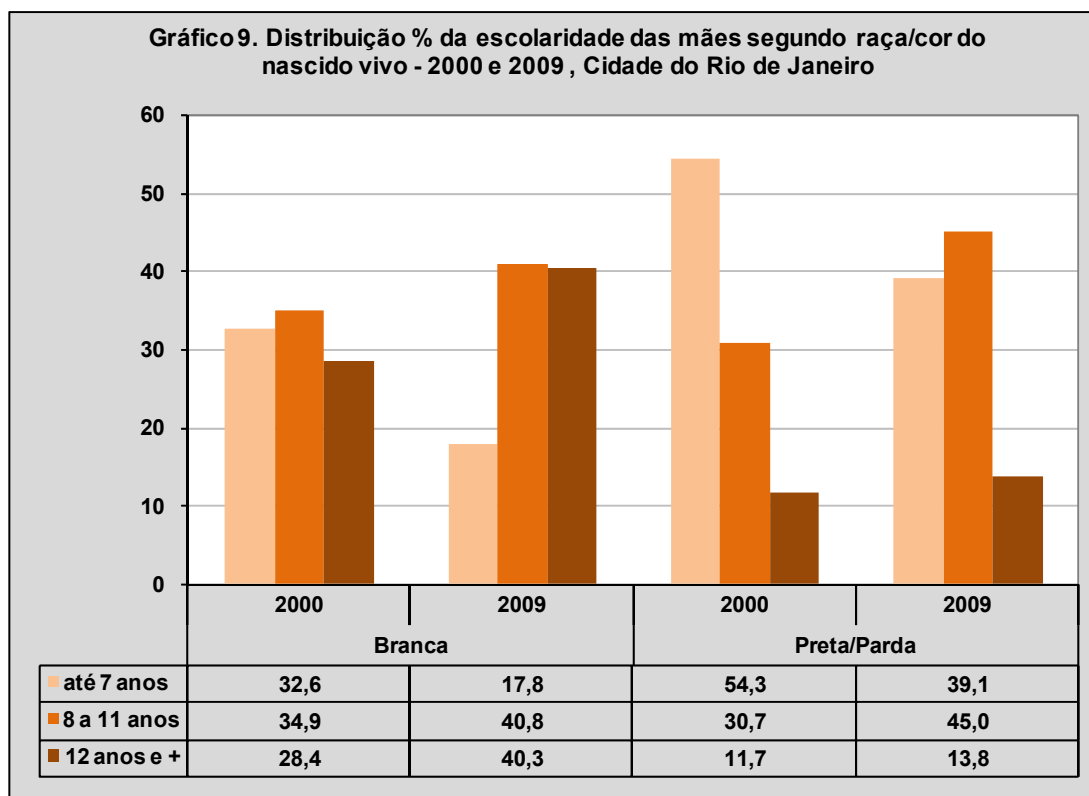


Fonte: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

Os nascidos vivos da cor preta e parda não reproduzem o padrão observado para a cidade. Somente entre os de mães adolescentes é constatado decréscimo, mesmo assim muito inferior ao identificado entre nascidos vivos da cor branca.

O acesso às políticas públicas para planejamento familiar e métodos contraceptivos possivelmente não é o mesmo quando o critério de diferenciação é a cor.

A baixa escolaridade das mães de nascidos vivos da cor preto-pardas diminuiu entre 2000 e 2009. No período de dez anos, as mães que tinham até 7 anos de estudo (não completaram o ensino fundamental), caíram de 54% para 39%. Em contrapartida, aumenta a frequência das mães com 8 a 11 anos de estudo. Entre o grupo das mães com 12 anos ou mais (cursam ou completaram ensino superior) as discrepâncias saltam à vista, em 2009 apenas 14% das preto-pardas contra 42% das brancas. Em síntese, a situação das mães brancas em 2000 é melhor que a observada para mães preto-pardas em 2009 (gráfico 9).



Fonte: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

Os dados da PNAD de 1999 e 2009 corroboram mais uma vez os resultados do SINASC em que as diferenças segundo a cor nos ganhos de escolaridade se distribuem desigualmente como estão apresentados os dados na tabela 7, enfocando o mesmo universo objeto do SINASC - o grupo de mulheres em idade fértil.

Tabela 7 Porcentagem de mulheres de 15 até 49 anos por cor ou raça, segundo de anos de estudo: Cidade do Rio de Janeiro, 1999 e 2009

Anos de estudo	1999		2009	
	Branças	Negras ou pardas	Branças	Negras ou pardas
Menos de 8	23,0	43,3	13,9	24,3
De 8 até 11	51,4	48,0	48,7	58,6
12 ou mais	25,6	8,8	37,4	17,1

Fonte: PNAD 1999 e 2009

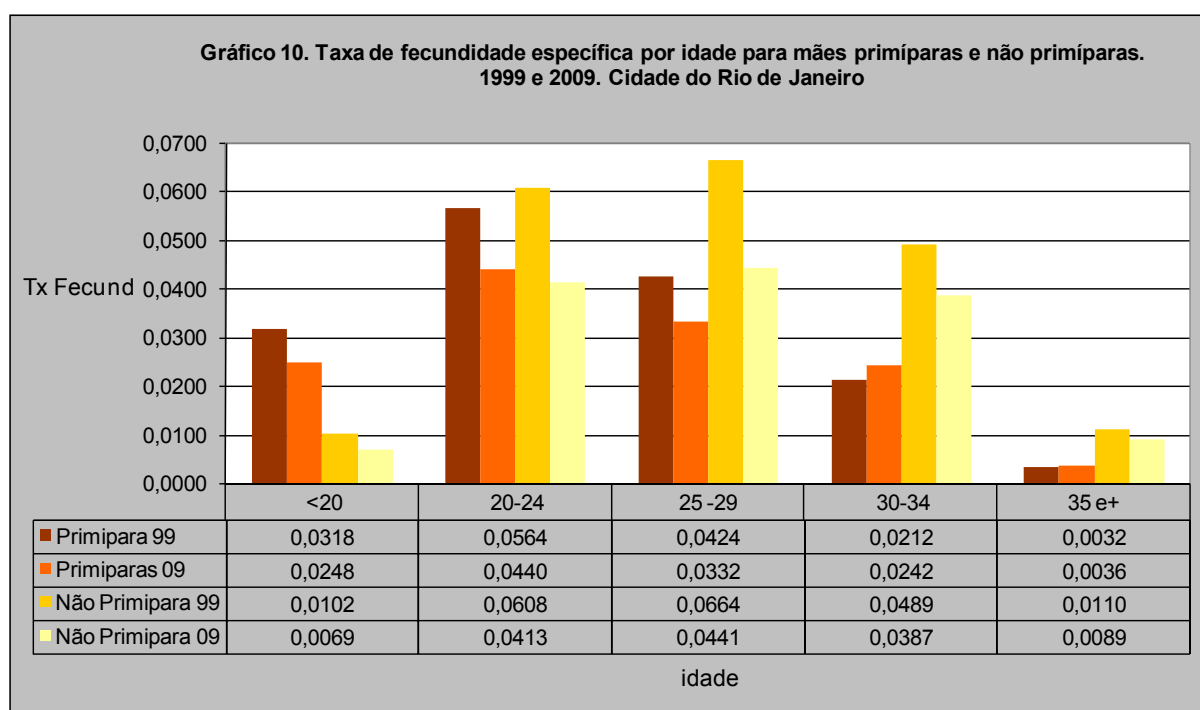
O avanço desigual da escolaridade entre as mães segundo o quesito raça/cor dos dois grupos de nascidos vivos – brancos e pretos e pardos – indica que possivelmente existe diferença de acesso que é estabelecida por um parâmetro racial e

que se refletirá em oportunidades muito distintas do consumo de informações, bens e serviços.

A FECUNDIDADE EM CADA IDADE

A taxa de fecundidade por idade confirma os achados da distribuição percentual. Apenas entre primíparas acima de 30 anos de idade se observa aumento da fecundidade (gráfico 10).

Contrariamente ao padrão observado para a cidade como um todo em que a queda da fecundidade é a regra o aumento da fecundidade em mulheres com mais de 30 anos poderá expressar a força que esse grupo poderá assumir no conjunto dos nascimentos.



Fonte: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

O COMPORTAMENTO REPRODUTIVO NAS ÁREAS DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE DA CIDADE³

As tabelas 8 e 9 e o gráfico 11 mostram a distribuição territorial dos nascimentos de mães primíparas na cidade, segundo as AP de Saúde. As AP 3 (40%)

³ A localização das áreas de planejamento, adotadas para fins de programação pela SMSDCRJ é apresentada no mapa anexo

e AP 5 (33%) respondiam juntas por aproximadamente três quartos dos nascimentos da cidade em 2009.

Tabela 8 Distribuição dos nascimentos de mães primíparas, segundo idade e área de planejamento (AP) de residência. 1999

AP de Residência	1999					Total
	< 20 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 anos e +	
TOTAL	15216	13.637	9.918	5.288	2617	46.676
1.0	978	775	511	307	173	2.744
2.1	762	973	1.065	830	476	4.106
2.2	545	600	682	428	245	2.500
3.1	2316	1.982	1.245	588	284	6.415
3.2	1293	1.175	928	516	267	4.179
3.3	2611	2.333	1.565	774	339	7.622
4.0	1644	1.643	1.285	707	346	5.625
5.1	1896	1.580	1.008	398	170	5.052
5.2	1833	1.559	951	427	167	4.937
5.3	1210	892	565	257	126	3.050
Ign	128	125	113	56	24	446

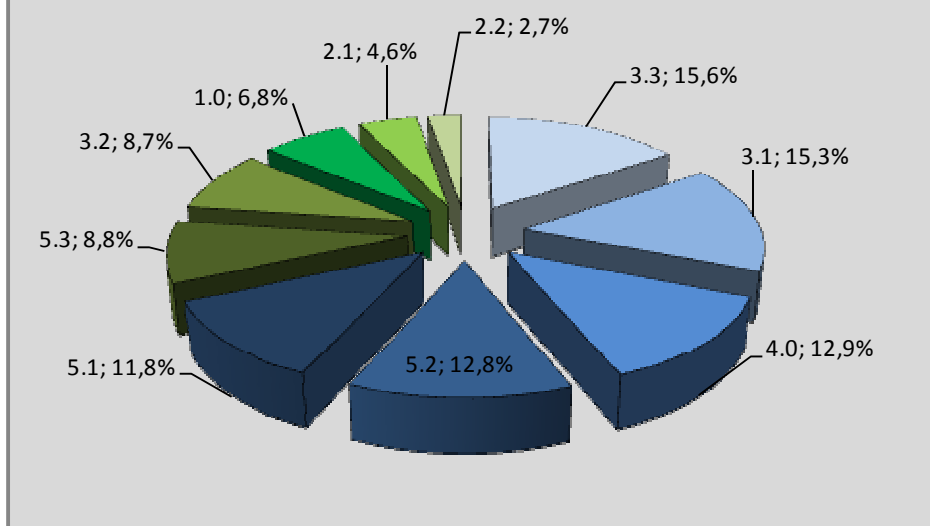
Fonte: SINASC/SMSDCRJ -TABNET

Tabela 9. Distribuição dos nascimentos de mães primíparas segundo idade e área de planejamento (AP) de residência. 2009

AP de Residência	2009					Total
	< 20 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 anos e +	
TOTAL	10930	10.489	9.066	6.418	3310	40.213
1.0	736	621	467	253	148	2.225
2.1	505	569	792	1.109	669	3.644
2.2	291	311	456	496	279	1.833
3.1	1666	1.483	1.092	627	291	5.159
3.2	949	975	882	637	334	3.777
3.3	1699	1.698	1.292	679	337	5.705
4.0	1403	1.530	1.664	1.327	700	6.624
5.1	1279	1.123	816	432	166	3.816
5.2	1390	1.383	1.154	618	291	4.836
5.3	952	738	415	217	83	2.405
Ign	60	58	36	23	12	189

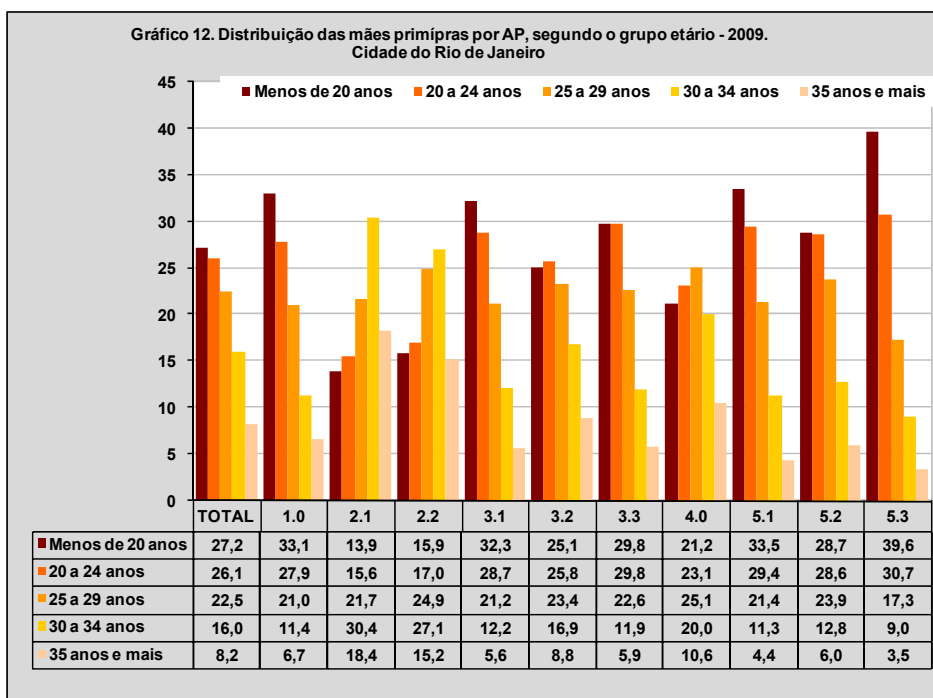
Fonte: SINASC/SMSDCRJ -TABNET

Gráfico 11. Distribuição % dos partos de mães primíparas por AP de Saúde em ordem decrescente - 2009. Cidade do Rio de Janeiro



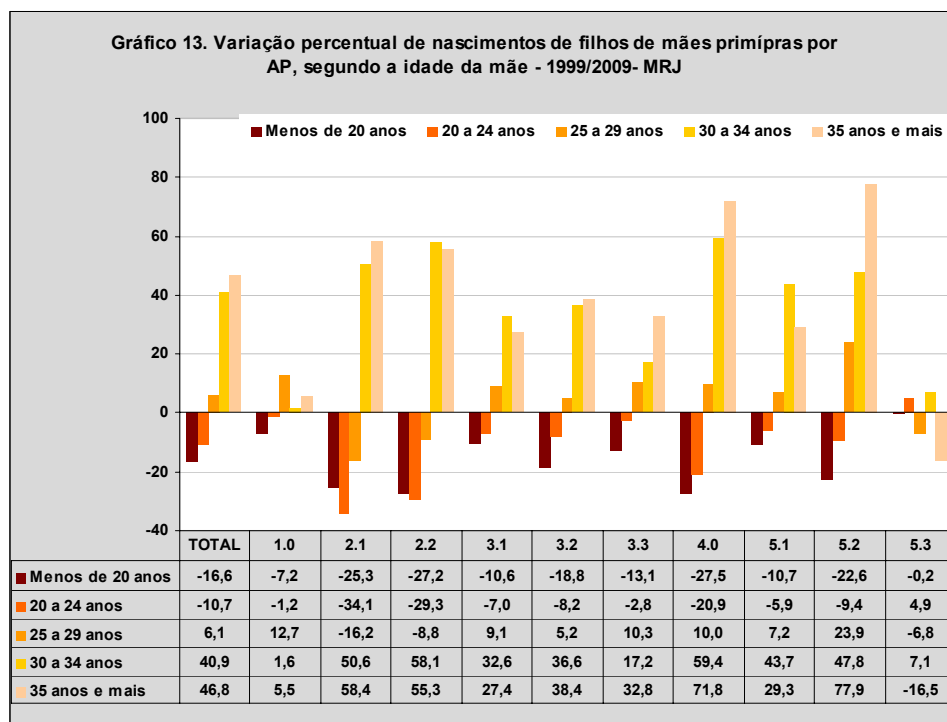
FONTE: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

A distribuição das mães primíparas por AP e grupo etário em 2009 (gráfico 12) nos mostra que o grupo mães jovens é aquele com maior participação inclusive na média da cidade. A exceção a esse comportamento fica por conta das AP 2.1, 2.2, 3.2 e 4.0, que são áreas com maior poder aquisitivo e escolaridade ou seja são determinantes sociais que em última palavra mostram o perfil de parturição na cidade. O gráfico 13 a seguir evidencia bem este fenômeno.



FONTE: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

As áreas de planejamento - AP 2.1, 2.2, 4.0 e 5.2 - apresentaram as maiores variações, com crescimento dos nascimentos entre as mulheres com mais de 30 anos de idade (gráfico 13).



FONTES: SINASC/SMSDCRJ-TABNET

Coincidentemente, é nas AP 2.1, 2.2 e 4.0 que se observam as maiores quedas de nascimentos entre as mulheres com menos de 24 anos.

Destaca-se o comportamento das AP 1.0 e 5.3 que não reproduzem o padrão das demais áreas da cidade. Algumas características podem influenciar este quadro – população pequena e índice ainda elevado de gravidez na adolescência.

Não é por acaso que as maiores variações são observadas nas áreas 2.1, 2.2 e 4.0 – são regiões de maior poder aquisitivo e condições socioeconômicas privilegiadas. Nestas áreas a proporção de nascimentos entre mulheres com menos de 24 anos esteve sempre abaixo da média da cidade. A questão importante é que ainda assim são as que mais variam no período focado.

Chama a atenção a AP5.2 que aparece com variações expressivas, ainda que continue a apresentar aumento do número de nascimentos também no grupo de 25 a 29 anos. É importante destacar que essa área apresentou em 1999, uma das maiores frequências de mães adolescentes da cidade. Desta forma pode ter ocorrido um

deslocamento das idades abaixo de 20 anos para o grupo de 25 a 29 anos e não para faixas acima de 30 ou 35 anos de idade.

Possivelmente, a semelhança da AP 5.2, 5.1 e 5.3 que mostram o mesmo movimento, deslocando os nascimentos das faixas mais jovens (menos de 20 anos) para as faixas de 20 a 24 e 25 a 29 anos.

Para a AP5.2 deve-se considerar o importante crescimento da região e possíveis mudanças de perfil etário por migrações de grupos populacionais de outras áreas da cidade.

CONCLUSÃO

O cenário de um novo padrão reprodutivo com o possível adiamento da maternidade pode representar o controle sobre o momento mais adequado para se ter um filho. Isso tem repercussões positivas porque significa que a gravidez foi desejada e possivelmente será mais bem cuidadas e em conseqüência, menores são as chances de intercorrências e complicações. Tais fatos se relacionam com a maior mortalidade materna e infantil.

Mas este cenário pode trazer revezes, pois se esse adiamento conduz a gestação para idades acima de 35 anos fatores de risco, tanto para a mãe quanto para o feto começam a incidir.

A dinâmica de nascimentos sofrerá as conseqüências desta mudança de padrão reprodutivo e é o que já se observa com a diminuição da fecundidade. O tempo reprodutivo fica menor e a decisão de ter menos filhos se encaixa bem neste novo padrão, mesmo com a disponibilidade de técnicas de reprodução assistida/fertilização *in vitro*, recursos não acessíveis para a maioria da população.

Os ganhos alcançados com o planejamento da gravidez são particularmente importantes para a fase da adolescência. Entretanto, as desigualdades raciais indicam que as políticas públicas devem traçar estratégias especiais para pretos e pardos. A Política Nacional de Saúde da População Negra deve ser colocada em prática na municipalidade, na organização e funcionalidade dos serviços oferecidos a essa parcela da população.

Oferecer à mulher informações, serviços e recursos necessários para que ela possa organizar o seu momento reprodutivo é ação estratégica para promoção da

saúde da população, pois impactará em dois indicadores fundamentais para avaliação da qualidade de vida – a mortalidade infantil e a materna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marcia Furquim de; ALENCAR, Gizelton Pereira; NOVAES, HILLEGONDA Maria Dutilh and ORTIZ, LuisPatricio. Sistemas de informação e mortalidade perinatal: conceitos e condições de uso em estudos epidemiológicos. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2006, vol.9, n.1 [cited 2011-09-13], pp. 56-68 .

ALVES, José Eustáquio Diniz – texto_pf_jeda_05jun10 – www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/texto_pf_jeda_05jun10

ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de e SZWARCOWALD, Célia Landmann. Análise espacial da mortalidade neonatal precoce no Município do Rio de Janeiro, 1995-1996. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2001, vol.17, n.5 [cited 2011-09-13], pp. 1199-1210 .

BID. Banco Interamericano de Desenvolvimento . *ATN/NS-8915-RS*. O Sub-Registro de Nascimentos no Brasil. Consultores: Wong Laura R., Turra Cassio M., Departamento de Demografia & Cedeplar1 Universidade Federal de Minas Gerais, Abril de 2007

BARBOSA, Patrícia Zulato and ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. *Psicol. clin.* [online]. 2007, vol.19, n.1 [cited 2011-09-16], pp. 163-185 .

CÉSAR, C.C; RIBEIRO, P.M; ABREU, D.M.X – Efeito-idade ou efeito-pobreza? Mães adolescentes e mortalidade neonatal em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v.17, n ½, Jan/Dez 2000.

DUARTE CM, NASCIMENTO VB, AKERMAN M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. *Rev Panam Salud Publica.* 2006;19(4):236–43.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009. *Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica* número 25.



JORGE, Maria Helena Prado de Mello; LAURENTI, Ruy and GOTLIEB, DAVIDSON, Sabina Léa. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.3 [cited 2011-09-13], pp. 643-654 .

MALAMITSI-PUCHNER A; BOUTSIKOU T. Adolescent pregnancy and perinatal outcome. *Pediatric Endocrinology Rev*;3 Suppl 1:170-1, 2006 Jan.

MELLO JORGE, M H P de; LAURENTI, R; GOTLIEB, S L D - Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(3):643-654, 2007.

MS. Ministério da Saúde - *Saúde Brasil 2009*. Uma análise da situação de Saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília, 2009.

MS. Ministério da Saúde. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília, 2005.24 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 1)

OLIVEIRA, Elaine Fernandes Viellas de; GAMA, Silvana Granado Nogueira da and SILVA, COSME Marcelo Furtado Passos da. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.3 [cited 2011-09-13], pp. 567-578 .

PNAD. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio* – IBGE, 1999.

PNAD. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio* – IBGE, 2009.

SAUDE DO FUTURO, 2008. Publicado em 13 abril, 2008 por Saúde do Futuro. Disponível em <http://saudedofuturo.wordpress.com/2008/04/13/dados-da-politica-nacional-de-planejamento-familiar/>

SVS. Secretaria de Vigilância em Saúde, MS. *Saúde no Brasil 2004* – Uma Análise da Situação de Saúde. Saúde Reprodutiva: gravidez, assistência, pré-natal, parto e baixo peso ao nascer.

ANEXO

