

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E**  
**ADOLESCENTE**

**FERNANDA ROCHA MEDEIROS**

**ANÁLISE DA EVOLUÇÃO TEMPORAL DA IDADE MATERNA DE PRIMÍPARAS**  
**NO BRASIL**

**Pelotas**

**2019**

**FERNANDA ROCHA MEDEIROS**

**ANÁLISE DA EVOLUÇÃO TEMPORAL DA IDADE MATERNA DE PRIMÍPARAS  
NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional  
em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Celso Lopes  
Fernandes de Barros

Pelotas

2019

M488a Medeiros, Fernanda Rocha  
Análise da evolução temporal da idade materna de primíparas  
no Brasil / Fernanda Rocha Medeiros. - 2019.  
43 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Mulher,  
Criança e Adolescente) - Universidade Católica de Pelotas, 2019.  
Orientador: Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros.

1. Idade materna. 2. Primípara. 3. Gestação. 4.  
Adolescência. 5. Gravidez tardia. I. Barros, Fernando Celso  
Lopes Fernandes de. II. Título.

CDD 618.24

Catálogo na fonte: Bibliotecária Jetlin da Silva Maglioni CRB-10/2462

FERNANDA ROCHA MEDEIROS

**ANÁLISE DA EVOLUÇÃO TEMPORAL DA IDADE MATERNA DE PRIMÍPARAS  
NO BRASIL**

Conceito final: \_\_\_\_\_.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019.

BANCA EXAMINADORA:

---

**Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva**

---

**Prof. Dr. Mauricio Moraes**

---

**Orientador: Prof. Dr. Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros**

## **PROJETO**

## RESUMO

**Introdução:** Por diversos motivos socioculturais, em vários países do mundo, incluindo o Brasil, a idade materna por ocasião do nascimento do primeiro filho tem aumentado. A prevalência da gravidez na adolescência, por outro lado, ainda é expressiva e é motivo de atenção.

**Objetivo:** Analisar a evolução da idade materna de primíparas no Brasil, entre os anos 2005 e 2015.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), dos anos de 2005 a 2015.

**Palavras-chave:** Idade Materna; Primípara; Gestação; Adolescência; Gravidez Tardia.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The maternal age at the birth of the first child has increased in several countries around the world, including Brazil, and this is due to several sociocultural reasons. The prevalence of pregnancy in adolescence, on the other hand, is still expressive, and is a reason for attention.

**Objective:** To analyze the evolution of maternal age in the first gestation in Brazil between 2005 and 2015.

**Methods:** This is a cross-sectional study, with analysis of secondary data from the Live Birth Information System (SINASC), from 2005 to 2015.

**Keywords:** Maternal Age; Primiparae; Gestation; Adolescence; Late Pregnancy.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Processo de seleção dos estudos para o descritor Idade Materna. ....	17
Tabela 2: Variáveis e classificação .....	23

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCPel	Universidade Católica de Pelotas

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	10
PROJETO.....	11
IDENTIFICAÇÃO.....	11
1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Geral.....	15
2.1 Específicos.....	15
3 HIPÓTESES .....	16
4 REVISÃO DE LITERATURA .....	17
5 METODOLOGIA.....	20
5.1 Delineamento.....	22
5.2 Amostragem .....	23
5.2.1 Critérios de inclusão .....	23
5.2.2 Critérios de exclusão .....	23
5.2.3 Cálculo de tamanho de amostra .....	23
5.3 Instrumentos .....	23
5.4 Definição Operacional das Variáveis.....	23
5.4.1 Desfecho .....	23
5.4.2 Exposição.....	23
5.5 Entrevistadores .....	24
5.6 Estudo-piloto .....	24
5.7 Logística.....	24
5.8 Processamento e Análise de Dados .....	24
5.9 Controle de Qualidade .....	24
5.10 Aspectos Éticos.....	24
5.10.1 Riscos .....	25
5.10.2 Benefícios .....	25
5.11 Divulgação dos Resultados .....	25
6 CRONOGRAMA .....	26
7 ORÇAMENTO.....	26
8 REFERÊNCIAS .....	27
9. ARTIGO.....	29

## APRESENTAÇÃO

Este trabalho é requisito do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, da Universidade Católica de Pelotas. Trata-se de um Projeto de Pesquisa que tem como o objetivo analisar a evolução da idade materna de primíparas, no Brasil, através da análise de dados secundários de duas bases de dados do SINASC, referentes aos anos 2005 e 2015.

A gravidez é um momento que contempla inúmeros fatores biológicos, psicológicos e sociais, tornando-se relevante o acompanhamento e o cuidado das mulheres, desde o planejamento familiar até o conceito. No Brasil, é sabido que a gestação tardia, aquela acima dos 35 anos de idade, aumentou, porém, a gravidez na adolescência ainda é realidade e motivo de atenção na saúde. Assim, torna-se relevante a análise da idade materna de primíparas para colaborar com o melhor entendimento das dinâmicas populacionais de acordo com o tempo, além de, refletir sobre a idade materna nos dois extremos da vida reprodutiva da mulher.

O trabalho está organizado, neste primeiro momento, com a descrição das etapas de seleção dos artigos que foram analisados, com as principais contribuições encontradas que fundamentam este projeto de pesquisa e suas referências; após, está descrita a metodologia proposta deste estudo. Por fim, pretende-se redigir um artigo científico e contribuir para trabalhos futuros com a temática abordada.

## PROJETO

### IDENTIFICAÇÃO

**Título:** Análise da Evolução Temporal da Idade Materna de Primíparas no Brasil.

**Mestranda:** Fernanda Rocha Medeiros.

**Orientador:** Prof. Dr. Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros.

**Instituição:** Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

**Curso:** Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.

**Linha de Pesquisa:** Saúde da mulher, criança e adolescência.

**Data:** novembro de 2018.

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um acontecimento que influencia inúmeros fatores biopsicossociais na saúde do indivíduo, do casal e da família, tornando-se relevante o acompanhamento e o cuidado das mulheres, desde o planejamento familiar até o nascimento. Na Psicologia da saúde e do desenvolvimento compreende-se a gravidez de forma integral, contemplando os fatores orgânicos, psicológicos e sociais, ou seja, fatores que englobam os indivíduos e suas redes sociais (SOUZA et al., 2016).

Em relação ao processo da idade da mulher e a maternidade, Oliveira e Vilela (2017) revelam em um trabalho realizado, através de uma pesquisa histórica, o resgate e a compreensão da imagem social acerca do assunto. Foram estudadas teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, escolhidas de forma aleatória, referente à primeira década do século XX - 1903 a 1910. Nestas produções os autores identificaram vieses aliando a mulher/o feminino aos assuntos que envolviam os seus corpos para a produção de bebês. Nesse sentido, como apontado pelos autores, ãa condição da mulher pouco sofreu transformações, e as figuras de mãe e esposa progrediram no imaginário socialö (p. 247). O estudo oportunizou o resgate de alguns elementos da construção e imagem social do feminino, ampliando reflexões desta temática do corpo de mulher ao corpo de mãe e os destinos circunscritos na temática da reprodução e maternidade (OLIVEIRA; VILELA, 2017).

Segundo Melo (2018), foi no século XX que as mulheres avançaram no sistema educacional, venceram o analfabetismo e acessaram o campo acadêmico de nível superior, porém a autora observa que, por exemplo, o mundo científico ainda é um reduto masculino no Brasil e no mundo. Isto se deve ao fato histórico e cultural das mulheres serem educadas para a vida privada e o ideal de modelo materno, como ser mães e donas de casa. Nesse sentido, conforme Schiebinger (apud MELO, 2018), o papel da mulher se restringe ao espaço doméstico, inviabilizando, por exemplo, sua carreira profissional.

Nos anos 1920, com a difusão da ciência no Brasil, foi criada a Universidade do Brasil e graduaram-se neste mesmo ano as primeiras engenheiras sociais. A participação nas universidades como carreira profissional destacou-se nos anos 1970 e, após 21 anos, segundo Melo (2018), o censo demográfico registrou que as mulheres tinham mais anos de escolaridade que os homens, sendo uma vitória educacional feminina. Porém, hoje, na segunda década do século XXI, no mundo e no Brasil, na ciência e na tecnologia, a parcela maior é do reduto masculino. Conforme a autora, dentre as 19 cientistas entrevistadas neste estudo, seis eram solteiras e 32% tinham optado por não constituírem família e, segundo uma das entrevistadas

do estudo, õteria sido muito difícil conciliar a carreira profissional com a familiarö.

Segundo Magalhães, Bernardi e Carneiro (2018), o adiamento da maternidade decorre de inúmeros fatores, entre eles a necessidade de inserção no mercado de trabalho, as projeções do casal e a necessidade de uma rede de apoio. Os autores realizaram um estudo com casais entre 33 e 37 anos de idade, do segmento socioeconômico médio e sem filhos, e revelaram que ainda hoje existe uma pressão social para que se tenha filho, e que a concepção é motivo de reflexão e escolha. Os autores afirmam, ainda, que a tomada de decisão de ter ou não um filho repercute em sentimentos ambíguos. Ao mesmo tempo em que existe o desejo de ter um filho, são consideradas as demandas que repercutem esta escolha, e a idade biológica da mulher é um fator que influencia a decisão no projeto parental.

Um estudo evidenciou que a maioria das mulheres, entre 36 e 40 anos de idade, mencionou que não almejava tornarem-se mães ou não tinham convicção se queriam ter filhos, por diferentes motivos: não haviam encontrado o parceiro, não se sentiam maduras o suficiente para conceber um filho e para proteger a carreira profissional (ALDRIGHI et al., 2016). Em conformidade com Resende (2017), a priorização no trabalho, por exemplo, é um dilema pautado na decisão de ter ou não filho, resultando conseqüentemente, na postergação da gestação.

A decisão da maternidade é um processo de reflexão além de os métodos contraceptivos serem de fácil acesso e o crescente incremento das tecnologias reprodutivas contribuirão na evolução da idade materna. Nesse sentido, o casamento tardio, o maior nível de instrução feminina, os múltiplos papeis, os divórcios e as novas constituições familiares são alguns aspectos que contribuem para o adiamento do primeiro filho (GONÇALVES; MONTEIRO, 2012; BEZERRA et al., 2015; ALDRIGHI et al., 2016).

Estudos indicam que a evolução da idade materna é considerada um fator de risco para a gestação e está associada a inúmeros eventos obstétricos adversos, sendo o modelo biomédico a perspectiva dominante no contexto de atenção à saúde. Contudo, insuficiente para abranger o complexo trâmite que envolve o fenômeno reprodutivo em idade avançada (ALDRIGHI et al., 2016). Verifica-se, na literatura, que não há consenso que o fator õidade maternaö, necessariamente, repercutirá em complicações, não sendo este um fator isolado para uma gravidez considerada de risco. Eventos corroboram e invalidam o efeito idade materna, tanto nos casos de maternidade precoce e nos casos de maternidade considerada tardia, como a õidadeö o fator determinante para uma gravidez de risco (LIMA, 2010; CAETANO; NETTO; LIMA, 2010; ALDRIGHI et al., 2016).

Apoiado na revisão da literatura, os paradoxos envolvidos na temática que envolve a

mulher e a maternidade, sustentam-se e tencionam-se nos aspectos históricos, culturais e sociais, de forma paradoxal, cada qual com seu *Mito* engendrado e comprovado (RESENDE, 2017). É possível constatar a necessidade do conhecimento das experiências e expectativas das mulheres no que diz respeito à idade materna na gravidez e os possíveis destinos consequentes da gestação para a própria saúde, mostrando-se ser um grupo da população com direitos aos cuidados biopsicossociais (ALDRIGHI et al., 2016).

No Brasil e no mundo, a idade da mulher na concepção tem aumentado (SCHUPP, 2006). A gravidez em idade avançada cresce exponencialmente tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento. Segundo os dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), registrou-se aumento de 7,2%, do ano de 2005 ao ano de 2010, nos nascimentos de filhos vivos daquelas mulheres de 35 anos ou mais (GONÇALVES; MONTEIRO, 2012). Estudos remetem que, num futuro próximo, no Brasil, a fecundidade deverá ser diminuída (RIBEIRO et al., 2013).

É possível constatar que a gravidez em idade materna avançada é um fator de risco, assim como gravidez na adolescência, tornando-se relevantes estudos mais aprofundados no que refere a primeira, para melhores esclarecimentos e reflexões sobre a temática da gestação tardia e as questões relacionadas ao tema; não apenas no modelo biomédico, mas sim na complexidade e necessidade da compreensão sistêmica que envolve a mulher e suas possibilidades, como por exemplo, postergar a gestação. Além de, compreender por que, mesmo com o aumento da idade materna, a gravidez na adolescência ainda é uma realidade e motivo de atenção no Brasil, tornando-se relevantes estudos nesses dois extremos de idade materna.

Neste contexto, o estudo tem por objetivo analisar a evolução da idade materna, por ocasião do nascimento de seu primeiro filho, no Brasil, no período entre 2005 e 2015. Vislumbrando poder colaborar para o melhor entendimento das dinâmicas populacionais no tempo e refletir sobre a temática da idade materna de primíparas, nos dois extremos da vida reprodutiva da mulher.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar a evolução da idade materna de primíparas no Brasil, no período entre 2005 e 2015.

### **2.1 Específicos**

- 1) Analisar a evolução da idade materna de primíparas.
- 2) Analisar a evolução da idade materna de primíparas com relação às seguintes covariáveis: grupos de educação materna, cor da pele e região de moradia.

### **3 HIPÓTESES**

H1 - A idade materna das primíparas terá aumentado no período estudado.

H2 - O aumento da idade materna será verificado, principalmente, entre mulheres com maior escolaridade, de cor branca, e residentes nas regiões Sul e Sudeste do país.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

A presente investigação iniciou-se com a busca dos termos referentes ao objetivo do estudo, para isto foi feita uma busca exploratória para identificação das palavras-chaves de acordo com o tema proposto, assim, optou-se por utilizar um único descritor Idade Materna. A opção de escolha para a revisão de literatura foi eletrônica, nas bases de dados da biblioteca virtual de saúde (BVS), o que caracterizou na busca foi *idade materna AND (collection: ("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE")) AND (fulltext:("I") AND mj:("Idade Materna") AND limit:("humans" OR "female") AND pais\_assunto: ("brasil") AND la: ("pt") AND type: ("article"))*. Não se utilizou limite de ano de publicação.

Na Tabela 1 está exposta a seleção dos artigos. O processo deu-se em um primeiro momento pela leitura de todos os títulos localizados e avaliou-se todos os resumos identificados na busca. Destes, foram descartados três artigos, dada a repetição na série selecionada e mais três artigos por não conterem o descritor exato que me propusera nesta pesquisa. Os demais artigos foram selecionados para leitura na íntegra e, destes, descartados quatro artigos após leituras completas dos estudos, por não condizer com o objetivo deste trabalho.

Tabela 1: Processo de seleção dos estudos para o descritor Idade Materna.

<b>BVS</b>	<b>N°</b>
Títulos ó encontrados	22
Títulos ó selecionados	19
Resumos ó selecionados	16
Artigos lidos na íntegra	16
<b>Artigos selecionados</b>	<b>11</b>

### 4.1 Características dos artigos incluídos na revisão e descritos em sua maioria de forma cronológica de acordo com o ano de publicação

É possível constatar, através de Silva et al. (1992), em um estudo amplo, ao qual relacionou o peso ao nascer, a idade, o hábito de fumar e classe social maternos, resultou que as diferenças de classe devem ser levadas em consideração, além da idade materna, para compreender e suscitar os riscos e comportamentos biológicos das pessoas. Conforme os autores, a posição social tem relevância nos comportamentos sociais dos sujeitos, por exemplo,

nas modalidades de comportamentos reprodutivos.

Observa-se no estudo de Pickering (apud SILVA et al., 1992), que ao estudar as primíparas, examinou que a idade materna, a classe social e o risco de baixo peso do bebe ao nascer, interagem ãsendo que a idade de maior risco foi diferente em cada classe social [...] estas diferenças se explicam pelo fato de que as mães diferentes classes sociais tendem a conceber em idades diferentes. Apesar das variáveis biológicas, segundo Silva et al. (1992), a idade da mulher, as diferentes classes sociais, denotam diferenças significativas no padrão de comportamento reprodutivo. O autor mostra que, a proporção das mães de classes sociais menos favorecidas e a idade materna com menos de 20 anos, denominada nesse estudo de proletariado, foi de 14,0% e corroboraram com o baixo peso ao nascer, no subproletariado 17,5%, enquanto a burguesia representou 5,0%. Em conformidade com Silva et al. (1992), Duarte, Nascimento e Akerman (2006) comprovaram em um estudo realizado em Santo André-São Paulo, que a taxa de fecundidade entre adolescentes (35,7% para cada grupo de 1.000 adolescentes) é mais elevada em áreas com piores condições socioeconômicas e menor nível de escolaridade.

Foi realizado um estudo em Feira de Santana, na Bahia, no ano de 2002 que, do total de 10.164 nascidos vivos no ano de 1998, 21,6% eram filhos de adolescentes e 30,4% de adultas jovens, e verificou-se, ao relacionar a idade materna e nascidos vivos, uma frequência de 52,2% eram das adolescentes de ensino fundamental incompleto, além de, 25% de mães adolescentes analfabetas (COSTA et al., 2002). Neste estudo, evidenciou-se associações significativas estatisticamente a baixa escolaridade de adolescentes com idade de 10 e 16 anos, comparadas as de outras faixas etárias.

Dos estudos analisados nesse trabalho, os artigos de Kac, Meléndez e Valente (2003) e Gusmão, Tavares e Moreira (2003) e Geraldo, Garcias e Roth (2008), ocorridos, respectivamente, em Belo Horizonte-Minas Gerais, Salvador-Bahia e Pelotas-Rio Grande do Sul, começaram associar o descritor *Idade Materna* e o aumento da idade materna há possíveis complicações.

Kac, Meléndez e Valente (2003) associaram as variáveis em três faixas etárias (15-29, 30-39 e 40-59), objetivando identificar variáveis obstétricas na ocorrência de obesidade, totalizando um grupo de 486 mulheres e concluindo uma complexa rede de inter-relações entre as covariáveis estudadas; dentre as variáveis obstétricas, o estudo obteve como resultado elevada prevalência de obesidade nos grupos com idade de menarca <12 anos e idade ao primeiro parto <18 anos (52,5% e 45,7%, respectivamente), e, ao analisarem como variável dependente a obesidade global e variável explicativas os fatores obstétricos, o estudo constatou, por exemplo, que a idade  $\times$ 30 anos e idade ao primeiro parto, foram os únicos efeitos principais

associados à obesidade.

Gusmão, Tavares e Moreira (2003) analisaram a associação entre idade materna avançada e a frequência de nascimentos de crianças com Síndrome de Down, constituindo 220 casos no estudo, concluindo que as crianças com Síndrome de Down são mais frequentes naquelas mães com idade elevada, na faixa de 35 a 39 anos ( $t=5,3; p<0,05$ ), do que naquelas mães mais jovens, na faixa de 25 a 29 anos, com filhos sem a Síndrome de Down ( $24,4\pm 3,83$ ). Geraldo, Garcias e Roth (2008) avaliaram o comportamento da taxa de nascimentos gemelares e verificou a influência da idade materna, ordem gestacional e renda familiar; dentre as conclusões deste estudo, a taxa de nascimentos gemelares não sofreu influência com a renda familiar e as mães com 30 anos ou mais foram responsáveis pelo aumento de gêmeos na cidade de Pelotas.

Lima (2010) analisou em uma revisão narrativa, as tendências de fecundidade por idade da mãe, além de, investigar as construções socioculturais e biomédicas referente aos extremos da idade materna. Com base na literatura, Lima (2010) assinala que, no Brasil, existe uma parcela considerável da população jovem desprovida de oportunidades de escolhas pelos estudos, de informações de métodos contraceptivos e que a gravidez na adolescência configura, ainda hoje, número expressivo. O autor afirma, ainda, que a tendência da maternidade em idade avançada, aquela acima de 35 anos de idade, é observável, principalmente em países desenvolvidos, mas também, em países em desenvolvimento, sobretudo, naquelas mulheres mais escolarizadas e de maior poder aquisitivo financeiro (LIMA, 2010).

No Paraná, realizou-se um estudo com uma amostra de 331 gestantes (32,4%), objetivando investigar os resultados perinatais nos dois extremos da vida reprodutiva. No estudo, foram incluídas gestantes adolescentes (10-19 anos) e gestantes tardias (35 anos ou mais) e algumas das variáveis estudadas foram idade materna e grau de escolaridade, sendo considerada como baixa escolaridade zero a sete anos de estudo e boa escolaridade como oito ou mais anos de estudo. Das 269 adolescentes (81,3%) a idade variou de 13 a 19 anos; e, das 62 gestantes tardias (18,7%) a idade variou de 35 a 46 anos, e os dados referentes à escolarização apontaram que 56,5% das gestantes tardias possuíam baixa escolaridade quando comparadas as adolescentes (37,9%). Este estudo concluiu que, nos dois extremos da vida reprodutiva podem apresentar resultados considerados adversos, tanto para adolescentes como para aquelas gestantes consideradas tardias (SASS et al., 2011).

Nos estudos analisados para este trabalho, foram encontrados dois artigos que analisaram fatores associados à mortalidade infantil. Ribeiro et al. (2014), em um estudo realizado no Paraná-Londrina, tiveram como objetivo analisar as características do óbito

infantil nos extremos da idade materna, constatando que das 289 crianças que morreram antes de completar um ano de vida, 60,9% eram de mães com idade entre 10-19 anos e 39,1% eram de mães com 35 anos de idade ou mais. Também, o estudo apontou que a escolaridade materna não foi estatisticamente significativa entre os extremos da idade materna. Corroborando com Feitosa et al. (2015), em sua análise na Região Metropolitana do Cariri-Ceará, podendo concluir que as variáveis relacionadas à mortalidade infantil se associaram, em grande maioria, as mães mais jovens, além de que, estas mães eram de boa escolaridade e tiveram uma única gestação; destes óbitos, o estudo concluiu que sua maioria foram de meninos de cor parda (57,7%) e com peso abaixo do normal.

É possível constatar em outro estudo realizado no Ceará (Mombaça) no ano de 2015, que traçou o perfil obstétrico de parturientes (n=1.245 prontuários) e, dentre as variáveis sociodemográficas, analisou a variável idade materna. A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos. O trabalho registrou preocupação ao constatar a maternidade em idade muito jovem, chegando aproximadamente a 30% e registrando ocorrência com menor idade de 12 anos e, neste estudo, pode-se inferir lacunas ao que diz respeito à gestação nas mulheres em idade avançada (>40 anos) (SILVA et al., 2015).

A presente investigação pode concluir que, com a utilização do único descritor Idade Materna, a sequência dos estudos analisados mostrou, sem exceção, que a gestação em idade jovem é motivo de preocupação nos aspectos biopsicossociais, desde 1992, até nos dias atuais. Infere-se que, só a partir do ano de 2003, os estudos começaram a associar a Idade Materna aos aspectos que transcendem a adolescência, inaugurando, de certa forma, a Idade Materna considerada aquela acima dos 35 anos, numa abordagem, principalmente, biomédica. Porém, todos os estudos, a partir de 2003, compartilham que os extremos da idade materna sofrem inter-relações nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, e a escolarização e a renda social, foram abordadas em todos os trabalhos analisados, de forma não excludentes. Observa-se que apenas um dos trabalhos examinou e aprofundou a idade materna e o nascimento do primeiro filho, especificamente. Além de, apenas um estudo desta seleção de artigos, analisou a variável cor/pele, porém, não condizente com o objetivo do presente trabalho.

**Quadro 1.** Estudos para o descritor Idade Materna no Brasil segundo autor, ano de publicação e local; período do estudo, tamanho da amostra e idade; tipo de estudo e principais resultados. Período 1992-2015.

Autor	Ano do artigo/Local	Período do Estudo/Amostra/Idade	Estudo	Principais resultados
-------	---------------------	---------------------------------	--------	-----------------------

SILVA, Antonio A. M. da; GOMES, Uilho A.; BETTIOL, Heloisa; DAL BO, Creusa M.R.; MUCILLO, Gerson; BARBIERI, Marco A.	1992 / Ribeirão Preto - São Paulo.	De junho de 1978 a maio de 1979 - 98 % dos nascimentos ocorridos durante o período no Município.	Transversal.	O hábito de fumar materno, idade materna e classe social foram independentes no seu efeito sobre o peso ao nascer, não foi observada interação.
DUARTE, C.M.; NASCIMENTO, V.B.; AKERMAN, M.	2006 / Santo André - São Paulo.	1 314 adolescentes	Transversal ecológico.	O nível de escolaridade mostrou uma relação estatisticamente significativa com as áreas mais pobres, que concentravam o maior número de adolescentes com menos escolaridade. 76,8% dos bebês nascidos com < 2 500 g encontravam-se nas áreas mais pobres da cidade. A maior taxa de fecundidade (35,7 em 1 000 adolescentes) esteve associada às piores condições socioeconômicas.
ARAÚJO, Breno Fauth de; TANAKA, Ana C. d'Andretta	2007/Caxias do Sul - Rio Grande do Sul.	200 recém-nascidos com peso entre 500 e 1.499g (casos) e 400 recém-nascidos com peso entre 3.000 e 3.999g (controles).	Caso - controle.	As mães adolescentes, quando comparadas com as de 20 anos ou mais, não se constituíram em risco para o nascimento de recém-nascido de muito baixo peso; As gestantes com 35 anos ou mais apresentaram associação com o nascimento de recém-nascido de muito baixo peso; Em relação ao grau de instrução das mães verificou-se que mais de 60% das gestantes nos dois grupos possuíam apenas o primeiro grau incompleto.
COSTA, Maria Conceição O.; SANTOS, Carlos A.T.; SOBRINHO, Carlito Lopes N.; FREITAS, Juliana O.; FERREIRA, Karine A.S. Leão; SILVA, Melissa A.; PAULA, Priscila L.B.	2002/ Feira de Santana - Bahia.	Em 1998 - totalizando 5.279 nascidos vivos de adolescentes (10 a 19) e adultas jovens (20 a 24 anos).	Corte transversal.	21,6% de nascidos vivos eram de adolescentes; 51,2% com ensino fundamental incompleto.
KAC, Gilberto; MELÉNDEZ, Gustavo Velásquez; VALENTE, Joaquim Gonçalves	2003/ Belo Horizonte - Minas Gerais.	Os dados foram coletados entre janeiro e julho de 2000 - 486 mulheres brasileiras entre 15-59 anos.	- - -	Associação com a obesidade no modelo final após controle para o efeito da renda, fumo, consumo de álcool e prática de atividade física: idade de menarca < 12 anos (OR = 3,02; IC95%: 1,62-5,61), idade ≥ 30 e ≤ 39 (OR = 1,72; IC95%: 1,01-2,92), idade ≥ 40 anos (OR = 3,32; IC95%: 1,76-6,27), idade ao primeiro parto (OR = 1,99; IC95%: 1,07-3,68) e a seguinte interação significativa: faixa etária de 30-39 e idade de menarca (OR = 0,27; IC95%: 0,09-0,83).
GUSMÃO, Fábio A.F.; TAVARES, Eraldo J. M.; MOREIRA, Lília M. de Azevedo	2003/Estado da Bahia.	Entre 1994 e 1997 - idades das mães de 220 portadores de síndrome de Down ao grupo-	Caso-controle.	43,6% foi o percentual de síndrome de Down dependente da idade materna indicando uma alta correlação (r = 0,95) entre idade materna e síndrome de Down.

		controle composto por mães de mesmo número de nascidos vivos, sem a síndrome de Down.		
GERALDO, Cesar Fernando; GARCÍAS, Gilberto de Lima; ROTH, Maria da G. Martino	2008/Pelotas- Rio Grande do Sul.	De 1993, 1997 e 2003 - registros dos 16.924 partos.	Corte transversal (série temporal).	A média de idade (27,53 anos) e da ordem gestacional (2,35) das mães de gêmeos foi significativamente mais elevada do que das mães de únicos (26,03 anos e 2,14) respectivamente. As mães com idade maior ou igual a 30 anos foram responsáveis pelo aumento da taxa de gêmeos em Pelotas.
LIMA, Luciana Conceição de.	2010/Minas Gerais.	- - -	Revisão Narrativa.	A maternidades precoce e tardia, há evidências que corroboram ambas as hipóteses da plausibilidade biológica e socioeconômica e da nulidade do efeito da idade materna. A variedade de metodologias empregadas para o estudo da associação entre idade da mãe ao ter o filho e a mortalidade infantil, além da não uniformidade na definição dos grupos etários entre os diversos estudos, dificulta uma identificação mais precisa acerca desta vulnerabilidade.
SASS, Arethusa; GRAVENA, Angela A. França; PELLOSO, Sandra Marisa; MARCON, Sonia Silva	2011/ Sarandi -Paraná.	Partos de 331 gestantes - adolescentes (10-19 anos) e tardias (35 anos ou mais).	Estudo retrospectivo.	Os resultados perinatais das gestantes com 35 anos ou mais não apresentaram diferença significativa quando comparados aos resultados das adolescentes, confirmando a ocorrência de resultados adversos nos dois extremos da vida reprodutiva, exceto pela ocorrência de parto cesáreo.
RIBEIRO, Fanciele Dinis; FERRARI, Rosângela A. Pimenta; SANTOS, Anna F. Lopes; DALMAS, José Carlos; GIROTTI, Edmarlon	2014/ Londrina - Paraná.	Período de 2000 a 2009 - mães nos extremos de idade materna (até 19 anos e 35 anos ou mais) cujos filhos morreram antes de atingir um ano de idade	Estudo retrospectivo, transversal, quantitativo.	Houve 176 mortes infantis entre mães até 19 anos de idade e 113 mortes entre mães com 35 anos ou mais. A taxa de mortalidade infantil entre as jovens mães foi de 14,4 mortes por mil nascimentos, em comparação com 12,9 mortes na outra faixa etária.
SILVA, Anna H. Rodrigues e; AMORIM-NETO, Aldenizio Uchoa; FERNANDES, Marcus V. de Macedo; AMORIM, Álef da Silva; OLIVEIRA, Maria A. Silva	2015/ município de Mombaça ó Ceara.	Registros de prontuários de gestantes atendidas nos anos de 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015.	Pesquisa retrospectiva, quantitativa e descritiva	A menor idade de gestante registrada foi de 12 anos, tendo o maior percentual na faixa dos 20 aos 29 anos. O parto cesário chegou a mais de 70%. Sobre o número de consultas pré-natal a maioria realizou 07 ou mais consultas (quase 80%).

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, com análise de dados secundários de duas bases de dados do SINASC referentes aos anos 2005 e 2015. Estas bases de dados fornecem uma lista de variáveis para cada recém-nascido vivo, que incluem a idade materna, paridade, cor da pele, e região de nascimento.

## **5.2 Amostragem**

### *5.2.1 Critérios de inclusão*

Todas as mães registradas no SINASC, nos anos de 2005 e 2015.

### *5.2.2 Critérios de exclusão*

Todos os casos onde a idade materna não foi registrada.

### *5.2.3 Cálculo de tamanho de amostra*

Estimando que a prevalência de gravidez entre adolescentes será de 21,8% em 2005 e 19,9% em 2015, com um poder de 80% e alfa de 0,05% bicaudal, a amostra total necessária será 16.000 mulheres.

## **5.3 Instrumentos**

Ficha de Declaração dos Nascidos Vivos do SINASC.

## **5.4 Definição Operacional das Variáveis**

### *5.4.1 Desfecho*

Idade materna entre primíparas.

### *5.4.2 Exposição*

Tabela 2: Variáveis e classificação

Variáveis	Classificação
Idade no primeiro parto	Anos completos
Escolaridade em anos completos	Anos completos em estudo
Cor da pele	Branca, parda, negra, indígena, amarela
Regiões	Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul

### 5.5 Entrevistadores

Não se aplica

### 5.6 Estudo-piloto

Não se aplica

### 5.7 Logística

As informações serão obtidas através do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

### 5.8 Processamento e Análise de Dados

Os dados serão analisados com o programa SPSS 21. A variável de desfecho será analisada de forma contínua. As associações com as variáveis de exposição serão testadas, para a variável contínua, pelo teste t de Student e com a variável utilizada em categorias pelo teste do qui-quadrado. Eventuais análises com ajuste de variáveis de confusão serão realizadas através de regressão logística.

### 5.9 Controle de Qualidade

Não se aplica

### 5.10 Aspectos Éticos

Nesta pesquisa será respeitado todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde. O projeto será submetido ao Comitê de Ética da Universidade Católica de

Pelotas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não será necessário por tratar-se de uma análise de dados secundários do SINASC. O anonimato será preservado, pois a base de dados não contém informações que permitam identificar as pessoas ó base õanonimizadaö.

#### *5.10.1 Riscos*

O estudo não apresenta nenhum risco, visto que a coleta será decorrente de uma base de dados secundária com informações anonimizadas.

#### *5.10.2 Benefícios*

O conhecimento da evolução da idade materna e sua associação com as variáveis já propostas vai colaborar para o melhor entendimento das dinâmicas populacionais no tempo.

### **5.11 Divulgação dos Resultados**

Através desse projeto será redigida uma dissertação de Mestrado em Saúde da Mulher Criança e Adolescente e um artigo científico também será preparado para publicação.

## 6 CRONOGRAMA

2018					
Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Revisão da Literatura					
Elaboração do Projeto					
Qualificação do Projeto					
Análise de Dados					

2019							
Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho
Revisão da Literatura							
Análise de dados							
Redação do artigo							
Defesa							

## 7 ORÇAMENTO

Recurso	Legenda	Valor Unitário Aproximado	Valor Total Aproximado
Material de escritório	Pacote de folhas de ofício	R\$30,00	R\$60,00
Equipamentos	Tinta para impressão dos artigos	R\$137,00	R\$137,00
Transporte	Deslocamento	R\$6,75	R\$297,00
Reserva	Imprevistos	R\$50,00	R\$50,00
<b>Total = R\$544,00</b>			
Os gastos serão custeados pela própria mestranda.			

## 8 REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, Juliane Dias; WALL, Marilene Loewen; SOUZA, Silvana R.R. Kissula; CANCELA, Franciane Z. Vieira. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 512-21, 2016.

BEZERRA, Ana C. Lira; MESQUITA, Jocielma dos Santos de; BRITO, Maria da C. Coelho; SANTOS, Rayann B. dos; TEIXEIRA, Flávia V. Desafios enfrentados por mulheres primigestas em idade avançada. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 9, n. 2, p. 163-8, 2015.

BRASIL. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 1996.

CAETANO, Laíse Conceição; NETTO, Luciana; MANDUCA, Juliana N. de Lima. Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 15, n. 4, p. 579-87, out-dez. 2011.

COSTA, Maria Conceição O.; SANTOS, Carlos A.T.; SOBRINHO, Carlito Lopes N.; FREITAS, Juliana O.; FERREIRA, Karine A.S. Leão; SILVA, Melissa A.; PAULA, Priscila L.B. Estudo dos partos e nascidos vivos de mães adolescentes e adultas jovens no Município de Feira de Santana, Bahia, Brasil, 1998. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 715-722, maio-jun, 2002.

DUARTE, C.M.; NASCIMENTO, V.B.; AKERMAN, M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 19, n. 4, p. 236-43, 2006.

FEITOSA, Andréa Couto; SANTOS, Edige F. de Sousa; RAMOS, José L. Souza; BEZERRA, Italla M. Pinheiro; NASCIMENTO, Viviane Gabriela; MACEDO, Cicero Cruz; MACEDO JÚNIOR, Hugo; ABREU, Luiz Carlos de. Fatores associados à mortalidade infantil na região metropolitana do Cariri, Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Cariri, v. 25, n. 2, p. 224-9, 2015.

GERALDO, Cesar Fernando; GARCIAS, Gilberto de Lima; ROTH, Maria da G. Martino. Prevalência de nascimentos gemelares em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil**, Recife, v. 8, n. 4, p. 411-7, out-dez. 2008.

GONÇALVES, Záfia Rangel; MONTEIRO, Denise L. Maia. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **Femina**, v. 40, n. 5, set-out. 2012.

GUSMÃO, Fábio A.F.; TAVARES, Eraldo J. M.; MOREIRA, Lília M. de Azevedo. Idade materna e síndrome de Down no Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de

Janeiro, v. 19, n. 4, p. 973-8, jul-ago. 2003.

KAC, Gilberto; MELÉNDEZ, Gustavo Velásquez; VALENTE, Joaquim Gonçalves. - Menarca, gravidez precoce e obesidade em mulheres brasileiras selecionadas em um Centro de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. S111-S118, 2003.

LIMA, Luciana Conceição de. Idade materna e mortalidade infantil: efeitos nulos, biológicos ou socioeconômicos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Pampulha, v. 27, n. 1, p. 211-26, jan-jun. 2010.

MAGALHÃES, Andrea Seixas; BERNARDI, Denise; CARNEIRO, Terezinha Féres. Entre o desejo e a decisão: a escolha por ter filho na atualidade. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 11, n. 2, maio-ago. 2018.

MELO, Hildete Pereira de; RODRIGUES, Ligia. Pioneiras da ciência no Brasil: uma história contada doze anos depois. **Revista Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 70, n. 3, p.41-7, 2018.

OLVEIRA, Leandra Sobral; VILELA, Ana M. Jacó. A mulher nas narrativas do saber médico na transição entre os séculos XIX e XX. **Quaderns de Psicologia**, v. 19, n. 3, p. 241-51, 2017.

RESENDE, Deborah Kopke. Maternidade: uma construção histórica e cultural. **Pretextos**, Minas Gerais, v. 2, n. 4, p. 175-91, jul-dez. 2017.

RIBEIRO, Adriana de Miranda; RIOS-NETO, Eduardo L. Gonçalves; CARVALHO, José A. Magno de. Efeitos tempo, parturição e quantum no Brasil: indicadores de período e evidências empíricas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Pampulha, v. 30, n. 1, p. 145-70, jan-jun. 2013.

RIBEIRO, Fanciele Dinis; FERRARI, Rosângela A. Pimenta; SANTOS, Anna F. Lopes; DALMAS, José Carlos; GIROTTO, Edmarlon. Extremos de idade materna e mortalidade infantil: análise entre 2000 e 2009. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 381-8, 2014.

SASS, Arethuzza; GRAVENA, Angela A. França; PELLOSO, Sandra Marisa; MARCON, Sonia Silva. Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2. P. 362-8, jun. 2011.

SCHUPP, T.R. **Gravidez após os 40 anos de idade**: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais diversos. São Paulo: USP, 2006.

SILVA, Anna H. Rodrigues e; AMORIM-NETO, Aldenizio Uchoa; FERNANDES, Marcus V. de Macedo; AMORIM, Álef da Silva; OLIVEIRA, Maria A. Silva. Perfil obstétrico de parturientes atendidas em um hospital público do interior do estado do Ceará, Brasil. **Revista**

**de Enfermagem da UFPI**, Piauí, v. 4, n. 4, p. 29-34, out-dez. 2015.

SILVA, Antonio A. M. da; GOMES, Uilho A; BETTIOL, Heloisa; DAL BO, Creusa M.R; MUCILLO, Gerson; BARBIERI, Marco A. Associação entre idade, classe social e hábito de fumar maternos com peso ao nascer. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 150-4, jun. 1992.

SOUZA, Welyton P. da Silva; MAIA, Eulália M. Chaves; OLIVEIRA, Maria A. Machado; MORAIS, Thaislla I. Souza; CARDOSO, Paulo Sergio; LIRA, Elania C. Silva de; MELO, Helba M. dos Anjos. Gravidez tardia: relações entre características sociodemográficas, gestacionais e apoio social. **Boletim de Psicologia**, v. LXVI, n. 144, p. 47-59, 2016.

**ARTIGO**

## EVOLUÇÃO TEMPORAL DA IDADE DE PRIMÍPARAS NO BRASIL, 2005-2015

### Resumo

**Objetivo:** analisar a evolução da idade materna em primíparas, entre os anos 2005 e 2015 no Brasil. **Metodologia:** análise de todos os nascimentos do país registrados nas bases de dados do SINASC para os anos referidos. **Resultados:** a prevalência de mães primíparas (paridade zero) aumentou de 36,1% em 2005 para 43,4% em 2015, a proporção de múltiparas (3+ filhos) reduziu de 15,0% para 9,8%. Entre as primíparas em 2005, 37,7% eram adolescentes e 3,8% tinham 35 anos ou mais; em 2015 estas prevalências foram 31,4% e 6,4%, respectivamente. Em relação à idade da mãe primípara em 2015, conforme a escolaridade materna, no grupo com menos de 8 anos de escolaridade 7,5% tinham menos de 15 anos de idade, entre as mães com maior escolaridade esta prevalência foi inferior a 2%. A prevalência de adolescentes entre as mães menos educadas foi 50,6%, enquanto esta proporção foi abaixo de 2% no grupo mais educado. **Discussão:** a idade materna entre primíparas aumentou no decênio 2005-2015, com redução de adolescentes e aumento de mães com 35 anos ou mais. Entretanto, chama a atenção a alta prevalência de adolescentes com menos de 15 anos entre primíparas com baixo nível educacional.

**Palavras-chave:** Idade Materna; Primípara; Gestação; Adolescência; Gravidez Tardia.

### Summary

**Objective:** to analyse the in maternal age in nulliparae, between the years 2005 and 2015, in Brazil. **Methodology:** analysis of all livebirths occurring in the country in the referred years, based on the Livebirths Information System (SINASC) database. **Results:** the prevalence of nulliparae (parity zero) among primiparae increased from 36.1% in 2005 to 43.4% in 2015; the proportion of multiparae (3+ previous children) reduced from 15.0% to 9.8% in the period. Among primiparae in 2005, 37.7% were adolescents and 3.8% were aged 35 years or more; in 2015 these prevalences were 31.4% e 6.4%, respectively. Regarding the age of primiparae in 2015, according to maternal education, in the group with less than 8 years of schooling, 7.5% had less than 15 years of age, among mother with higher education this proportion was less than 2%. The prevalence of adolescents (<20 years) between less educated women was 50.6%, this prevalence being less than 2% in the more educated group. **Discussion:** maternal age among primiparae increased in the decade 2005-2015, with a reduction of adolescent mothers and increase of those with 35 years of age or more. However, it is noteworthy the high prevalence of women with less than 15 years of age among primiparae of low educational level.

**Keywords:** Maternal Age; Primiparae; Gestation; Adolescence; Late Pregnancy.

## **Introdução**

Nas últimas décadas, o papel da mulher na sociedade tem apresentado muitas variações, de dona de casa, com gravidezes repetidas e precoces, a mulher voltou-se para a carreira profissional, aumentando muito a sua escolaridade, e postergando o casamento e a procriação.

Hoje, com a emancipação feminina, as modificações em relação a realização profissional, a sexualidade, as novas configurações familiares, os múltiplos papéis e os avanços na medicina, esse conceito - idosa - mudou completamente. Desta forma, a idade de ter o primeiro filho está sendo adiada para dar lugar a inúmeras outras realizações pessoais. É sabido, em contrapartida, que a gravidez na adolescência foi, e ainda é, motivo de preocupação e atenção em todas as classes sociais, principalmente na parcela da população de baixa renda.

Nesse contexto, a temática da gestação relaciona-se a inúmeros fatores biopsicossociais e, diante da complexidade do tema, é necessário o estudo nesta população. Neste trabalho, o objetivo foi analisar, utilizando dados brasileiros, como foi a evolução da idade materna entre os anos de 2005 e 2015.

## **Metodologia**

Esta é uma análise transversal utilizando as bases de dados nacionais do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde para 2005 e 2015, com informações para 2.972.978 e 2.903.716 nascimentos únicos hospitalares, respectivamente, correspondendo a mais de 96% dos nascimentos totais do país. Para todos os nascimentos ocorrendo em estabelecimentos de saúde, os funcionários responsáveis devem preencher um certificado de nascimento, e esta informação é enviada ao Ministério da Saúde para conformar a base de dados do SINASC para o ano em questão. Partos múltiplos foram excluídos da análise.

O certificado de nascimento inclui informação sobre as seguintes variáveis, utilizadas na presente análise: idade da mãe em anos completos (usada como variável contínua e codificada como <20, 20-34, 35+ anos), paridade (número de filhos prévios: 0, 1, 2+), educação em anos completos de escolaridade (0-4, 5-8, 9-12, >12 anos), região onde ocorreu o nascimento (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro Oeste), cor da pele materna (branca, preta, parda, amarela, indígena). Para algumas variáveis houve valores faltando (missing), mas estes valores nunca foram superiores a 2%.

As análises foram realizadas com o programa SPSS 20. Inicialmente foram obtidas frequências simples das variáveis, posteriormente foram realizadas tabulações cruzadas envolvendo a variável de desfecho a idade materna e as variáveis de exposição a escolaridade

materna, cor da pele materna, região de nascimento. O teste do qui-quadrado foi utilizado para verificar o nível de significância das diferenças de proporções. Análise multivariável por regressão logística foi realizada, utilizando como desfecho idade materna de 35 ou mais anos, e variável de exposição grupos de escolaridade materna. Estas análises foram ajustadas para o possível efeito de confusão da cor da pele materna e região de nascimento.

O estudo foi baseado em bases de dados secundárias, de acesso público; todas as informações foram anonimizadas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas.

## **Resultados**

No ano de 2005 o SINASC registrou 3.035.099 nascimentos, com 2% de nascimentos múltiplos (gêmeos, trigêmeos ou mais), enquanto em 2015 o número de nascimentos registrados foi de 2.972.978, sendo 2,1% nascimentos múltiplos. Neste estudo analisamos somente nascimentos únicos, e seu número foi de 2.972.978 em 2005 e 2.950.542 em 2015.

A Tabela 1 mostra características demográficas e socioeconômicas das mães de 2005 e 2015, apresentando informações sobre todas as mães e somente para as primíparas. Quanto à paridade, a prevalência de mães primíparas (paridade zero) aumentou de 36,1% em 2005 para 43,4% em 2015. Por outro lado, a proporção de múltiparas (3+ filhos) reduziu de 15,0% para 9,8%.

Em relação a todas as mães, em 2005, 22,0% das mães eram adolescentes (idade inferior a 20 anos) e 9,1% tinham idade de 35 anos ou mais. A média de idade foi 24 anos (desvio padrão 5,4) e a mediana 24 anos. Em 2015, a prevalência de adolescentes foi de 18,3% e mães com 35 anos ou mais corresponderam a 12,7% dos nascimentos. A média de idade materna foi de 26,3 anos (desvio padrão 6,7) e a mediana 26 anos.

A avaliação da idade das primíparas em 2005 mostrou que 37,7% eram adolescentes e 3,8% tinham 35 anos ou mais. Em 2015 a prevalência de adolescentes entre as primíparas foi de 31,4% e 6,4% tinham 35 anos ou mais. Em 2005 a média de idade das mães primíparas foi de 22,4 anos (DP= 5,6) e a mediana foi de 21 anos, enquanto em 2015 a média de idade foi de 23,7 anos (DP=6,3) e a mediana de 22 anos.

No que tange a escolaridade de todas as mães, em 2005 13,7% das mulheres tinham 0 a 3 anos de escolaridade e 34,9% tinham de 4-7 anos; a proporção de mulheres com 12 anos de escolaridade era de 13,5%. Já em 2015, a proporção de mulheres com 0-3 e 4-7 anos de escolaridade diminuiu para 5,7% e 26,0%, respectivamente, enquanto a prevalência de mães com 12 ou mais anos de escolaridade aumentou para 18,6%.

Entre as mães primíparas, em 2005 6,5% tinham de 0-3 anos de escolaridade, e 27,9% tinham entre 4-7 anos de escolaridade; estas proporções diminuíram para 2,1% e 20,4%, respectivamente, em 2015. A proporção de primíparas com 12 ou mais anos de escolaridade aumentou de 19,0% em 2005 para 24,1% em 2015.

Com relação à cor da pele de todas as mães, em 2005 quase metade (49,8%) das mulheres eram de cor branca, sendo 2,3% pretas e 47,1% pardas. Já em 2015 a prevalência de mulheres de cor branca caiu para 37,3%, enquanto a proporção de mulheres de cor preta foi de 5,2% e de mães de cor parda representaram 56,5% do total.

A distribuição da cor da pele das mães primíparas em 2005 mostrou 59,1% de brancas, 1,9% de pretas e 38,4% de pardas. Já em 2015, a proporção de brancas foi de 42,9%, enquanto a prevalência de mães pretas e pardas aumentou para 4,8% e 51,5%, respectivamente.

No que se refere à distribuição dos nascimentos por regiões, em 2005, para todas as mães, 38,5% dos nascimentos ocorreram na região Sudeste, 30,5% na região Nordeste, e 12,9% na região Sul. Em 2015, as prevalências tiveram pequenas variações, tendo 39,9% dos nascimentos ocorrido na região Sudeste, 28,0% na região Nordeste, e 13,6% na região Sul.

Entre as primíparas, em 2005, a distribuição de nascimentos por região, em relação a todos os nascimentos, mostrou uma maior concentração nas regiões Sudeste e Sul ó 44,1% e 17,1% - em comparação com as regiões Nordeste (23,6%) e Norte (6,8%). Em 2015 praticamente não se observou variações regionais importantes, em relação ao decênio anterior.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos nascimentos em grupos de idade materna, somente em primíparas, nos anos 2005 e 2015, conforme a escolaridade materna, cor da pele, e região de ocorrência do nascimento.

A prevalência de mães adolescentes entre 10 e 14 anos entre mulheres com menos de 8 anos de escolaridade, que em 2005 já era cerca de 5%, em 2015 aumentou para 8%, sendo quase inexistente a partir de 8 anos de educação. Considerando todas as adolescentes (menos de 20 anos), a prevalência entre as mães menos educadas em 2015 foi de 50,6% no grupo de menor nível de escolaridade e 68,4% no grupo entre 4-7 anos de educação. Entre as mães mais educadas (12+ anos de escola) não houve nascimentos entre 10-14 anos e a prevalência de adolescentes foi de 2,4%. Em 2015 a média de idade das mães menos educadas foi 21,8 anos, enquanto entre as mais educadas e média de idade foi 29,2 anos.

No que concerne a idade de mães primíparas conforme a cor da pele, a Tabela 2 mostra que a prevalência de adolescentes foi muito mais baixa entre mães de cor branca (22,0%) do que entre pretas (32,7%), pardas (39,1%) e, sobretudo, indígenas (63,3%). Neste último grupo 10,5% das primíparas tinham entre 10 e 14 anos de idade. No que concerne o grupo de mães

entre 10 e 14 anos de idade, dois terços delas eram de cor parda e quase um terço de cor branca, os outros grupos étnicos contribuindo com poucos casos.

Diferenças importantes também foram observadas na comparação entre a idade materna de primíparas de diferentes regiões do país; no Sudeste e no Sul, esta prevalência esteve entre 25% e 27%, enquanto no Norte atingiu 48% e no Nordeste 38,3%.

A Tabela 3 mostra os resultados da análise multivariável por regressão logística tendo como desfecho nascimentos entre mães com 35 anos ou mais, segundo grupos de educação materna.

Em 2005, sendo o grupo de referência constituído pelas mães com menos escolaridade (0-4 anos), a razão de odds entre os dois grupos com escolaridade intermediária (5 a 8 e 9 a 11 anos de escolaridade) foram bastante inferiores à unidade ó 0,53 e 0,69, respectivamente; por outro lado, o grupo de maior escolaridade (12 anos ou mais) teve uma razão de odds 2,21 maior de ter um filho, tendo a mãe 35 anos ou mais. Na análise ajustada para o efeito da cor da pele da mãe e região de nascimento, as razões de odds sofreram uma pequena redução, mas as tendências foram as mesmas, com os grupos de escolaridade intermediária tendo menor chance de ter filhos com idade materna de 35 anos ou mais, enquanto que no grupo de maior escolaridade mães com 35 ou mais anos foram 77% mais frequentes, quando comparadas com mães com o mais baixo nível de escolaridade. As mesmas análises realizadas na população de primíparas de 2015 apresentaram resultados bastante similares, com partos de mães com 35 anos ou mais sendo menos frequentes em mulheres com escolaridade intermediária, em relação às menos educadas, enquanto que entre as com maior nível educacional a razão de odds ajustada foi 71% maior, bastante semelhante à encontrada dez anos antes.

## **Discussão**

Neste artigo decidimos concentrar nossas análises na evolução da idade de primíparas, ao invés de olhar para todos os partos, justamente porque nos interessava saber com que idade ocorria o nascimento do primeiro filho, e como esta idade tinha evoluído no período de 2005 a 2015.

O número de primíparas vem aumentando no país: a prevalência aumentou entre 2005 e 2015 ó de 36,1% para 43,4%. Entre estas mães primíparas, no decênio estudado, a proporção de mães adolescentes reduziu de 38% para 31%. No que se refere à educação, a escolaridade das primíparas melhorou consideravelmente em 2015; em relação à cor da pele, a proporção de mães de cor branca diminui sensivelmente, de quase 60% em 2005 para 43% em 2015, e em

contrapartida houve um aumento de primíparas de cor preta e parda, estas últimas representando mais de metade de todas as mães, valendo a reflexão que as mulheres hoje estão apropriando-se mais da sua cor e afirmando-se no que diz respeito às suas origens e descendência. Quanto à distribuição regional dos partos de primíparas, não houve nenhuma diferença importante na década estudada.

Quando a distribuição da idade materna das primíparas foi estudada com relação ao nível educacional, diferenças muito importantes foram observadas. Entre as mulheres com menos de 8 anos de escolaridade a prevalência de adolescentes foi de 50% naquelas com menos de 4 anos de escola e 70% entre as com 4-7 anos de escola. Nestes grupos, a prevalência de mães com menos de 15 anos de idade foi cerca de 8%, o que representa aproximadamente 20 mil mulheres no início da adolescência dando à luz no país. O número total de mães primíparas entre 10 e 14 anos em 2015 foi 25.768. A prevalência de mães adolescentes entre as primíparas com 8 a 11 anos de escolaridade foi de 30%, sendo 2,4% no grupo mais educado (12 ou mais anos de escola). Por outro lado, a prevalência de mães primíparas com 35 anos ou mais foi 7,9% entre as menos educadas, entre 2% e 4% entre aquelas com escolaridade intermediária, e atingiu quase 16% nas mais educadas.

Esta situação de muitas adolescentes entre as primíparas menos educadas, incluindo meninas entre 10 e 14 anos, já era notada em 2005, mas aumentou muito em 2015. Este resultado é similar com estudos anteriores, resultando preocupação ao constatar a maternidade em idade menor de 12 anos de idade, chegando a 30%.<sup>2</sup> Esses achados estão condizentes com apontamentos de estudos recentes confirmando que meninas que tiveram relações sexuais antes dos 13 anos, são as mesmas mais propensas a interromper os estudos antes ou depois da gravidez, ou mesmo após o parto<sup>3</sup>.

Verifica-se outros estudos demonstrando que a idade materna precoce é mais elevada naquelas áreas com piores condições socioeconômicas e menor nível de escolaridade,<sup>4-5</sup> e a maior taxa de fecundidade (35,7 em 1000 adolescentes) esteve associada as piores condições socioeconômicas.<sup>5</sup> Em contrapartida, as mulheres que optam em ter filhos em estágios mais avançados de sua vida tem maior probabilidade de ter recebido educação superior e ter renda familiar mais alta.<sup>6</sup>

Quando analisamos o efeito conjunto da escolaridade materna, cor da pele das mães, e região de ocorrência do parto, tendo como desfecho idade materna de 35 anos ou mais, o acréscimo das variáveis de cor da pele e região de nascimento não modificou quase nada a associação de educação materna e idade no momento do parto. O mesmo ocorreu para mães adolescentes (análises não mostradas neste artigo.)

Alguns dos achados da presente análise já haviam sido revelados anteriormente. O Saúde Brasil 2011 mostrou que entre 2000 e 2010 houve um envelhecimento da estrutura etária das mulheres no momento do parto, com uma redução do percentual de mães adolescentes de 23,5% para 19,3%, e aumento daquelas com 30 anos ou mais, de 22,5% para 27,9%.<sup>7</sup>

Já o Saúde Brasil 2014 chama a atenção para a persistência de números importantes de nascimentos em meninas com menos de 15 anos de idade, que em 2013 foi de cerca de 1%, representando cerca de 30 mil nascimentos.<sup>8</sup> Também, o Saúde Brasil 2015-2016 ressalta a importância dos nascimentos em meninas abaixo dos 15 anos de idade.<sup>9</sup>

O que a presente análise demonstra, e que não foi discutido em publicações anteriores, são as grandes diferenças na estrutura etária das mães, em especial das primíparas, quando estas informações são desagregadas por grupos de educação materna. Entre as primíparas com menos de 8 anos de escolaridade a prevalência de adolescentes em 2015 foi de 66,8% e 7,6% das mães tinham menos de 15 anos de idade. Já nas primíparas com 8 a 11 anos de escolaridade a prevalência de adolescentes foi de 29,4% e somente 0,2% tinham menos de 15 anos (1276 mães). Finalmente, no grupo de primíparas com 12 ou mais anos de escolaridade a prevalência de mães adolescentes foi de 2,4% e somente 10 mulheres tinham menos de 15 anos (0,003% da amostra).

É importante considerar, nesta análise da relação da idade materna abaixo de 15 anos e escolaridade a possibilidade de causalidade reversa, isto é, que meninas que engravidaram muito cedo tenham menos anos de escolaridade porque ainda não tiveram tempo, por serem muito jovens, de estudar mais tempo. Mas como a prevalência de gravidez abaixo de 20 anos também é maior em mulheres com menor nível educacional, há certamente uma relação de causa e efeito entre estas duas variáveis.

Estudos anteriores já mencionavam a importância de levar em consideração diferentes fatores que envolvem a gravidez, como a classe social, o nível educacional, além da idade materna, visto que o comportamento reprodutivo nesses grupos se apresenta de forma distinta<sup>4</sup>, o que foi possível evidenciar, também, na presente análise. A proporção de mulheres grávidas são nas classes menos favorecidas e com menor nível de escolaridade, sendo estas mães adolescentes em sua maioria.<sup>5</sup>

Não há dúvidas que a escolaridade está inteiramente relacionada no processo de escolha de postergar a gestação, visto que se trata de tomada de decisões que necessita de reflexão, apoio e maturidade psíquica. A maternidade exige, para a mulher, a reestruturação e o reajustamento de sua vida, assim, poderá ser vivenciada de forma saudável, tanto para a mãe como para o bebê. A gravidez é um momento regressivo, que necessita do apoio das pessoas

que estão ao seu redor, proteção e amparo.<sup>10</sup> Nesse sentido, vale a reflexão de todos os aspectos de uma menina tornar-se mãe, antes mesmo de tornar-se mulher, na compreensão mais ampla, concreta e simbólica que envolve todo esse momento da maternidade.

A adolescência é caracterizada por acentuadas mudanças corporais e psíquicas inteiramente relacionada com o desenvolvimento emocional e comportamental.<sup>11</sup> Assim, pode-se entender o papel de suma importância que a escola/educação tem na vida de uma menina, pois é nesse período que o ambiente e os grupos sociais interferem de forma significativa nos processos de reflexões e aprendizagens para, na melhor das hipóteses, ter a possibilidade de escolhas mais assertivas, entre elas, postergar a gestação.

É possível considerar que a gravidez em idade materna avançada é um fator de risco, assim como a gravidez na adolescência, tornando-se relevantes estudos mais aprofundados no que diz respeito a primeira, não apenas no modelo biomédico, mas em todos os aspectos que envolvem a gestação. Além de, como sugestão, aprofundar a compreensão dos motivos que, mesmo com o aumento da idade materna, a gravidez na adolescência ainda é uma realidade no Brasil, tornando-se relevante estudos nesses dois extremos da idade materna, o que os achados da presente análise puderam, também, introduzir com os resultados esta reflexão.

Nossos achados chamam mais uma vez a atenção para a importância da educação, especialmente entre as mulheres, para que seja possível melhorar a qualidade de vida da população brasileira.

## **Conclusão**

Os achados da análise deste estudo comprovaram que a evolução da idade materna de primíparas aumentou no decênio estudo. Também, chamou atenção a diferença de idade materna, quando esta foi analisada nos grupos de educação, atentando-nos para aquelas primíparas com menos anos de estudos, direcionando a reflexão de causalidade reversa no que concerne a este levantamento.

Sob esta perspectiva, é de fundamental importância que as crianças/adolescentes sejam bem educadas em todos os aspectos que envolve a própria saúde e, na melhor das hipóteses, ampliem suas possibilidades de escolhas. Para isto, é necessário o engajamento de todas as esferas biopsicossociais responsáveis, visto que se trata de uma parcela da população que tem direito ao cuidado.

**Tabela 1.** Características demográficas e socioeconômicas de todas as mulheres e só as primíparas, que deram à luz em 2005 e 2015. (Todos os valores são percentagens.)

	Todas as mães		Somente primíparas	
	2005 (N=2.972.978)	2015 (N=2.903.716)	2005 (N=946.438)	2015 (1.188.543)
<b>Paridade</b>				
0	36,1	43,4		
1	32,6	32,8		
2	16,3	14,0		
3+	15,0	9,8		
<b>Idade materna</b>				
10-14	0,9	0,9	1,9	1,8
15-19	21,1	17,4	35,8	29,6
20-34	68,9	69,0	58,5	62,2
35+	9,1	12,7	3,8	6,4
<b>Escolaridade</b>				
0-3	13,7	5,7	6,5	2,1
4-7	34,9	26,0	27,9	20,4
8-11	37,9	49,6	47,6	53,5
12+	13,5	18,6	19,0	24,1
<b>Cor/raça</b>				
Branca	49,8	37,3	59,1	42,9
Preta	2,3	5,2	1,9	4,8
Amarela	9,3	0,4	0,3	0,4
Parda	47,1	56,5	38,4	51,5
Indígena	0,6	0,6	0,3	0,4
<b>Região</b>				
Norte	10,5	10,2	6,8	6,9
Nordeste	30,5	28,0	23,6	25,2
Sudeste	38,5	39,9	44,1	44,4
Sul	12,9	13,6	17,1	15,7
C. Oeste	7,6	8,3	8,4	7,8
<b>Todas</b>	100	100	100	100

**Tabela 2.** Distribuição da idade materna em primíparas de 2005 e 2015, conforme a escolaridade materna, cor da pele e região de nascimento. (Todos os valores são percentagens, os valores de P nos testes de qui-quadrado da relação entre idade materna e escolaridade, cor/raça e região foram todas inferiores a 0,001.)

	2005 primíparas				2015 primíparas			
	Idade materna (anos)				Idade materna (anos)			
	10-14	15-19	20-34	35+	10-14	15-19	20-34	35+
Número	17.816	338.745	552.954	36.218	21.664	352.318	738.970	75.578
<b>Escolaridade</b>								
0-3	4,7	42,2	49,0	4,1	8,1	42,5	41,6	7,9
4-7	5,7	53,5	38,5	2,2	7,5	60,9	29,9	1,7
8-11	0	34,3	62,8	2,9	0,2	29,2	66,6	3,9
12+	0	10,3	81,0	8,6	0	2,4	81,9	15,7
<b>Cor/raça</b>								
Branca	1,4	31,5	62,6	4,5	1,0	21,0	68,9	9,1
Preta	2,5	39,7	54,1	3,7	1,9	30,8	61,3	6,0
Amarela	1,5	33,0	58,3	7,1	0,9	18,3	66,4	14,3
Parda	2,7	43,8	51,1	2,5	2,5	36,6	56,8	4,1
Indígena	8,6	53,0	35,9	2,5	10,5	52,8	35,4	1,3
<b>Região</b>								
Norte	3,9	49,3	45,3	1,5	3,9	44,2	49,2	2,7
Nordeste	2,5	41,7	53,1	2,8	2,6	35,7	57,4	4,3
Sudeste	1,3	31,2	62,8	4,7	1,2	25,1	65,5	8,1
Sul	1,7	33,7	60,3	40,3	1,3	25,8	66,1	6,8
C. Oeste	2,1	36,7	58,1	3,1	1,9	30,6	62,1	5,5
<b>Todas</b>	1,9	35,8	58,5	3,8	1,8	29,6	62,2	6,4

**Tabela 3.** Análise multivariável por regressão logística tendo como desfecho idade materna acima de 34 anos. Os resultados são razões de odds e intervalos de confiança de 95%. (Os valores de P em todas as análises foram <0.0001.)

Escolaridade materna (anos)	Primíparas 2005		Primíparas 2015	
	Não ajustada	Ajustada *	Não ajustada	Ajustada *
0-4	1,0	1,0	1,0	1,0
5-8	0,53 (0,51-0,56)	0,49 (0,47-0,52)	0,20 (0,19-0,21)	0,18 (0,17-0,19)
9-11	0,69 (0,66-0,72)	0,57 (0,54-0,59)	0,48 (0,45-0,56)	0,41 (0,39-0,43)
12+	2,21 (2,12-2,31)	1,77 (1,69-1,86)	2,18 (2,08-2,29)	1,71 (1,62-1,79)

\*Ajustada para cor da mãe e região de nascimento

## Referências

1. Martins Paulo Cezar Rodrigues, Pontes Elenir Rose Jardim Cury, Paranhos Filho Antonio Conceição, Ribeiro Alisson André. Gravidez na adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil - 2008. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2014 Mar [citado 2019 Jun 11]; 23( 1 ): 91-100. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000100009&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100009&lng=pt).
2. SILVA, Anna H. Rodrigues e; AMORIM-NETO, Aldenizio Uchoa; FERNANDES, Marcus V. de Macedo; AMORIM, Álef da Silva; OLIVEIRA, Maria A. Silva. Perfil obstétrico de parturientes atendidas em um hospital público do interior do estado do Ceará, Brasil. *Revista de Enfermagem da UFPI, Piauí*, v. 4, n. 4, p. 29-34, out-dez. 2015.
3. Galvão Rafael Bessa de Freitas, Figueira Camilla Olivares, Borovac-Pinheiro Anderson, Paulino Daiane Sofia de Moraes, Faria-Schützer Debora Bicudo, Surita Fernanda Garanhani. Hazards of Repeat Pregnancy during Adolescence: A Case-control Study. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2018 Aug [cited 2019 June 11]; 40( 8 ): 437-443. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032018000800437&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032018000800437&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1666811>.
4. Silva Antonio A.M. da, Gomes Uilho A., Bettiol Heloisa, Dal Bo Creusa M.R., Mucillo Gerson, Barbieri Marco A.. Associação entre idade, classe social e hábito de fumar maternos com peso ao nascer. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 1992 June [cited 2019 June 11]; 26( 3 ): 150-154. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101992000300004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101992000300004&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101992000300004>.
5. DUARTE, C.M.; NASCIMENTO, V.B.; AKERMAN, M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 19, n. 4, p. 236-43, 2006.
6. Loke, AY e Poon, CF (2011), As preocupações de saúde e comportamentos de primigravida: comparando mulheres grávidas de idade avançada com os seus homólogos mais jovens. *Journal of Clinical Nursing*, 20: 1141-1150. doi: [10.1111 / j.1365-2702.2010.03433.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03433.x)
7. Ministério da Saúde, Secretaria da Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2014. Uma análise da situação de saúde e das causas externas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015: 462 páginas.
8. Ministério da Saúde, Secretaria da Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2015-2016. Uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti*. Brasília, DF, 2017: 386 páginas.
9. Ministério da Saúde, Secretaria da Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2011. Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília, DF, 2012: 444 páginas.
10. Simas, Flavia Baroni, Souza, Laura Vilela e, & Scorsolini-Comin, Fabio. (2013). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. *Psicologia: teoria e prática*, 15(1), 19-34. Recuperado em 11 de junho de 2019, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-)

36872013000100002&lng=pt&tlng=pt.

11. Dufloth Rozany Mucha, Vieira Luiz Fernando Fonseca, Xavier Júnior José Candido Caldeira, Vale Diama Bhadra, Zeferino Luiz Carlos. Frequência de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) em mulheres grávidas e não grávidas. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2015 May [cited 2019 June 11] ; 37( 5 ): 229-232. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032015000500229&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000500229&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005295>.