

Governo do Distrito Federal – Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde – Giass

**RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE
NATALIDADE
DISTRITO FEDERAL, 2018**

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Governador do Distrito Federal
Rodrigo Rollemberg

Secretário de Estado de Saúde
Osnei Okumoto

Subsecretário de Vigilância à Saúde
Divino Valero Martins

Diretora de Vigilância Epidemiológica da SES
Cássio Roberto Leonel Peterka

Gerente de Informação e Análise de Situação em Saúde
Rosangela Silva

Colaboradores da Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde

Adelson Guimarães da Costa

Ana Cláudia Morais Godoy Figueiredo

Ana Cristina Machado

Cláudia Andrade Santos

Dalva Nagamine Motta

Delmason Soares Barbosa de Carvalho

Deusalina Mendes da Silva

Deuseli Ferreira Martins de Sousa

Elaine Ramos de Moraes Rego

Giselle Hentzy Moraes

Jorge Luiz Nascimento Ramos

Márcia Cristina de Sousa Reis

Margarida Maria de Sousa Tomaz

Maria do Socorro Laurentino de Carvalho

Otaviana Pereira de Castro

Rosangela Silva

Elaboração

Márcia Cristina de Sousa Reis

Dalva Nagamine Motta

CONTEÚDO

Conteúdo	3
Índice de figuras	3
Índice de tabelas.....	4
1. Introdução	5
2. Objetivos.....	5
3. Metodologia	5
4. Resultados	6
4.1. Taxa de natalidade e fecundidade.....	6
4.2. Características da mãe.....	9
4.3. Características da gravidez e do parto.....	11
4.4. Características do recém-nascido.....	22
5. Considerações Finais	24
6. Referências Bibliográficas.....	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Taxa de natalidade e fecundidade no Distrito Federal, 2010 a 2018.....	7
Figura 2. Proporção de nascidos vivos segundo faixa etária da mãe. Distrito Federal, 2010 a 2018.	9
Figura 3. proporção de nascidos vivos por local de residência e faixa etária da mãe. distrito federal, 2018.	10
Figura 4. Proporção de nascidos vivos segundo número de consultas de pré-natal. distrito federal, 2018.	11
Figura 5. proporção de nascidos vivos por local de residência e número de consultas de pré-natal. Distrito Federal, 2018.	12
Figura 6. Proporção de nascidos vivos segundo faixa etária da mãe e número de consultas de pré-natal. Distrito Federal, 2018.	13
Figura 7. Proporção de nascidos vivos segundo escolaridade e número de consultas de pré-natal. Distrito Federal, 2018.	13
Figura 8. Proporção de nascidos vivos por local de residência e trimestre de início do pré-natal. Distrito Federal, 2018.	14

Figura 9. Percentual de partos realizados por tipo de estabelecimento. Distrito Federal, 2018.	16
Figura 10. Percentual de parto vaginal e cesáreo em hospitais públicos e privados. Distrito Federal, 2018.	17
Figura 11. Percentual de cesáreas e escolaridade da mãe (anos de estudo). Distrito federal, 2018.	18
Figura 12. Percentual de parto cesáreo e faixa etária da mãe (em anos). Distrito Federal, 2018.	18
Figura 13. Percentual de parto cesáreo por local de residência. Distrito Federal, 2018.	19
Figura 14. Taxa de nascimentos domiciliares por 100.000 nascidos vivos. Distrito Federal, 2010 a 2018.	20
Figura 15. Percentual de parto domiciliar e anos de estudo da mãe. Distrito Federal, 2018	22
Figura 16. Peso do recém-nascido e faixa etária da mãe. Distrito Federal, 2018.	23

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Número de nascidos vivos, taxa de natalidade e taxa de fecundidade. Distrito Federal, 2010 a 2018.	7
Tabela 2. Número de nascidos vivos e taxa de natalidade* por local de residência. Distrito Federal, 2018.	8
Tabela 3. Número e percentual de nascidos vivos por tipo de parto e idade gestacional. Distrito Federal, 2018.	15
Tabela 4. Número e percentual de nascidos vivos por faixa etária da mãe e idade gestacional. Distrito Federal, 2018.	15
Tabela 5. Número e percentual de cesáreas realizadas antes e após o início do trabalho de parto, segundo tipo de estabelecimento. Distrito Federal, 2018.	20
Tabela 6. Número e percentual de nascidos vivos em domicílio por região administrativa. Distrito Federal, 2018.	21
Tabela 7. Número e percentual de nascidos vivos por tipo de parto conforme peso ao nascimento. Distrito Federal, 2018.	22

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta o perfil de natalidade da população do Distrito Federal em 2018, a partir dos dados obtidos pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

O Sinasc é um sistema nacional criado pelo Ministério da Saúde que disponibiliza dados epidemiológicos de nascimentos. No Distrito Federal, este sistema é administrado pela Gerência de Informações e Análise de Situação de Saúde (Giass), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS).

O conhecimento sobre o perfil de natalidade e fecundidade da população, bem como os fatores epidemiológicos e socioeconômicos associados, é fundamental para planejamentos e avaliações em saúde, especialmente no que se refere a saúde materno-infantil.¹

2. OBJETIVOS

Descrever o perfil e a evolução dos nascidos vivos no Distrito Federal, no período de 2010 a 2018, de forma a contribuir na definição de estratégias que possibilitem melhorias na atenção à saúde da mulher e do recém-nascido.

3. METODOLOGIA

O presente relatório realizou uma análise descritiva da natalidade dos residentes no Distrito Federal, apresentando dados demográficos de natalidade e fecundidade, assim como características da gravidez, do parto, do recém-nascido e da mãe, além de avaliar a distribuição e o perfil epidemiológico dos nascidos vivos em 2018, considerando as características geopolíticas e sociodemográficas próprias do DF.

Os dados de nascidos vivos foram obtidos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), referente ao período de 2010 a 2018.

Os dados foram extraídos pelo TabWin 3.2, e analisados com o auxílio do Excel e EpiInfo.

A taxa bruta de natalidade foi calculada dividindo-se o número de nascidos vivos pela população residente no período avaliado. A taxa de fecundidade total foi obtida pelo somatório das taxas específicas de fecundidade para as mulheres residentes de 15 a 49 anos de idade². Os dados populacionais utilizados foram do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerando a atualização das projeções realizada em 2018.

4. RESULTADOS

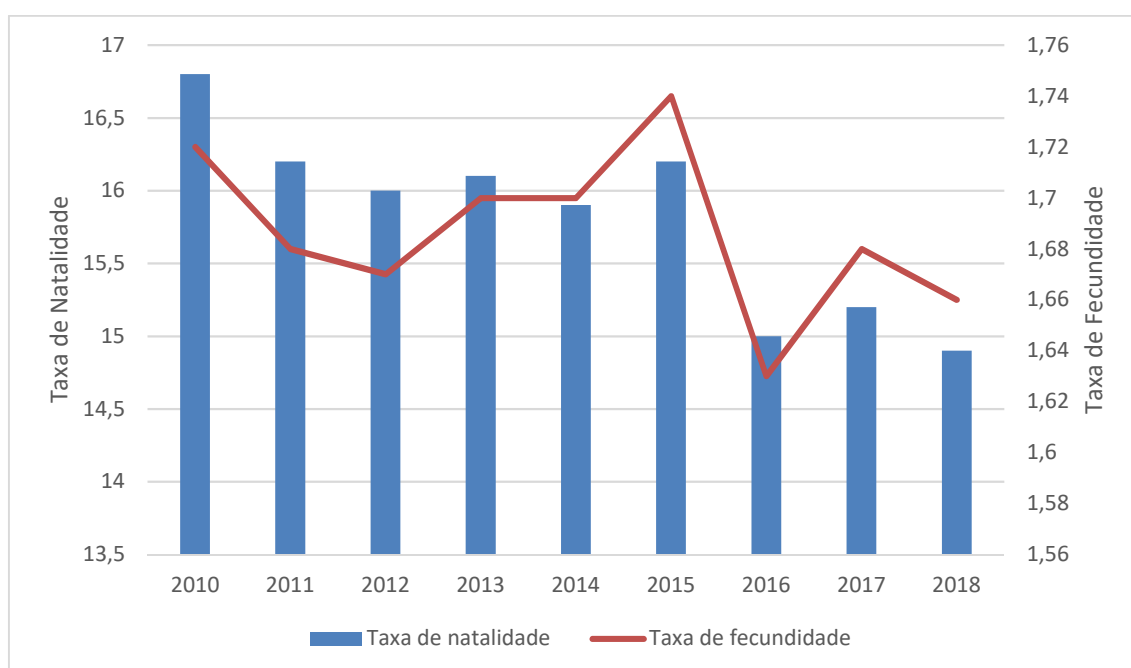
4.1. TAXA DE NATALIDADE E FECUNDIDADE

Em 2018 nasceram 44.152 crianças de mães residentes no Distrito Federal. Contudo, não é um território homogêneo, apresentando regiões com diferentes dinâmicas populacionais. Regiões com populações mais vulneráveis experimentam taxas de crescimento populacionais maiores, enquanto em algumas regiões observamos o envelhecimento acelerado da população residente.

Analisando uma série histórica, entre 2010 e 2018 a taxa bruta de natalidade sofreu uma queda de 12,9%, passando de 16,8 em 2010 para 14,9 em 2018. A taxa de fecundidade também teve uma pequena redução de 3,5% neste período, ficando em 2018 igual a 1,66 filhos por mulher (Tabela 1, Figura 1).

TABELA 1. NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS, TAXA DE NATALIDADE E TAXA DE FECUNDIDADE. DISTRITO FEDERAL, 2010 A 2018.

Ano	Nascidos vivos	Taxa de natalidade	Taxa de fecundidade
2010	44253	16,8	1,72
2011	43469	16,2	1,68
2012	43511	16,0	1,67
2013	44503	16,1	1,70
2014	44706	15,9	1,70
2015	46099	16,2	1,74
2016	43313	15,0	1,63
2017	44520	15,2	1,68
2018	44152	14,9	1,66

**FIGURA 1. TAXA DE NATALIDADE E FECUNDIDADE NO DISTRITO FEDERAL, 2010 A 2018.**

Entretanto, as taxas de natalidade e fecundidade comportam-se diferentemente em cada localidade do Distrito Federal. Em 2018, no Jardim Botânico ocorreram 5,6 nascidos vivos por 1.000 habitantes, e as mulheres têm, em média, 0,71 filhos ao final do seu período reprodutivo, enquanto que na Estrutural foram 22,4 nascidos vivos por 1.000 habitantes, e as mulheres tiveram, em média, 2,31 filhos ao final do seu período reprodutivo (Tabela 2). Esta variação pode ser decorrente tanto da diferente

composição etária das populações, como das condições socioeconômicas específicas de cada localidade.

TABELA 2. NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS E TAXA DE NATALIDADE*POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. DISTRITO FEDERAL, 2018.

Local de Residência	Nascidos Vivos	Taxa de Natalidade	Taxa de Fecundidade
Águas Claras	2405	14,9	1,46
Brazlândia	1104	17,4	2,03
Candangolândia	284	17,2	1,91
Ceilândia	6378	14,6	1,62
Cruzeiro	430	13,8	1,55
Fercal	203	21,7	2,44
Gama	2072	14,5	1,67
Guará	1905	14,2	1,54
Itapoã	947	15,2	1,63
Jardim Botânico	309	5,6	0,71
Lago Norte	383	10,4	1,25
Lago Sul	352	11,7	1,72
Núcleo Bandeirante	412	17,2	1,88
Paranoá	1218	16,7	1,79
Park Way	190	8,4	1,00
Planaltina	3060	16,0	1,77
Plano Piloto	2681	11,9	1,32
Recanto das Emas	2044	15,6	1,63
Riacho Fundo I	805	18,9	1,93
Riacho Fundo II	816	9,5	0,89
Samambaia	3945	16,8	1,84
Santa Maria	2139	16,7	1,75
São Sebastião	1981	19,0	1,95
SCIA (Estrutural)	800	22,4	2,31
SIA	34	13,1	3,04
Sobradinho	1329	18,7	2,23
Sobradinho II	1026	13,0	1,58
Sudoeste/Octogonal	624	11,5	1,21
Taguatinga	3179	15,5	1,76
Varjão do Torto	189	21,5	2,17
Vicente Pires	865	12,0	1,35
Ignorado	13	-	-
Em Branco	30	-	-
Total	44152	14,9	1,66

*por mil habitantes

4.2. CARACTERÍSTICAS DA MÃE

Nos últimos anos ocorreu uma mudança no perfil materno, com um aumento da proporção de nascidos vivos de mães com 35 anos ou mais e redução nas demais faixas etárias (Figura 2).

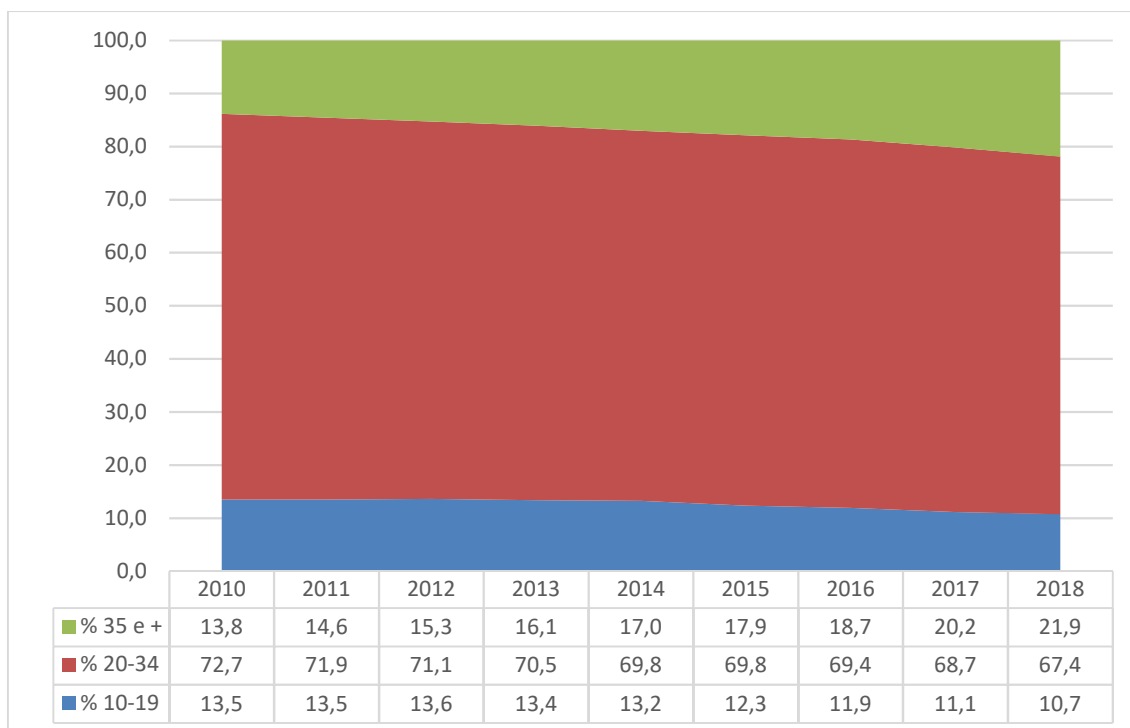


FIGURA 2. PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DA MÃE. DISTRITO FEDERAL, 2010 A 2018.

Porém, a distribuição dos nascimentos conforme a faixa etária materna no momento do parto varia bastante de acordo com a região administrativa de residência. Em geral, nas localidades que apresentam populações com menores níveis de renda observamos as maiores proporções de mães adolescentes: Estrutural, Varjão, Fercal e Itapuã apresentaram as maiores proporções de nascimentos de mães com menos de 20 anos, enquanto que o Sudoeste/Octogonal, Jardim Botânico, Lago Norte e Plano Piloto apresentaram as maiores proporções de mães com 35 anos ou mais (Figura 3).

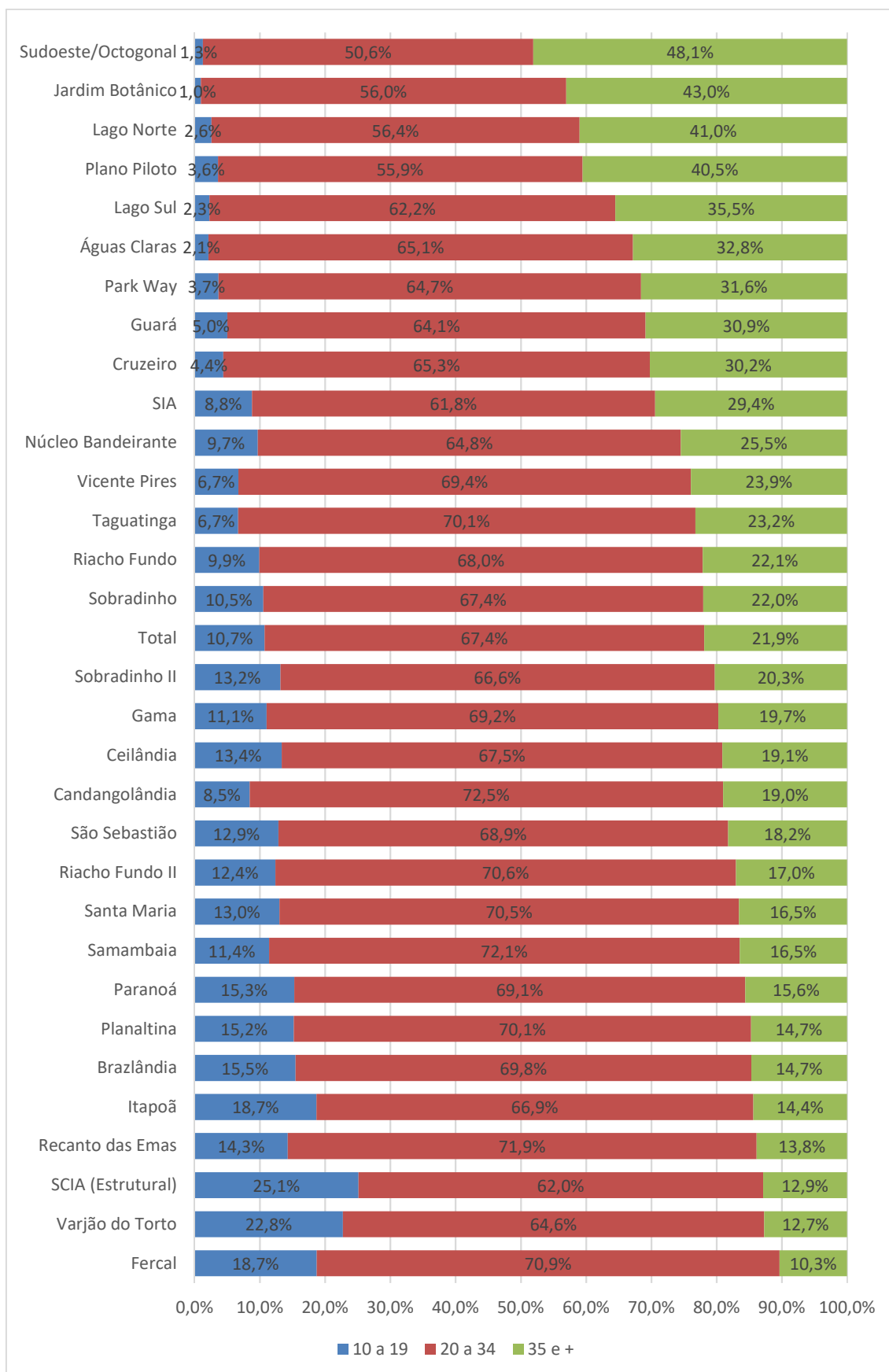


FIGURA 3. PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E FAIXA ETÁRIA DA MÃE. DISTRITO FEDERAL, 2018.

4.3. CARACTERÍSTICAS DA GRAVIDEZ E DO PARTO

Em 2018, 74,5% das mães fizeram sete ou mais consultas de pré-natal (Figura 4). Em 2010 essa proporção era de 68,6%, mostrando um aumento na cobertura da assistência pré-natal. Esta cobertura, entretanto, não é homogênea entre todas as regiões administrativas do Distrito Federal. Enquanto 89,9% das mães residentes no Sudoeste/Octogonal tiveram sete ou mais consultas de pré-natal, entre as mães residentes em Brazlândia este percentual foi de 58,8% (Figura 5).

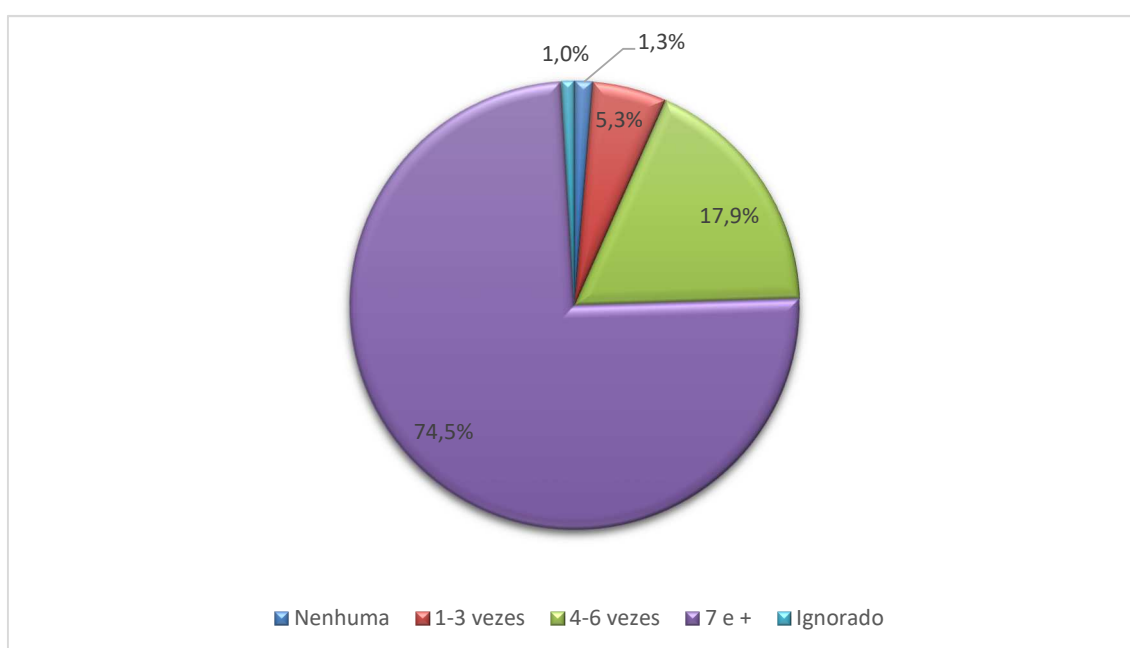


FIGURA 4. PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS SEGUNDO NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL. DISTRITO FEDERAL, 2018.

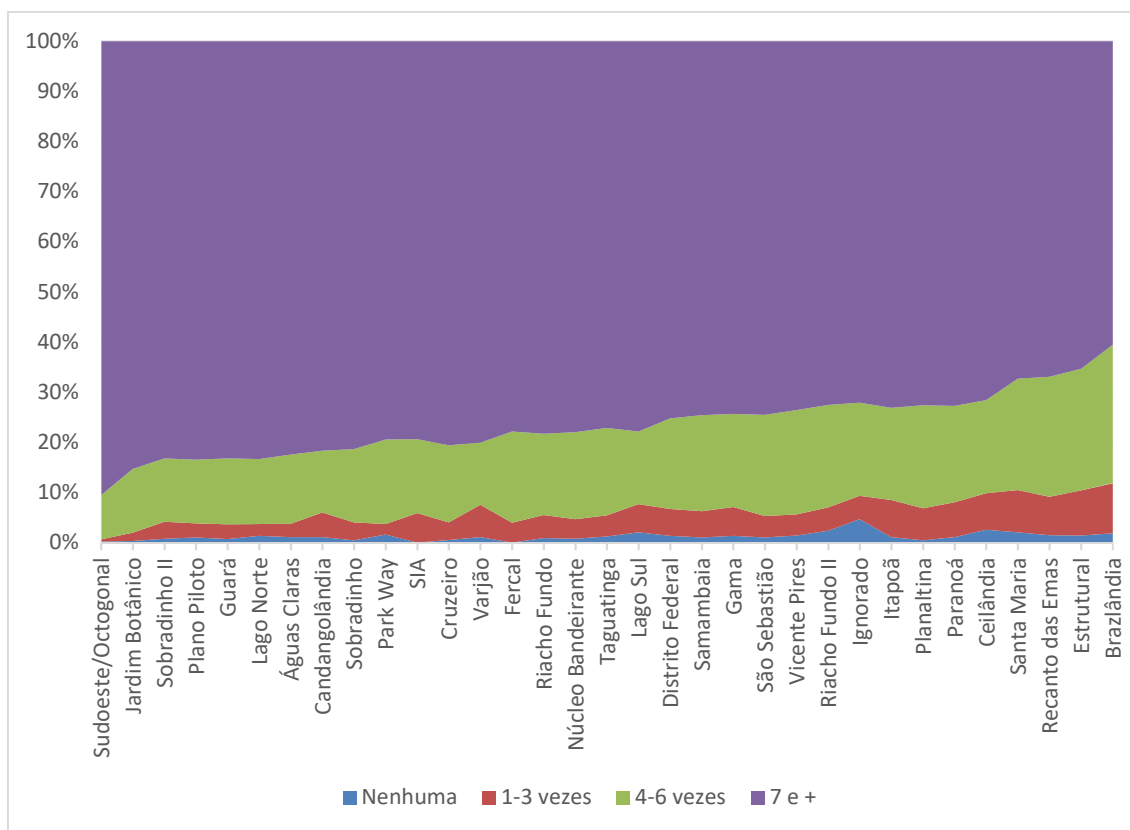


FIGURA 5. PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL. DISTRITO FEDERAL, 2018.

Ao analisar a relação entre idade da mãe e número de consultas de pré-natal, observa-se que mães mais jovens têm menor proporção de consultas (Figura 6).

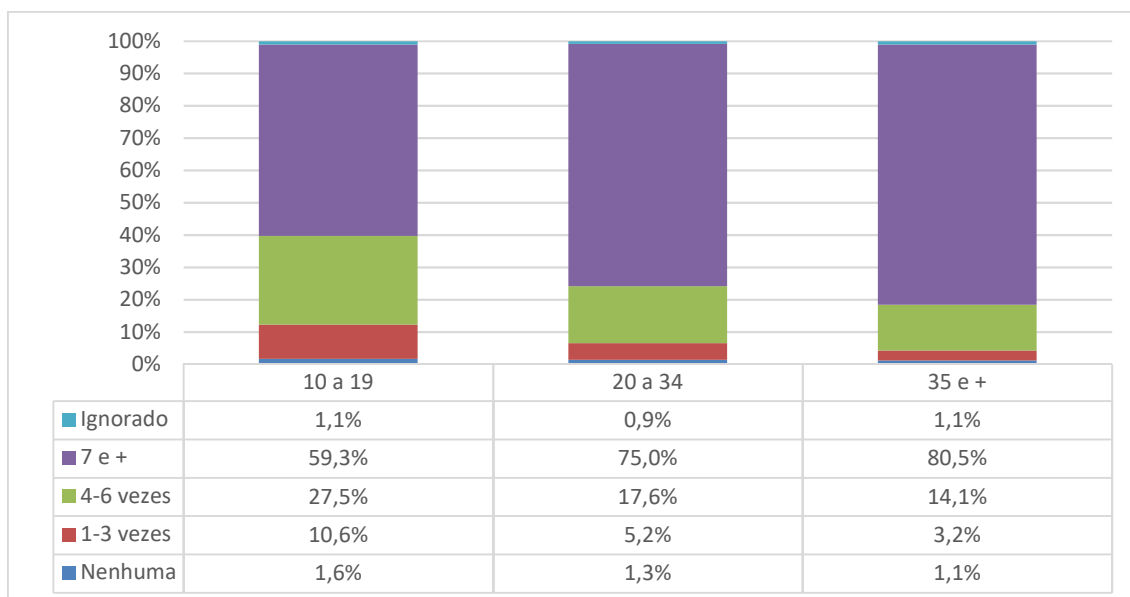


FIGURA 6. PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DA MÃE E NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL. DISTRITO FEDERAL, 2018.

Observa-se padrão semelhante na relação entre escolaridade e número de consultas de pré-natal: quanto maior a escolaridade maior o número de consultas (Figura 7).

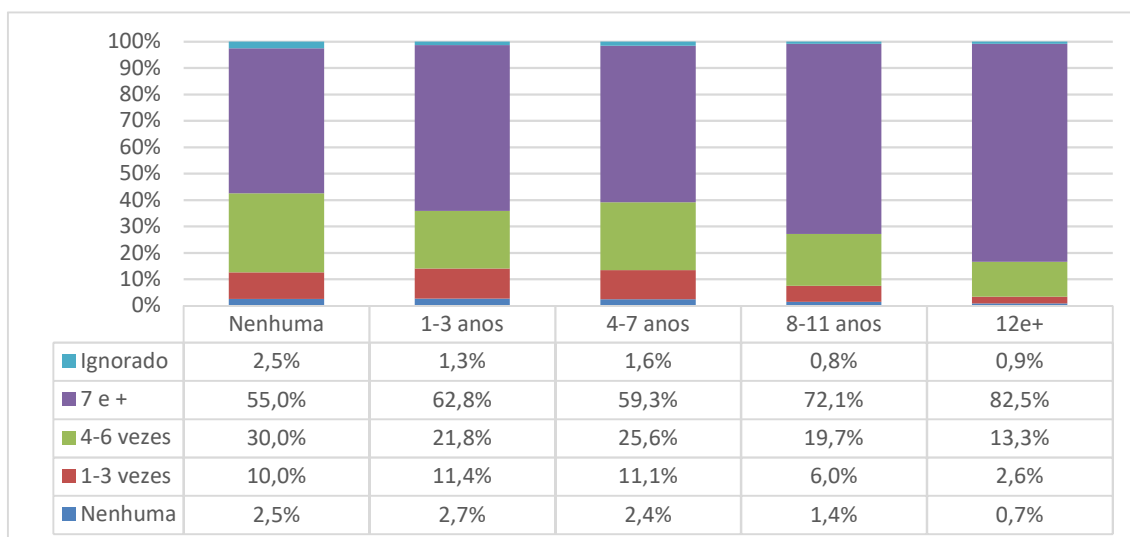


FIGURA 7. PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS SEGUNDO ESCOLARIDADE E NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL. DISTRITO FEDERAL, 2018.

A maioria das mulheres, 75,2%, iniciou o pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação (Figura 8), sendo que as regiões administrativas com maiores rendas

apresentaram maiores proporções, variando de 84,0% no Sudoeste e Octogonal a 61,8% em Brazlândia.

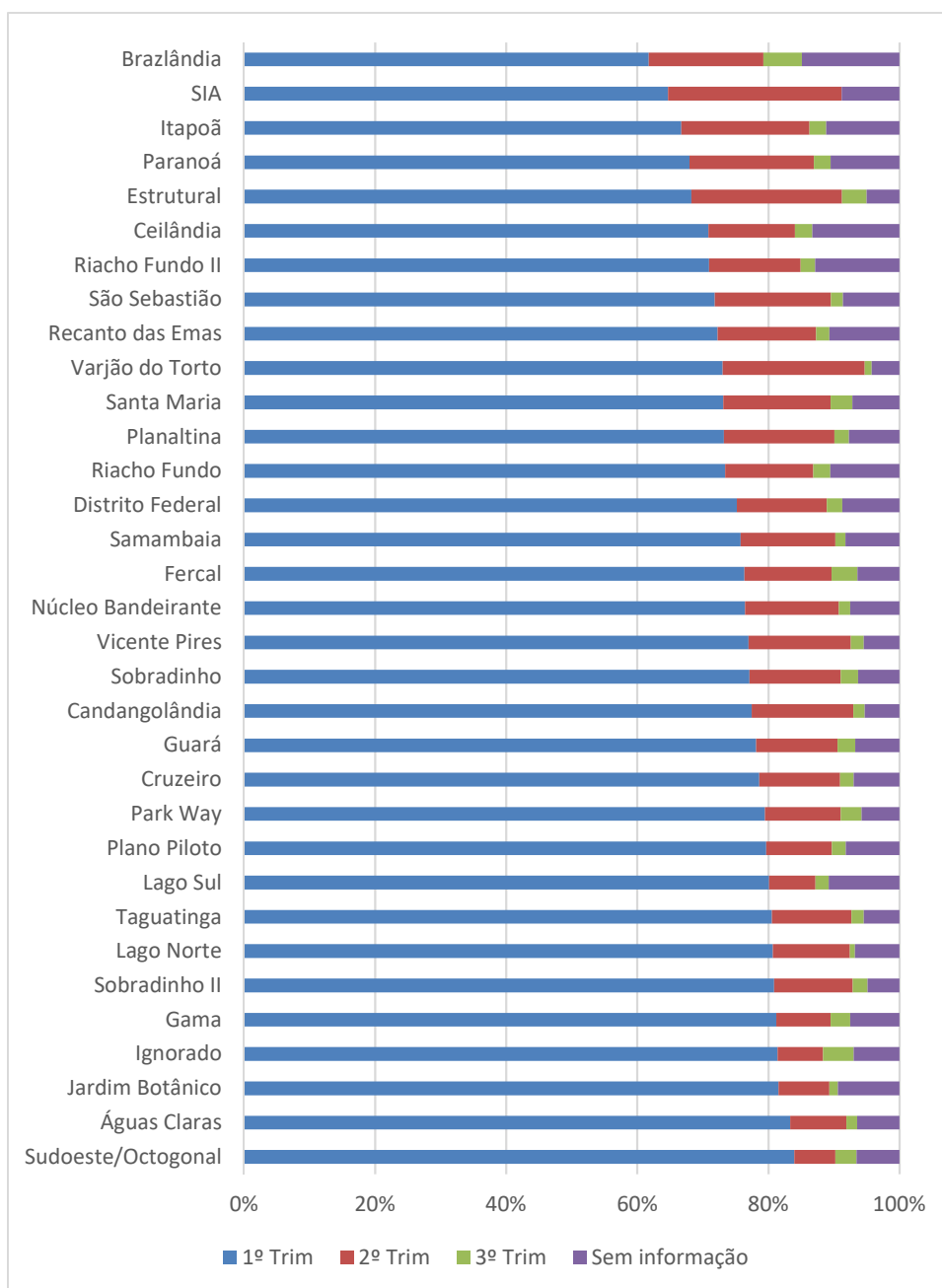


FIGURA 8. PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E TRIMESTRE DE INÍCIO DO PRÉ-NATAL. DISTRITO FEDERAL, 2018.

Em 2018 nasceram 5145 crianças prematuras, sendo 63,4% por cesárea. A proporção de cesáreas em gestação a termo foi de 53,9% (Tabela 3). Esta diferença é estatisticamente significativa pelo teste do qui-quadrado ($p < 0,001$).

TABELA 3. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS POR TIPO DE PARTO E IDADE GESTACIONAL. DISTRITO FEDERAL, 2018.

Tipo de Parto	Menos de 37 semanas		37 semanas e +		Não informado	Total	
	Nº	%	Nº	%		Nº	Nº
Vaginal	1881	36,6	17953	46,1	13	19847	45,0
Cesáreo	3263	63,4	21027	53,9	14	24304	55,0
Não informado	1	-	0	-	1	1	-
Total	5145	100	38980	100	34	44152	100

A proporção de prematuridade foi maior em mães adolescentes (com menos de 20 anos) e mães com 35 anos ou mais (Tabela 4). Esta diferença é estatisticamente significativa pelo teste do qui-quadrado ($p < 0,001$).

TABELA 4. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS POR FAIXA ETÁRIA DA MÃE E IDADE GESTACIONAL. DISTRITO FEDERAL, 2018.

Semanas de Gestação	Faixa etária								
	<20		20-34		35 e +		Não informado	Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		Nº	%
< 37	605	12,8	3220	10,8	1319	13,6	1	5145	11,7
37 e +	4133	87,2	26503	89,1	8344	86,3	0	38980	88,3
Não informado	0	-	19	0,1	8	0,1	0	27	0,1
Total	4738	100	29742	100	9671	100	1	44152	100

A maioria dos nascimentos (98,5%) ocorreu em hospitais, sendo 61,7% na rede SES/DF, 33,3% na rede privada, 2,2% em outros hospitais públicos e 1,3% em hospitais de outros estados. A Casa de Parto de São Sebastião foi responsável por 0,8% dos partos, somando 62,5% de partos que ocorreram nos Estabelecimentos da rede SES/DF. O parto domiciliar correspondeu a 0,6% (Figura 09).

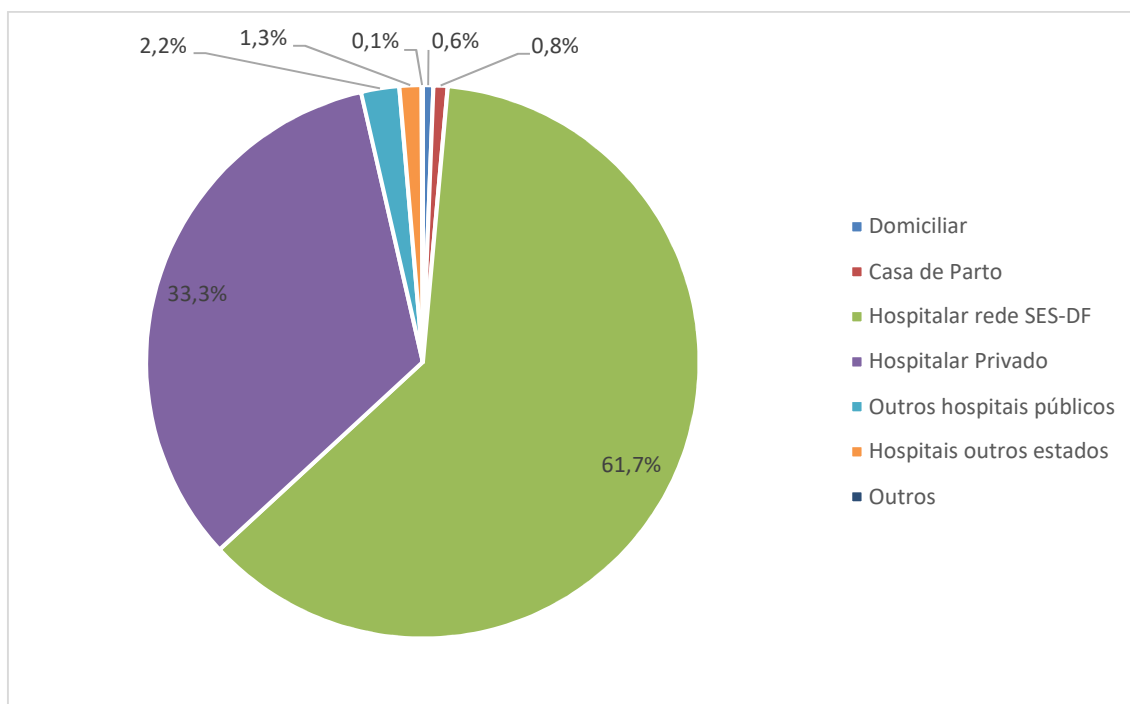


FIGURA 9. PERCENTUAL DE PARTOS REALIZADOS POR TIPO DE ESTABELECIMENTO. DISTRITO FEDERAL, 2018.

Em relação ao tipo de parto, pouco mais da metade dos partos hospitalares (55,0%) foram cesáreas. A proporção de parto cesáreo difere de acordo com o tipo de estabelecimento de saúde, sendo maior nos hospitais privados, onde chega a 83,6% (Figura 10).

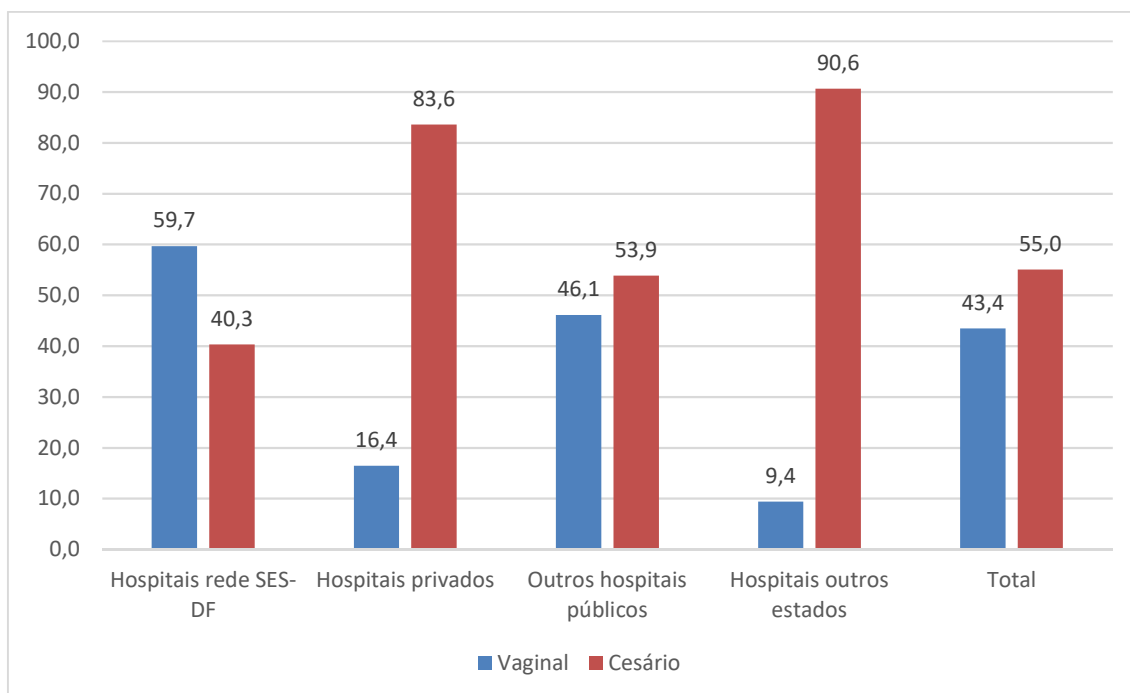


FIGURA 10. PERCENTUAL DE PARTO VAGINAL E CESÁREO EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS. DISTRITO FEDERAL, 2018.

A proporção de partos cesáreos é mais elevada nas mulheres com maior escolaridade, sendo que no ano de 2018, entre as mães com 12 ou mais anos de estudo, 71,8% dos partos foram cesáreos (Figura 11).

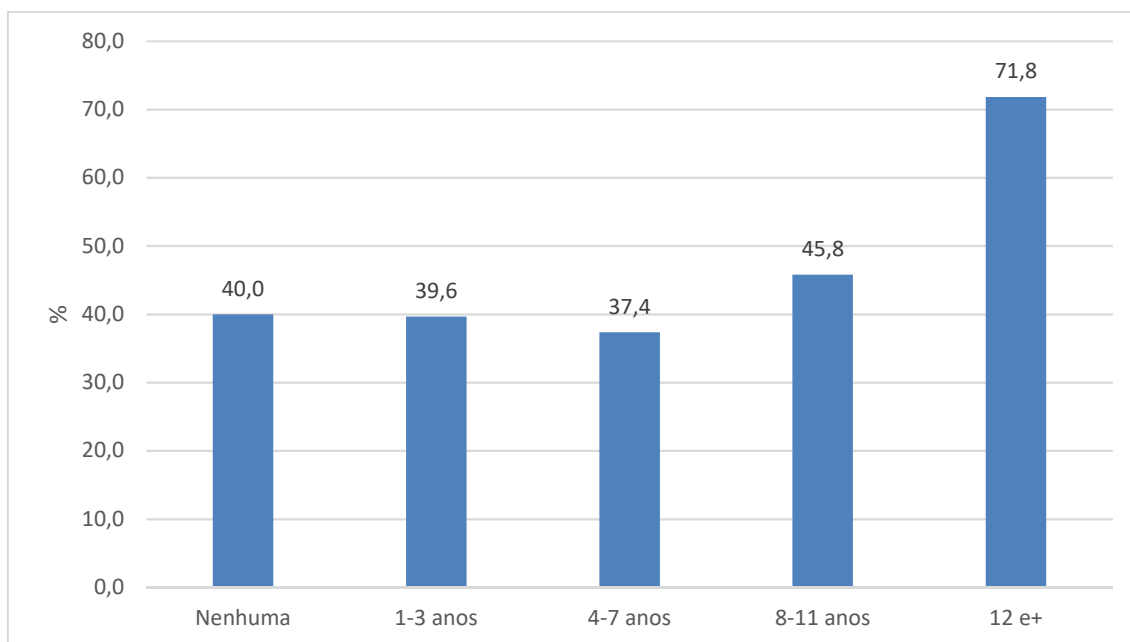


FIGURA 11. PERCENTUAL DE CESÁREAS E ESCOLARIDADE DA MÃE (ANOS DE ESTUDO). DISTRITO FEDERAL, 2018.

A idade materna também interfere na proporção de cesáreas, quanto maior a idade maior o percentual de cesáreas (Figura 12).

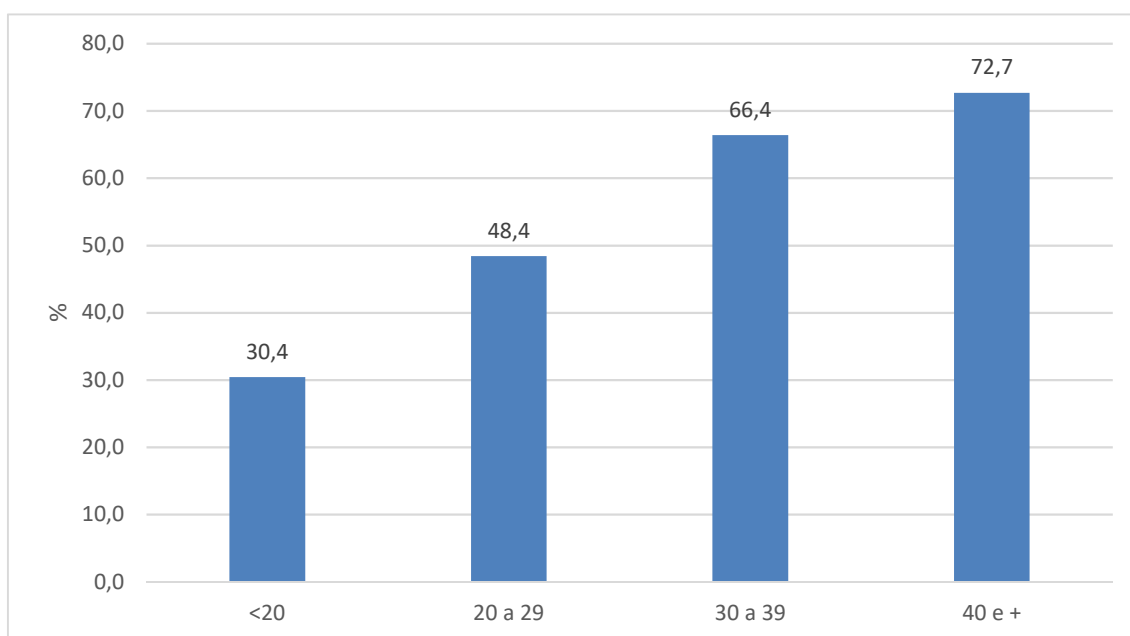


FIGURA 12. PERCENTUAL DE PARTO CESÁRIO E FAIXA ETÁRIA DA MÃE (EM ANOS). DISTRITO FEDERAL, 2018.

A proporção de parto cesáreo por local de residência mostra uma grande variação entre as regiões administrativas: os locais de maior renda, em geral, apresentam as maiores proporções de partos cesáreos. Entre as mães residentes em Águas Claras, 76,9% tiveram parto cesáreo, quase o dobro verificado na Estrutural, 38,8% (Figura 13).

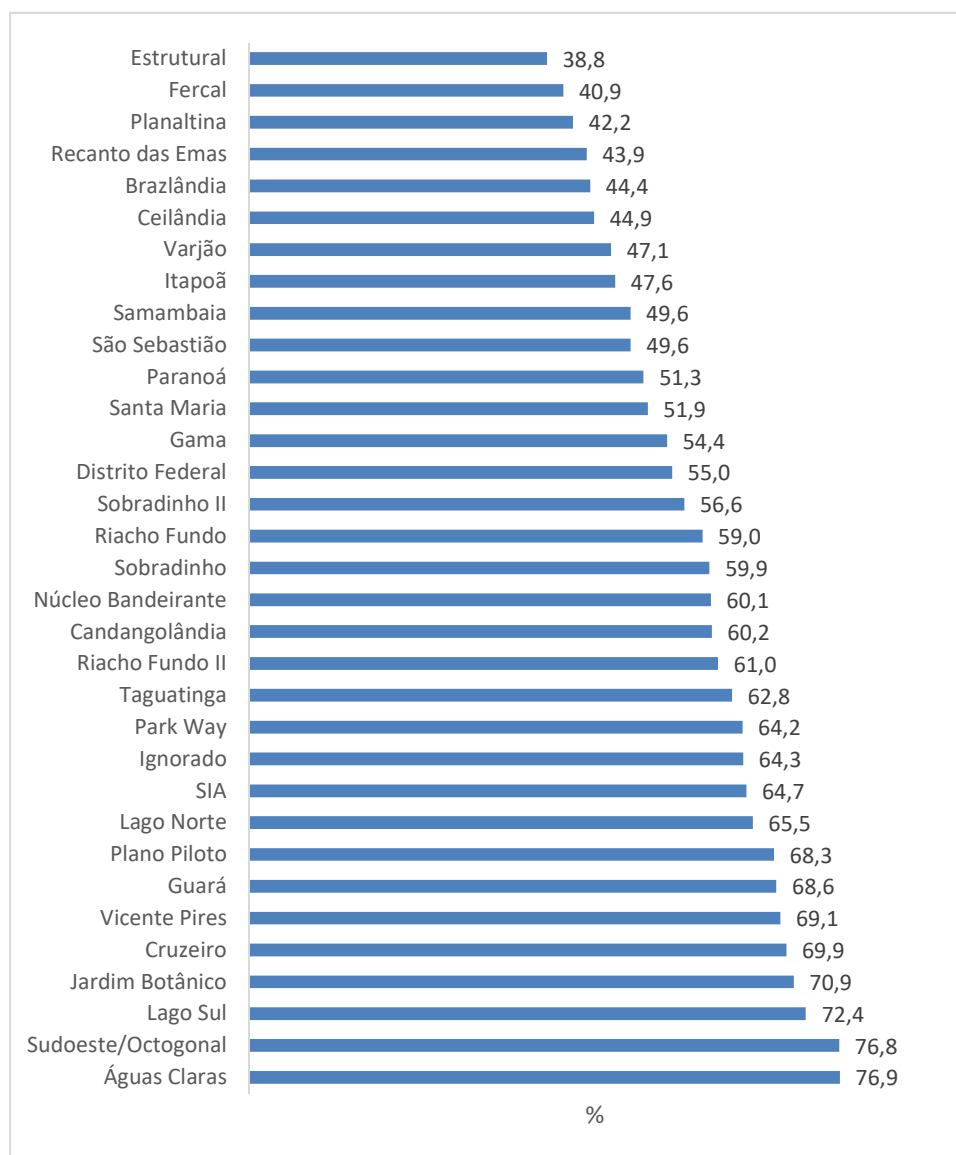


FIGURA 13. PERCENTUAL DE PARTO CESÁRIO POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. DISTRITO FEDERAL, 2018.

O percentual de cesáreas realizadas antes do início do trabalho de parto varia conforme o tipo de estabelecimento. Apesar deste dado ser mal preenchido (17,5% sem informação), entre os nascimentos ocorridos nos hospitais da rede SES-DF 26,4% das

cesáreas ocorreram antes do início do trabalho de parto. Nos hospitais privados este percentual é de 65,3% (Tabela 5).

TABELA 5. NÚMERO E PERCENTUAL DE CESÁREAS REALIZADAS ANTES E APÓS O INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO, SEGUNDO TIPO DE ESTABELECIMENTO. DISTRITO FEDERAL, 2018.

Tipo de estabelecimento	Antes TP iniciar		Após TP iniciar		Sem informação		Total Nº
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Hospitais rede SES-DF	2901	26,4	4734	43,1	3347	30,5	10982
Outros hospitais públicos	297	56,0	201	37,9	32	6,0	530
Hospitais privados	8016	65,3	3415	27,8	847	6,9	12278
Outros Estados	178	34,6	308	59,9	28	5,4	514
Total	11392	46,9	8658	35,6	4254	17,5	24304

O número de partos domiciliares vem aumentando ao longo dos anos, passando de 65,5 nascimentos domiciliares por 100.000 nascidos vivos em 2010 (29 partos) para 618,3 nascimentos domiciliares (273 partos) em 2018, um aumento de mais de nove vezes (Figura 14).

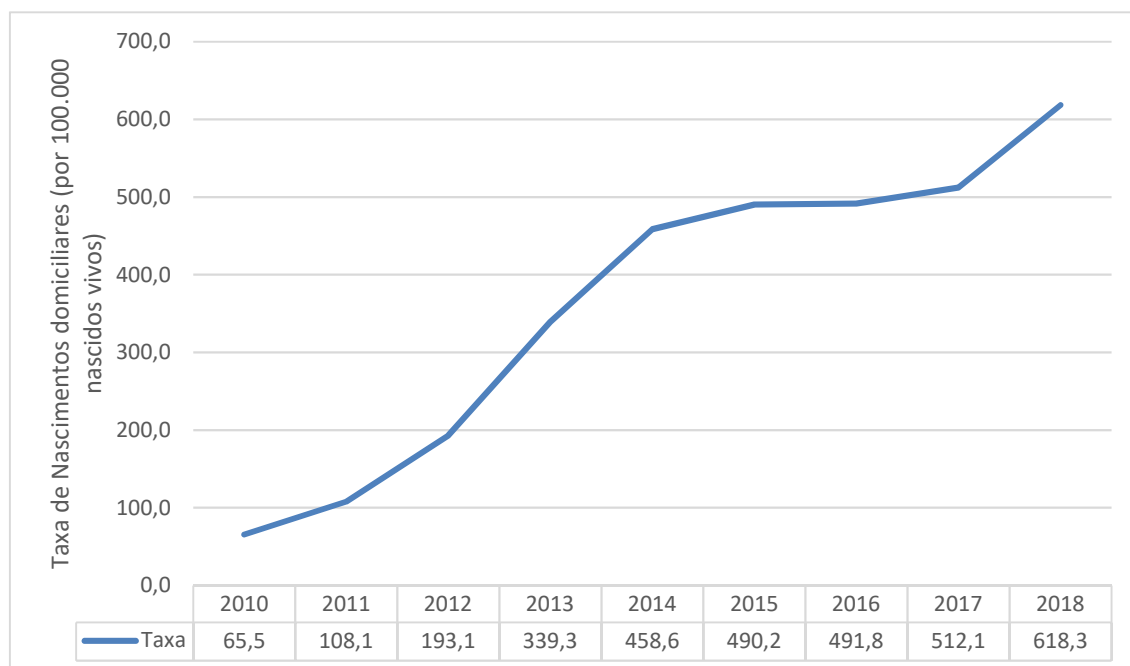


FIGURA 14. TAXA DE NASCIMENTOS DOMICILIARES POR 100.000 NASCIDOS VIVOS. DISTRITO FEDERAL, 2010 A 2018.

Os partos domiciliares foram mais frequentes em regiões de maior poder aquisitivo, como Jardim Botânico (3,2%), Lago Sul (2,8) e Lago Norte (2,3%) (Tabela 6).

TABELA 6. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS EM DOMICÍLIO POR REGIÃO ADMINISTRATIVA. DISTRITO FEDERAL, 2018.

Local de residência	Número de Nascidos Vivos em Domicílio	%
Jardim Botânico	10	3,2
Lago Sul	10	2,8
Lago Norte	9	2,3
Plano Piloto	52	1,9
Cruzeiro	5	1,2
Sudoeste/Octogonal	7	1,1
Varjão do Torto	2	1,1
Candangolândia	3	1,1
Park Way	2	1,1
Águas Claras	25	1,0
Sobradinho	12	0,9
Vicente Pires	7	0,8
Samambaia	22	0,6
São Sebastião	11	0,6
Gama	11	0,5
Taguatinga	16	0,5
Estrutural	4	0,5
Fercal	1	0,5
Núcleo Bandeirante	2	0,5
Itapoã	4	0,4
Paranoá	5	0,4
Sobradinho II	4	0,4
Riacho Fundo	3	0,4
Riacho Fundo II	3	0,4
Planaltina	11	0,4
Recanto das Emas	6	0,3
Guará	5	0,3
Santa Maria	5	0,2
Ceilândia	14	0,2
Brazlândia	2	0,2
SIA	0	0,0
Ignorado	0	0,0
Distrito Federal	273	0,6

A maioria dos partos domiciliares (63,9%) ocorreu no grupo de mulheres com 12 ou mais anos de estudo (Figura 15).

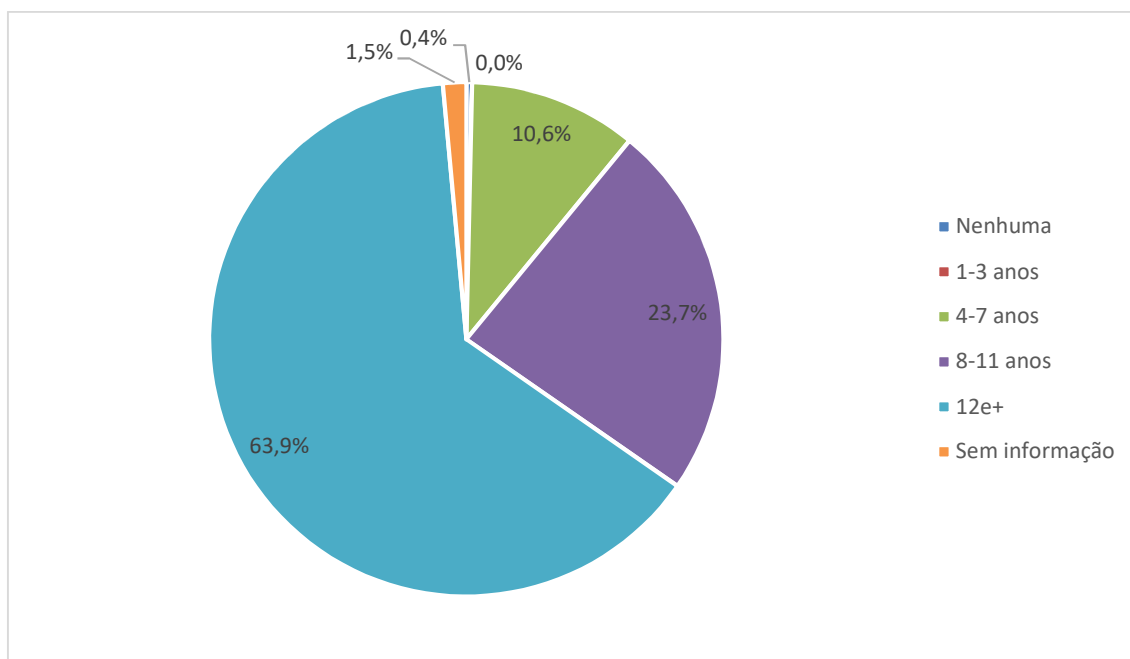


FIGURA 15. PERCENTUAL DE PARTO DOMICILIAR E ANOS DE ESTUDO DA MÃE. DISTRITO FEDERAL, 2018

4.4. CARACTERÍSTICAS DO RECÉM-NASCIDO

Em 2018, 9,8% dos recém-nascidos apresentaram baixo peso ao nascer (menor que 2500g). Este percentual variou de acordo com o tipo de parto, sendo maior entre os nascidos de parto cesáreo, 11,5%, quando comparado aos nascidos por via vaginal, 7,8%.

Em 2018 nasceram 4322 crianças com baixo peso (inferior a 2,5Kg), sendo 64,4% por cesárea. A proporção de cesáreas em crianças com peso acima de 2,5Kg foi de 54,0%. Esta diferença é estatisticamente significativa pelo teste do qui-quadrado ($p=0,00000$).

TABELA 7. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS POR TIPO DE PARTO CONFORME PESO AO NASCIMENTO. DISTRITO FEDERAL, 2018.

Tipo de Parto	<2500g		2500g e +		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vaginal	1540	35,6	18307	46,0	19847	45,0
Cesáreo	2782	64,4	21517	54,0	24299	55,0
Não informado	0	-	6	-	6	-
Total	4322	100	39830	100	44152	100

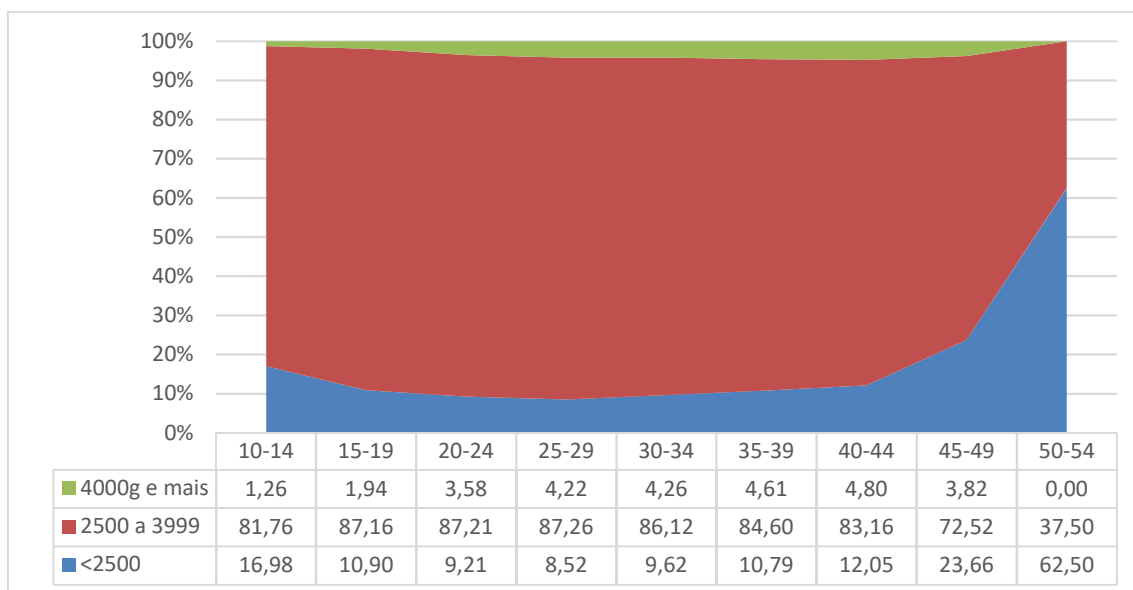


FIGURA 16. PESO DO RECÉM-NASCIDO E FAIXA ETÁRIA DA MÃE. DISTRITO FEDERAL, 2018.

A frequência de crianças nascidas com baixo peso aumenta a partir dos 40 anos, chegando a 62,5% na faixa etária de 50 a 54 anos (Figura 16).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A taxa de natalidade no Distrito Federal vem diminuindo nos últimos anos, assim como ocorre no país. Entretanto, esta tendência não é uniforme entre as regiões administrativas, o que pode ser decorrente tanto da composição etária das populações das diferentes localidades, como das condições socioeconômicas específicas de cada uma. Em geral, a taxa é maior nas localidades onde a renda da população é menor e/ou onde há maior proporção de jovens.

A atual taxa de fecundidade no Distrito Federal é insuficiente para a reposição populacional, ou seja, haverá redução da população em algumas décadas caso não ocorra migração.

Quanto à idade da mãe, no período de 2010 a 2018, diminuiu o percentual de nascidos vivos de mães jovens (menos de 20 anos) e aumentou o de mães com 35 anos ou mais. Em geral, as localidades com populações com nível de renda mais baixo apresentam maior proporção de mães jovens. O inverso se dá com relação às proporções de mães mais velhas, que são maiores nas localidades onde o nível de renda da população é mais elevado.

Quanto à cobertura de atendimento pré-natal, a proporção de mães que fizeram sete ou mais consultas aumentou durante o período analisado. O número de consultas de pré-natal foi sensível às variações sociodemográficas, mostrando grandes diferenças entre as regiões administrativas, estando indiretamente relacionado também à idade e escolaridade materna. Assim, mulheres mais velhas e com maior escolaridade realizaram maior número de consultas.

No ano de 2018, a maioria (74,5%) das mães iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, sendo que esse percentual foi menor nas localidades onde a população possui menor renda.

No Distrito Federal a proporção de partos realizados em hospitais públicos é maior do que em hospitais privados. O percentual de parto cesáreo no Distrito Federal está acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, tanto nos hospitais

públicos como nos privados, mas principalmente nos hospitais privados. Os partos cesáreos foram mais frequentes em mulheres de faixa etária mais elevada, maior escolaridade e residentes em locais cuja renda da população é maior.

Nos hospitais privados o percentual de cesarianas realizadas antes do início do trabalho de parto foi alto (65,3%), o que indica que, possivelmente, parte dessas cirurgias foi agendada. Além disso, ocorreu elevação do percentual de recém-nascidos com baixo peso ao nascer nos últimos anos entre as mães que tiveram parto cesáreo.

Em suma, tais constatações apontam maior ocorrência de situações de elevada vulnerabilidade social, como gravidez na adolescência, e situações que aumentam o risco de ocorrência de complicações na gravidez, parto e puerpério, como início tardio e poucas consultas de pré-natal, nas regiões onde a população possui menor renda e escolaridade. Já as gestantes atendidas em hospitais privados, em geral de maior renda e escolaridade, estão mais expostas ao parto cesáreo, possivelmente sem indicações formais.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2014: Uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.
2. REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. 2ª ed. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.
3. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes. Cesariana - indicações. Disponível em <http://www.projetodiretrizes.org.br/projetodiretrizes/032.pdf>. Acesso em 17 de junho de 2015.
4. UNICEF. Tendências e associações entre cesarianas e baixo peso ao nascer e nascimento pré-termo no Brasil e Macrorregiões, 2000-2011. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/br_prematuridade_anexo5.pdf. Acessado em 06/04/2017.