



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ

TÍTULO: Perfil sociodemográfico de gestantes adolescentes em Campo Grande-MS, período de 2017-2023.

Resumo

Objetivo: descrever e analisar o perfil sociodemográfico das adolescentes grávidas no município de Campo Grande- MS, no período de 2017 a 2023, utilizando dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Métodos:** estudo quantitativo, descritivo e de base populacional, realizado com dados secundários do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). Os dados compreendem todas as adolescentes residentes no município de Campo Grande - MS, com idades entre 10 e 19 anos, cujas gestações resultaram em nascidos vivos registrados no SINASC, no período de 2017 a 2023, as variáveis foram idade materna, estado civil, escolaridade e raça/cor, foram analisados por meio de frequências absolutas e relativas (percentuais), calculadas a partir dos registros válidos para cada variável. **Resultados:** observou-se redução progressiva das gestações na adolescência no período analisado, com maior concentração entre adolescentes de 15 a 19 anos. Predominaram gestantes solteiras, autodeclaradas pardas e com 8 a 11 anos de escolaridade, tanto no cenário nacional quanto no municipal. **Conclusão:** apesar da redução observada, os resultados demonstram a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva, à educação sexual e ao acesso qualificado aos serviços de saúde, visando à redução da gravidez na adolescência e à promoção de melhores condições de vida para as adolescentes e seus filhos.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Educação em saúde. Vulnerabilidade social. Determinantes sociais de saúde. Atenção primária à saúde.

Aspectos éticos

Trata-se de estudo realizado com dados secundários de domínio público, sem identificação dos sujeitos, o que dispensa a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.





Introdução

A gravidez na adolescência, muitas vezes não planejada, constitui um fenômeno relevante de saúde pública no Brasil, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais. Trata-se de um evento que ocorre em um período crítico do desenvolvimento físico, emocional e social, impactando a vida das adolescentes e de seus familiares. Além das possíveis complicações obstétricas e neonatais, está associada a repercussões psicossociais e sociais, contribuindo para situações de vulnerabilidade e exclusão (Yazlle, 2006; Chalem et al., 2007; Moreira et al., 2008). Estudos também apontam associação com desfechos adversos, como maior risco de prematuridade (Martins et al., 2011).

No Brasil, estudos indicam que adolescentes grávidas tendem a apresentar baixos níveis de escolaridade, condições econômicas desfavoráveis e residir em contextos sociais vulneráveis, refletindo acesso limitado à informação, escassez de oportunidades educacionais e dificuldades de inserção profissional (Alves et al., 2023; Silva et al., 2014). Dessa forma, a gravidez precoce se configura como um fenômeno fortemente relacionado aos determinantes sociais da saúde.

A variação regional da gravidez na adolescência evidencia maior prevalência em áreas com menores índices de desenvolvimento social e econômico, reforçando a necessidade de que políticas públicas de prevenção sejam adaptadas às realidades locais e articuladas entre os setores da saúde e da educação (Nascimento et al., 2021; Fernandes et al., 2024). O Ministério da Saúde destaca o papel central da Atenção Primária à Saúde na promoção da saúde sexual e reprodutiva e na prevenção da gestação não planejada nessa faixa etária (Brasil, 2018).

Diante desse contexto, analisar o perfil sociodemográfico das adolescentes grávidas em Campo Grande-MS torna-se fundamental para subsidiar ações no âmbito da Estratégia Saúde da Família, onde o acompanhamento longitudinal, o suporte social e as intervenções educativas são essenciais para o enfrentamento das iniquidades e a redução da gravidez na adolescência (Peres, 2022).

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de base populacional, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), conforme base pública do Ministério da Saúde (Brasil, 2025). A população do estudo compreendeu todas as adolescentes residentes no município de Campo Grande-MS, com idades entre 10 e 19 anos, cujas gestações resultaram em nascidos vivos registrados no SINASC, no período de 2017 a 2023, não havendo seleção por amostra.

A coleta dos dados foi realizada por meio da plataforma DATASUS (TabNet), selecionando-se as variáveis idade materna, estado civil, escolaridade e raça/cor. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados de forma descritiva, por meio de





frequências absolutas e relativas (percentuais), permitindo a análise da distribuição dos eventos e da tendência temporal ao longo do período estudado. Para as variáveis escolaridade e raça/cor, os percentuais foram calculados considerando apenas os registros válidos, com exclusão de registros ignorados ou em branco.

Resultados

Entre 2017 e 2023, observou-se redução progressiva do número de nascidos vivos de mães adolescentes no Brasil, especialmente a partir de 2019. Em todos os anos, a maior proporção de casos concentrou-se na faixa etária de 15 a 19 anos, embora também tenham sido registrados nascimentos entre adolescentes de 10 a 14 anos. Em Campo Grande-MS, o comportamento foi semelhante ao cenário nacional, com predominância das gestações entre adolescentes de 15 a 19 anos ao longo de todo o período analisado (Tabela 1).

Quanto ao estado civil, observou-se predominância de gestantes adolescentes solteiras ao longo de todo o período, tanto no Brasil quanto em Campo Grande - MS. No cenário nacional, a proporção de adolescentes em união estável manteve-se entre aproximadamente 20% e 25%, enquanto no município de Campo Grande - MS essa categoria apresentou percentuais significativamente menores, variando entre 1% e 3%. A categoria casamento manteve baixa representatividade ao longo do período analisado, tanto no cenário nacional quanto no municipal (Tabela 2).

Em relação à escolaridade, no Brasil, a maioria das gestantes adolescentes apresentou entre 8 e 11 anos de estudo, correspondendo a mais de 70% dos registros válidos ao longo de todo o período analisado. Em Campo Grande-MS, observou-se padrão semelhante, com percentuais ainda mais elevados nessa faixa de escolaridade, sugerindo a ocorrência da gravidez em fases iniciais ou intermediárias da trajetória educacional. Ressalta-se que 2,99% dos registros no Brasil e 0,86% em Campo Grande-MS estavam ignorados/em branco para escolaridade e foram excluídos do cálculo percentual (Tabela 3).

Quanto à raça/cor, verificou-se, tanto no cenário nacional quanto municipal, predominância de gestantes adolescentes autodeclaradas pardas em todos os anos analisados, com percentuais superiores a dois terços dos registros válidos, seguidas pelas categorias branca e preta. As categorias indígena e amarela, por apresentarem baixa frequência, assim como os registros classificados como ignorados/em branco, não foram incluídas no cálculo percentual. Dessa forma, 4,95% dos registros no Brasil e 1,86% em Campo Grande-MS não compõem a distribuição percentual apresentada (Tabela 4).





Discussão

Os resultados deste estudo confirmam que a gravidez na adolescência permanece um relevante problema de saúde pública no Brasil e no município de Campo Grande-MS. Embora se observe tendência de redução no período analisado, a persistência de ocorrências expressivas indica que o fenômeno continua demandando atenção prioritária das políticas públicas, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A manutenção desse cenário evidencia que a redução observada não é suficiente para descaracterizar a gravidez na adolescência como evento socialmente determinado e associado a contextos de vulnerabilidade.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a sub-registro e preenchimento incompleto de algumas variáveis, além da impossibilidade de análise de aspectos subjetivos e qualitativos relacionados à vivência da gravidez na adolescência. A exclusão de registros, sem informação válida, ignorados ou em branco do cálculo percentual, embora necessária para garantir maior consistência analítica, pode impactar a representatividade dos achados.

O predomínio de gestações nas faixas etárias mais elevadas da adolescência, especialmente entre 15 e 19 anos, está de acordo com a literatura, que aponta maior risco nessa fase devido ao início da vida sexual, associado, muitas vezes, ao uso irregular ou inexistente de métodos contraceptivos (Fernandes et al., 2024; Fiedler et al., 2015). A gravidez nesse período interfere no processo natural de desenvolvimento físico, emocional, social e psicológico da adolescente, impondo um amadurecimento precoce e responsabilidades incompatíveis com a fase da vida (Dias et al., 2010; Farias, 2012).

A elevada proporção de mães adolescentes solteiras em Campo Grande-MS, com percentuais consistentemente superiores a 85% em todos os anos analisados, constitui um achado relevante quando comparado ao cenário nacional, onde a união estável representa cerca de um quarto dos registros. Essa discrepância pode indicar maior vulnerabilidade social e fragilidade das redes de apoio no contexto municipal, considerando que a ausência do parceiro e do suporte familiar tende a intensificar a sobrecarga materna e a dependência socioeconômica das adolescentes (Ponte Júnior & Ximenes Neto, 2006; Levandowski et al., 2009). Além disso, estudos apontam que a gravidez na adolescência ocorre frequentemente em contextos marcados por desigualdades sociais e limitações no acesso a recursos educacionais e reprodutivos, o que amplia situações de vulnerabilidade (Dias & Teixeira, 2010; Fernandes et al., 2024).

Por fim, não se pode descartar a hipótese de inconsistências no preenchimento da variável estado civil nos sistemas de informação, aspecto reconhecido como desafio para a vigilância em saúde e para a qualidade dos dados secundários (Rocha Arrais et al., 2022). Esses resultados reforçam a necessidade de ações específicas da Atenção Primária à Saúde voltadas ao suporte social e reprodutivo das adolescentes, considerando as particularidades territoriais.

A concentração das gestações nos anos finais do ensino fundamental e início do ensino médio sugere prejuízo ou interrupção do percurso escolar. Conforme demonstra a literatura, o abandono escolar está fortemente ligado a gravidez precoce. Com isso compromete a qualificação profissional, reduz as oportunidades de inserção no mercado de trabalho e reforça





ciclos entre gerações de pobreza (Duarte et al., 2018; Hoga et al., 2010; Ribeiro, 2011; Taborda et al., 2014). Além disso, a baixa escolaridade também está relacionada ao menor acesso às informações sobre saúde sexual e reprodutiva e ao uso inadequado de métodos contraceptivos (Araujo Silva et al., 2013).

A predominância de gestantes adolescentes pardas reforça a gravidez na adolescência como expressão das desigualdades raciais e socioeconômicas. Estudos indicam que adolescentes negras e pardas enfrentam maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde e piores condições de vida, o que aumenta o risco de gravidez precoce (Heilborn et al., 2006; Kalckmann et al., 2007; Almeida, 2018).

Conclui-se que, apesar da tendência de redução da gravidez na adolescência em Campo Grande-MS, o fenômeno permanece fortemente associado a determinantes sociais da saúde. Destaca-se, especialmente, a expressiva predominância de gestantes adolescentes solteiras no município, em patamar superior ao observado no cenário nacional, indicando maior vulnerabilidade social e possível fragilidade das redes de apoio familiar e conjugal. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde, com estratégias intersetoriais que integrem educação, assistência social e políticas de saúde sexual e reprodutiva, visando não apenas à prevenção da gravidez precoce, mas também ao suporte integral às adolescentes em contextos de maior vulnerabilidade.

Disponibilidade de dados

Os dados utilizados neste estudo são de acesso público e estão disponíveis no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), por meio da plataforma DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>).

Uso de inteligência artificial generativa

Ferramentas de inteligência artificial generativa foram utilizadas como apoio à organização textual e revisão linguística do manuscrito. Todo o conteúdo foi revisado criticamente pelos autores, que se responsabilizam integralmente pela originalidade, acurácia das informações e pelas referências utilizadas.

Referências

Almeida AHV. Gravidez e parto em adolescentes no Brasil: desigualdades raciais e socioeconômicas na assistência pré-natal e associação com nascimento prematuro. Tese de Doutorado. Fundação Oswaldo Cruz; 2018. [citado 2025 Jul 9]. Disponível em: <https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/00be4b0e-6922-43df-8f69-fd049d8e01ff/content>

Alves KFM, Barbosa ALS, Martins AOS, et al. Perfil sociodemográfico, reprodutivo e obstétrico de gestantes adolescentes no município de Porto Velho-RO. RECIMA21 – Rev Cient Multidiscip. 2023;4(5):e453008.





Araujo Silva AC, Andrade MS, Silva RS, Evangelista TJ, et al. Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura. *Rev Cuidarte*. 2013;4(1):531-9.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) [dataset]. 2025 [cited 2025 May 10]. OpenDataSUS. Available from: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/sistema-de-informacao-sobre-nascidos-vivos-sinasc>

Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica n. 26 – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva . 2018 [citado 2023 ago 25]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, et al. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(1):177-86.

Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*. 2010;20(45):123-31.

Duarte ES, Pamplona TQ, Rodrigues AL. A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. *DeCiencia em Foco*. 2018;2(1):45-52.

Farias R, More COO. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. *Psicol Reflex Crit*. 2012;25(3):596-604.

Fernandes CM, Conceição GMS, Silva ZP, et al. Fatores socioeconômicos aumentam o risco de gravidez na adolescência: análise espacial e temporal em um município brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2024;27:e240012.

Fiedler MW, Araújo A, Souza MCC. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24:30-7.

Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond; Fiocruz; 2006.

Hoga LAK, Borges ALV, Reberte LM. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. *Esc Anna Nery*. 2010;14(1):151-7.

Kalckmann S, Santos CG, Batista LE, Cruz MV. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS. *Saude Soc*. 2007;16(2):146-55.

Levandowski DC, Benetti BA, Fontoura LO, et al. Caracterização do perfil sociodemográfico de gestantes adolescentes: revisão da literatura brasileira. *Psychologica*. 2009;50:323-38.

Martins MG, Santos GHN, Sousa MS, Costa JEFB, Simões VMF. Associação da gravidez na adolescência e prematuridade. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(11):354-60.





Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):312-20.

Nascimento TLC, Teixeira CSS, Anjos MS, et al. Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(1):e2020703.

Peres GA. Gravidez na adolescência na atenção primária. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário UNIFACIG; 2022.[cited 2023 Aug 22]. Available from: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/3871/2910>.

Ponte Junior GM, Ximenes Neto FRG. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú–CE, Brasil: uma análise das causas e riscos. *Rev Eletron Enferm*. 2006;6(1):25-37.

Ribeiro LCA. Gravidez na adolescência e seus aspectos biológicos e psicossociais: uma revisão bibliográfica. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.

Rocha Arrais K, Amaral JV, Almeida JV, et al. Sociodemographic and gestational characteristics of adolescent mothers. *Rev Prev Infec Saúde*. 2022;8:e2231.

Silva ELC, Lamy ZC, Rocha L JL, et al. Gravidez e dinâmica familiar na perspectiva de adolescentes. *Acad Paul Psicol*. 2014;34(86):118-38.

Taborda JA, Silva FC, Ulbricht L, et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad Saude Colet*. 2014;22(1):16-24.

Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(8):443-5.





Tabelas e figuras

TABELA 1 – Idade das gestantes entre 2017-2023 no Brasil/ Campo Grande-MS.

Ano	Brasil			Campo Grande-MS		
	10 - 14 anos	15 - 19 anos	Total	10 - 14 anos	15 - 19 anos	Total
2017	22.146 (4,60%)	458.777 (95,40%)	480.923	90(4,52%)	1.903 (95,48%)	1.993
2018	21.172 (4,64%)	434.956 (95,36%)	456.128	82(4,37%)	1.796 (95,63%)	1.878
2019	19.330 (4,61%)	399.922 (95,39%)	419.252	60(3,38%)	1.713 (96,62%)	1.773
2020	17.579 (4,61%)	364.074 (95,39%)	381.653	69(4,44%)	1.485 (95,86%)	1.554
2021	17.456 (4,79%)	347.278 (95,21%)	364.734	60(4,14%)	1.389 (95,86%)	1.449
2022	14.293 (4,53%)	301.313 (95,47%)	315.606	47(3,52%)	1.290 (96,48%)	1.337
2023	13.939 (4,60%)	289.340 (95,40%)	303.279	36(2,93%)	1.191 (97,07%)	1.227

Nota: Todos os registros de nascidos vivos de mães adolescentes (10–19 anos) foram incluídos na análise da variável idade materna, sem exclusão por incompletude. Os percentuais foram calculados com base no total anual de registros.





TABELA 2 – Estado Civil das gestantes entre 2017-2023 no Brasil em Campo Grande-MS.

Ano	Brasil				Campo Grande-MS			
	Solteira (%)	União estável (%)	Casada (%)	Total	Solteira (%)	União estável (%)	Casada (%)	Total
2017	311.648 (65,8%)	125.824 (26,6%)	36.117 (7,6%)	473.589	1.748 (87,9%)	59 (3,0%)	181 (9,1%)	1.988
2018	304.395 (67,7%)	113.116 (25,2%)	32.129 (7,1%)	449.640	1.665 (88,8%)	63 (3,4%)	147 (7,8%)	1.875
2019	289.926 (70,0%)	96.782 (23,4%)	27.361 (6,6%)	414.069	1.573 (88,9%)	37 (2,1%)	160 (9,0%)	1.770
2020	271.978 (72,2%)	83.377 (22,1%)	21.461 (5,7%)	376.816	1.437 (92,6%)	15 (1,0%)	100 (6,4%)	1.552
2021	261.989 (72,9%)	78.332 (21,8%)	19.047 (5,3%)	359.368	1.344 (92,9%)	24 (1,7%)	79 (5,5%)	1.447
2022	232.868 (74,6%)	62.705 (20,1%)	16.616 (5,3%)	312.189	1.210 (90,9%)	22 (1,7%)	99 (7,4%)	1.331
2023	231.446 (77,0%)	53.782 (17,9%)	15.215 (5,1%)	300.443	1.113 (90,9%)	30 (2,5%)	81 (6,6%)	1.224

Nota: A tabela considera apenas os registros válidos para a variável estado civil. Registros com informação ignorada/em branco e categorias não incluídas na distribuição (por exemplo, viúva e separada judicialmente, quando presentes) foram excluídos do cálculo percentual. As proporções apresentadas referem-se exclusivamente aos registros com informação válida.





TABELA 3 – Escolaridade das gestantes entre 2017-2023 no Brasil e em Campo Grande-MS.

Ano	Brasil				Campo Grande-MS			
	4-7 anos (%)	8-11 anos (%)	≥12 anos (%)	Total	4-7 anos (%)	8-11 anos (%)	≥12 anos (%)	Total
2017	131.386 (28,35%)	324.319 (69,98%)	7.764 (1,68%)	463.469	421 (21,59%)	1.447 (74,21%)	82 (4,21%)	1.950
2018	117.249 (26,63%)	315.663 (71,69%)	7.407 (1,68%)	440.319	336 (17,99%)	1.456 (77,94%)	76 (4,07%)	1.868
2019	101.892 (25,07%)	297.803 (73,27%)	6.772 (1,67%)	406.467	295 (16,70%)	1.402 (79,39%)	69 (3,91%)	1.766
2020	88.063 (23,73%)	277.177 (74,69%)	5.883 (1,59%)	371.123	271 (17,46%)	1.237 (79,70%)	44 (2,84%)	1.552
2021	76.699 (21,66%)	272.449 (76,93%)	4.990 (1,41%)	354.138	235 (16,32%)	1.160 (80,56%)	45 (3,12%)	1.440
2022	56.202 (18,26%)	247.296 (80,34%)	4.299 (1,40%)	307.797	175 (13,25%)	1.109 (83,95%)	37 (2,80%)	1.321
2023	49.258 (16,60%)	242.901 (81,83%)	4.659 (1,57%)	296.818	170 (13,96%)	1.004 (82,43%)	44 (3,61%)	1.218

Nota: Os percentuais na tabela foram calculados considerando apenas os dados válidos para a variável escolaridade. Vale ressaltar que no período analisado, 2,99% dos registros no Brasil e 0,86% em Campo Grande - MS estavam ignorados/em branco e não compõem a distribuição percentual apresentada.

No cenário nacional e municipal, predominou a escolaridade entre 8 e 11 anos, compatível com os anos finais do ensino fundamental e início do ensino médio.





TABELA 4 – Raça/Cor das gestantes entre 2017-2023 no Brasil e em Campo Grande-MS.

Ano	Brasil				Campo Grande-MS			
	Branca (%)	Preta (%)	Parda (%)	Total	Branca (%)	Preta (%)	Parda (%)	Total
2017	115.722 (25,38%)	24.315 (5,34%)	315.085 (69,28%)	455.122	562 (28,59%)	58 (2,95%)	1.346 (68,46%)	1.966
2018	105.731 (24,48%)	24.808 (5,75%)	302.284 (68,77%)	432.823	530 (28,83%)	60 (3,26%)	1.249 (67,91%)	1.839
2019	94.757 (23,67%)	24.269 (6,06%)	280.969 (70,27%)	399.995	518 (29,66%)	64 (3,66%)	1.159 (66,68%)	1.741
2020	83.531 (23,05%)	23.335 (6,44%)	256.763 (70,51%)	363.629	421 (27,66%)	66 (4,33%)	1.046 (68,05%)	1.533
2021	76.675 (22,29%)	22.580 (6,57%)	247.276 (71,14%)	346.531	415 (29,64%)	63 (4,50%)	933 (65,86%)	1.411
2022	68.937 (22,93%)	20.531 (6,83%)	210.838 (70,24%)	300.306	425 (30,01%)	55 (3,88%)	829 (66,11%)	1.309
2023	66.310 (23,12%)	21.277 (7,42%)	200.798 (69,46%)	288.385	349 (29,17%)	56 (4,68%)	799 (66,15%)	1.204

Nota: A distribuição percentual considera apenas os registros válidos das categorias branca, preta e parda. As categorias indígena e amarela, por apresentarem baixa frequência, assim como os registros ignorados/em branco, foram excluídas do cálculo percentual. No período analisado, 4,95% dos registros no Brasil e 1,86% em Campo Grande-MS não compõem a distribuição apresentada.



