

Idade materna associada a fatores perinatais registrado em prontuários de gestantes em atendimento pré-natal em um centro de saúde da família

Associated maturity and perinatal factors registered in pronountries of pregnant in prenatal care at a family health center

Camila Galdino Sales Sousa¹, Gabriela Vieira de Sousa², Francisco Carlos de Oliveira Santos Junior², Ives Ribeiro Ponte², Maria Vitoria Evangelista Benevides Cavalcante², José Klauber Roger Carneiro³, Maria Auxiliadora Silva Oliveira^{3*}

¹ Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS; ² Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA; Integrante da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia (LAEH); ³ Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA

Resumo

Objetivos: o presente estudo teve por objetivo associar a idade materna aos fatores perinatais em parturientes de um hospital e maternidade da região norte do Ceará. **Metodologia:** trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com análise documental. As variáveis analisadas foram aquelas que pudesse correlacionar os aspectos perinatais à idade da mãe: estado civil, tipo de parto, número de consultas pré-natal, idade gestacional, índice de Apgar e peso do neonato. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética local (1.878.614). **Resultados:** a idade máxima registrada foi de 41 anos e a idade mínima de 15 anos. Predominou a faixa entre 21-35 (71,87%). A escolaridade predominou ensino médio com 53,12%. Em relação ao estado civil, àquelas com companheiro prevaleceram com 65,62%. O parto do tipo cesário esteve mais presente com 46,87% das mulheres na faixa de 21-35 anos. Em relação ao número de consultas prevaleceu a faixa de 21ª 35 anos com 7 ou mais consultas (59,37%). Sobre a idade gestacional, de 37 a 41 semanas foi prevalente (51,56%). Quando observado variáveis neonatais percebeu-se que os melhores índices de Apgar e peso ao nascer foram mais presentes em mães na faixa de 21 a 35 anos (65,62% e 51,56%, respectivamente). **Conclusão:** os dados encontrados são pertinentes a outros na literatura e chama a atenção presença de gestantes em idades consideradas fora do recomendado.

Palavras-chave: Gravidez. Idade Materna. Resultados Perinatais.

Abstract

Objective: the present study aimed to connect maternal age with perinatal factors in parturients of a hospital and maternity hospital in the northern region of Ceará. **Methodology:** it is a retrospective, descriptive study with documentary analysis. The variables analyzed were those that could correlate the perinatal aspects to the mother's age: marital status, type of delivery, gestational age, Apgar score and neonate weight. The research was approved by the ethics committee (1.878.614). **Results:** the maximum age was 41 years and the minimum age was 15 years. The range between 21-35 (71.87%) prevailed. Schooling predominated in high school with 53.12%. In relation to marital status, those with partners prevailed with 65.62%. Cesarean delivery was more present with 46.87% of the women in the 21-35 age group. Regarding the number of consultations, the 21-year-old 35-year-old with 7 or more consultations (59.37%) prevailed. About gestational age, from 37 to 41 weeks was prevalent (51.56%). When neonatal variables were observed, it was observed that the best Apgar and birth weight indices were more present in mothers between the ages of 21 and 35 (65.62% and 51.56%, respectively). **Conclusion:** the data found are relevant to others in the literature and calls attention the presence of pregnant women at ages considered out of the recommended.

Keyword: Pregnancy. Maternal Age. Perinatal Outcome

INTRODUÇÃO

O aumento na incidência da gravidez nos extremos da vida reprodutiva, antes dos 20 e após os 35 anos de idade, é uma realidade. O fenômeno gravidez na adolescência é considerado em alguns países, sobretudo nos países

em desenvolvimento, um problema de saúde pública importante, com suas implicações sociais e biológicas, e a gestação em idade avançada tem-se tornado cada vez mais frequente devido ao efetivo controle de natalidade, aos avanços na tecnologia da reprodução assistida, ao casamento adiado, às taxas aumentadas de divórcios seguidos de novas uniões, mulheres com maior nível de educação e avanços na atenção à saúde¹. Segundo Azevedo et al.² relatos de estudos prévios sobre a relação idade

Correspondente/Corresponding: *Maria Auxiliadora Silva Oliveira – End: R. Cel. Antonio Rodrigues Magalhães. Bairro: D. Expedito Lopes, 359, Sobral – Ceará – Tel: (88) 3112-3500 – E-mail: myresearchbio@hotmail.com

materna e os resultados perinatais são extremamente controversos².

No grupo de gestantes adolescentes, vários autores têm relatado maior incidência de complicações obstétricas e perinatais, tais como baixo peso ao nascer, parto pré-termo, amniorrexe prematura, pré-eclâmpsia e diabetes gestacional. Estudos mais recentes, entretanto, têm sugerido que os resultados adversos descritos nesta população traduzem mais claramente as condições sociais e de saúde às quais acham-se submetidas, que propriamente o *status* adolescente².

Em relação à gravidez em mulheres com idade superior aos 35 anos, existe um conceito geral acerca de um maior risco obstétrico. Isto seria decorrente tanto da própria senescência ovariana quanto da frequência aumentada de doenças crônicas em mulheres nessa faixa etária, notadamente a hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, que sabiamente acarretam riscos potenciais para a gravidez. Ximenes e Oliveira³ afirmam que, a faixa etária materna não deve ser encarada como um fator meramente biológico que, isoladamente, pode acarretar complicações para a mãe e seu filho. Destaca-se que mais importante do que a idade, seriam as condições de vida e saúde das gestantes, principalmente, a qualidade da assistência obstétrica no pré-natal e no parto. Infelizmente, quanto menor for a idade da adolescente, mais tempo será despendido na procura de um serviço de pré-natal. O mesmo acontece no extremo superior de idade. Daí a dedução de que os riscos de uma gravidez precoce ou tardia sejam determinados mais fortemente por fatores psicossociais do que biológicos e obstétricos propriamente ditos³.

Mulheres com idade inferior aos 20 anos iniciam as consultas pré-natais de forma tardia, consideram a gravidez como indesejada com maior frequência que mães não adolescentes e são as que apresentam maior incidência de partos prematuros, enquanto as mulheres com idade superior aos 35 anos são as que apresentam maiores índices de complicações obstétricas em virtude de doenças crônicas pré-existentes e do envelhecimento das funções ovarianas⁴. Já Moreira et al.⁵ constatou que, a prevalência de patologias crônicas, tais como diabetes ou hipertensão, vai aumentando com o avanço da idade, podendo aumentar também o número de complicações, relativas a essas patologias, durante a gravidez⁵.

A idade materna pode exercer influência tanto sobre as condições de nascimento de uma criança quanto na saúde da própria puérpera, e apesar de existirem controvérsias a respeito da força que apenas a idade de forma isolada seja responsável pelos problemas de uma gestação em adolescentes e em mulheres que engravidam tardiamente, é conhecida a influência do fator idade sobre a gestação⁶. Dentro desse contexto, o presente estudo teve por objetivo traçar o perfil das gestantes atendidas em seu pré-natal em um Centro de Saúde da Família, fazendo associação aos fatores perinatais e neonatais com a idade dessas mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, quantitativo, de delineamento retrospectivo, com análise documental. A pesquisa foi realizada em um Centro de Saúde da Família situado no município de Sobral/CE.

Os sujeitos da pesquisa foram as gestantes (n=64) atendidas em acompanhamento de pré-natal no referido centro, bem como dos seus recém-nascidos, cujos prontuários datassem dos anos de 2016 e 2017. Esse número (n=64) correspondeu ao total de gestantes atendidas nesse período referido (não foi uma amostragem, e sim o total). Foram excluídas as fichas e/ou prontuários de anos diferentes deste tempo pré-estabelecido. A coleta de dados foi realizada no ano de 2018 por meio de um instrumento de coleta, elaborado pelos autores, que constavam as seguintes informações: idade da mãe, estado civil, escolaridade, idade gestacional, número de consultas pré-natal realizadas, tipo de parto, peso e índice de Apgar do recém nascido.

Para a classificação da faixa etária das mães, dividiu-se nos seguintes grupos: o Grupo I referente às parturientes adolescentes com faixa etária compreendida entre 15 a 20 anos; o Grupo II correspondeu ao grupo de mulheres entre 21 a 35 anos e o Grupo III composto por grávidas acima dos 36 anos. Foram consideradas as variáveis: número de consultas do pré-natal, idade gestacional e tipo de parto. Para ao recém-nascido: índice de Apgar no primeiro minuto de vida e peso ao nascer. Para a variável “atendimento pré-natal”, considerou-se as seguintes possibilidades: de 1 a 3, de 4 a 6 e igual ou mais que 7 consultas. Quanto à “idade gestacional”, foram utilizados os seguintes pontos de corte: até 36 semanas completas (parto pré-termo), de 37 a 41 semanas (nascimento a termo) e acima de 42 semanas (caracterizando uma gravidez prolongada). Com relação ao “tipo de parto”, verificaram-se números relativos ao parto normal e cesárea. Na variável “índice de Apgar”, os valores foram divididos de acordo com faixas que variam de 0 a 4, 5 a 7 e 8 a 10. Quanto aos dados referentes ao “peso ao nascer”, a faixa entre 2.500 e 3.999 gramas relacionou-se ao peso adequado, abaixo de 2.500 gramas falou-se em “recém-nascidos com baixo peso” e acima de 4.000 gramas, sobrepeso ao nascer.

Os dados foram coletados a partir dos prontuários de acompanhamento das gestantes que foram atendidas no centro. Esses documentos encontravam arquivados no SAME (Serviço de Arquivos Médicos e Estatística). Os dados foram analisados em *Microsoft Excell* e foram confeccionadas tabelas contendo frequências absolutas e relativas.

O presente trabalho foi submetido ao comitê de ética da Universidade Estadual do Vale do Acaraú tendo sido aprovado com número de protocolo 1.878.614, manteve o anonimato e seguiu as recomendações da Portaria do Conselho Nacional de Saúde/MS – CNS, Resolução 466/12,

adotando os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

RESULTADOS

Os resultados aqui expostos se referem aos dados coletados de gestantes e recém-nascidos em um Centro de Saúde da Família do norte do Ceará/Brasil. Observa-se na Tabela 1 a distribuição da faixa etária. Percebe-se que o intervalo de 21 a 35 concentrou os maiores valores, com 71,87% das mulheres. A idade máxima registrada durante o período da pesquisa foi de 41 anos e a idade mínima de 15 anos. A média foi de 26,10 anos.

Tabela 1 – Distribuição da faixa etária em gestantes atendidas em pré-natal em um Centro de Saúde da Família – Sobral/CE (2016-2017).

Faixa etária	n	%
De 15 a 20	13	20,31
De 21 a 35	46	71,87
> 36	5	7,81

Fonte: Dados da Pesquisa.

Na tabela 2 estão expressos os resultados quanto ao grau de instrução das mães correlacionando com sua idade. Pode-se observar que mais de 50% das mulheres avaliadas no estudo tinham ensino médio como grau de instrução na faixa etária de 21-35 anos.

Ainda na tabela 2 é visto que há uma clara prevalência de gestantes com companheiros, principalmente na faixa etária de 21-35 anos, a qual há um destaque na quantidade de gestantes com essas características. Entretanto, pode ser observada uma inversão na predominância na faixa etária de 12-20 anos, cuja maioria das gestantes são solteiras.

Tabela 2 – Idade materna associada a variáveis sociodemográficas (grau de instrução, estado civil) em gestantes atendidas em pré-natal em Centro de Saúde da Família – Sobral/CE (2016-2017).

Grau de instrução	De 15-20		De 21-35		> 36	
	n	%	n	%	n	%
Analfabeta	–	–	–	–	–	–
Ensino fundamental	05	7,81	09	14,06	01	1,56
Ensino médio	08	12,5	34	53,12	04	6,25
Ensino superior	–	–	01	1,56	–	–
Estado civil						
Solteira	10	15,62	04	6,25	–	–
Com companheiro*	03	4,68	42	65,62	05	7,81

*união estável, casada.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Na tabela 3 pode-se observar que há uma elevada prevalência do parto cesário quando comparado com o parto normal tanto na faixa etária de 21-35 anos, quanto

na de ≥ 36 anos. Apesar de, na faixa etária de 15-20 anos, ser observada uma predominância no parto normal, a diferença entre eles não é tão grande quando comparado com as outras faixas etárias.

Ainda na tabela 3 pode-se observar que mais de 80% das gestantes compareceram a um número ≥ 7 consultas, destas mais da metade possuíam de 21-35 anos de idade. Foi registrado, no geral, um baixo percentual de gestantes com idade entre 12-20 anos e gestantes ≥ 36 anos, no entanto a maioria foi a ≥ 7 consultas, como preconizam os órgãos reguladores de atenção básica do Ministério da Saúde.

Também na tabela 3 demonstra que 71% aproximadamente das gestantes atendidas possuíam entre 21-35 anos e, destas, 73% (33 gestantes), estavam com idade gestacional de 37-41 semanas. A tabela mostra ainda que um pouco mais da metade das gestantes de idade 12-20 anos e todas as de idade ≥ 36 anos também possuíam a mesma idade gestacional durante a análise da amostra.

Tabela 3 – Idade materna associada a variáveis obstétricas (tipo de parto, número de consultas pré-natal, idade gestacional) em gestantes atendidas em pré-natal em Centro de Saúde da Família – Sobral/CE (2016-2017).

Tipo de parto	De 15-20		De 21-35		> 36	
	n	%	n	%	n	%
Normal	08	12,5	16	25	01	1,56
Cesário	05	7,81	30	46,87	04	6,25
Nº de consultas						
De 1-3	–	–	–	–	–	–
De 4-6	02	3,12	08	12,5	–	–
≥ 7	11	17,18	38	59,37	05	7,81
Idade gestacional						
Até 36	04	6,25	08	12,5	–	–
De 37-41	07	10,93	33	51,56	06	9,37
≥ 42	01	1,56	04	6,25	–	–

Fonte: Dados da pesquisa.

Na tabela 4 observa-se que em sua franca maioria dos casos de gestação, o recém-nascido apresentara um bom índice Apgar (IA).

Tabela 4 – Idade materna associada ao índice de Apgar, de filhos de gestantes atendidas em pré-natal em Centro de Saúde da Família – Sobral/CE (2016-2017).

Índice de Apgar	De 15-20		De 21-35		> 36	
	n	%	n	%	n	%
De 0-4	–	–	02	3,12	–	–
De 5-6	–	–	02	3,12	–	–
De 7-10	13	20,31	42	65,62	05	7,81

Fonte: Dados da pesquisa.

Na tabela 5 demonstra-se que 2/3 das gestantes atendidas estavam na idade entre 21-35 anos, destas a maioria teve filhos com peso entre 2.500-3.999g. As de-

mais faixas etárias seguiram o padrão de nascimentos com relação ao peso das crianças, no entanto, ainda pode-se observar em gestantes mais jovens uma pequena alíquota de recém-nascidos apresentando baixo peso.

Tabela 5 – Idade materna associada ao peso ao nascer, de filhas de gestantes atendidas em pré-natal em Centro de Saúde da Família – Sobral/CE (2016-2017).

Peso ao nascer	De 15–20		De 21–35		> 36	
	n	%	n	%	n	%
< 2.500g	03	4,68	07	10,93	–	–
2.500–3.999g	09	14,06	33	51,56	05	7,81
≥ 4.000g	–	–	07	10,93	–	–

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

É possível perceber, ainda na tabela 1, um percentual considerável de mulheres em idade muito jovem (20,31%) em estado gestacional. Sabe-se que a gravidez ocorrendo tanto na adolescência quanto em idades mais avançadas do período reprodutivo feminino, pode ser considerada como preocupante e merecedora de atenção em função das possíveis consequências tanto sobre a saúde materna quanto sobre os indicadores de saúde do recém-nascido, ou seja, sobre as condições perinatais⁶.

A gestação tardia ou gestação em idade avançada é definida como toda gravidez que ocorre em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos. Esse fato é muito presente, pois a mulher vem tornando-se mais autônoma e presente no mercado de trabalho, a fim de obter sua independência, estabilidade financeira e desenvolvimento intelectual. É por essa razão, em muitos casos, que muitas optam por uma gestação tardia, tendo que muitas vezes recorrer à reprodução assistida. Os achados da presente pesquisa reforçam essa afirmativa, já que foi encontrado um predomínio de mulheres com idade mais avançada⁷.

Analisando a tabela 2, pode-se observar que mais de 50% das mulheres avaliadas no estudo tinham ensino médio como grau de instrução na faixa etária de 21-35 anos.

Mulheres com grau de instrução mais alto são mais autônomas, tiram suas dúvidas, tendem a ser mais cuidadosas com sinais de complicações durante a gestação, entendem melhor a necessidade de um tempo entre nascimentos e tendem a adotar hábitos alimentares saudáveis com o intuito de evitar riscos tanto para elas mesmas, quanto para seu bebê⁸.

Com a mesma intenção de evitar riscos, mulheres com grau de instrução mais altos não costumam planejar uma gestação nas faixas etárias de maior risco para algumas adversidades como a prematuridade, faixa esta que abrange as idades <15 anos e >40 anos de idade⁹. Esses dados corroboram com os valores encontrados no presente estudo, uma vez que mulheres que tinham como grau de instrução o ensino superior tiveram filhos no intervalo de idades considerado mais seguro, que foi representado pelo grupo que abrangia idades entre 21

e 35 anos. Devido ao fato de que não foram coletados dados de mulheres analfabetas (pois essas não foram encontradas no período de estudo), não há como fazer uma comparação entre os extremos de grau de instrução.

Isso é corroborado por um dos estudos quando diz que os níveis educacionais mais elevados podem representar um estímulo para adiar a primeira gestação. Mulheres com melhores níveis educacionais, há tendência de que a primeira relação sexual não aconteça precocemente sem proteção, de que a entrada no casamento seja postergada, de que o uso de métodos contraceptivos seja maior e de que se valorize a constituição de famílias menores. Além disso, mulheres que utilizam métodos contraceptivos modernos e o fazem de maneira mais sistemática tendem a adiar o nascimento do primeiro filho⁷.

Apesar dos riscos, a idade materna avançada, no sentido de cuidados consigo mesma e com seu filho, foi apresentada como um benefício, em que a experiência conferida pela idade traz preparo, organização e equilíbrio para assumir essa responsabilidade, além de a mulher se sentir mais competente para o cuidado do filho¹⁰.

Os resultados do presente estudo apresentaram dados similares aos de estudos anteriores, mostrando características semelhantes no perfil das gestantes, dentre as quais destaca-se o predomínio de mulheres que possuem companheiros e são jovens, um estudo anterior ainda traça um perfil mais específico, acrescentando características como raça e atividade econômica¹¹.

Como observado (tabela 2), nenhuma das mulheres com idade ≥ 36 era solteira, corroborando com estudo de outros autores, o qual indicava que a maioria das mulheres com idade entre 35 e 39 anos eram casadas ou tinham união consensual¹².

O presente estudo mostrou que, a quantidade de partos cesáreos foi maior em mulheres de 21-35 anos, sendo também maior em mulheres cuja idade era maior ou igual a 36 anos. Esses valores confirmam dados expressos em estudo anterior, o qual mostrava que a prevalência de partos cesarianos era maior em mulheres que tinham renda per capita familiar maior, nível educacional mais alto, menor aglomeração familiar, planejamento de gravidez, pele branca, um parceiro e idade materna mais elevada¹³.

É consenso na literatura que a idade materna avançada é fator de risco para o parto cesáreo, porém há também uma superestimação por essa via de parto devido ao medo do parto vaginal, seja por uma experiência negativa anterior ou por simplesmente não acreditar na naturalidade do corpo em parir¹⁴.

No ano de 2015, foi verificado que a o percentual de partos cesáreos esteve acima do recomendado em todas as regiões, principalmente nas regiões nordeste e sudeste, indicando que a região na qual foi feito o estudo tem, normalmente, altos índices de partos cesarianos.¹⁴ Como observado no estudo, o percentual de parto cesáreo foi de 60,93%, tendo um maior destaque para o grupo etário ≥ 36, o qual foi verificado um percentual de 80% em relação à quantidade de partos normais na mesma faixa etária.

Esse dado confirma outro obtido em um estudo anterior, o qual mostrava que o de cesariana foi significativamente maior na faixa etária ≥ 35 ¹⁵.

Uma pesquisa demonstrou que tanto as gestantes mais velhas quanto as mais novas referiram ter comparecido a seis ou mais consultas, tendo sido relatado faltas ao pré-natal por 25,1% das gestantes adolescentes, sendo o esquecimento a principal justificativa para as faltas¹⁶. Tal comportamento leva estas gestantes a realizarem um pré-natal inadequado. Segundo autores, o pré-natal inadequado é um dos fatores associados à ocorrência de prematuridade. Foi observado também que, a visita domiciliar de enfermeiras obstetras, associado ao pré-natal usual, foi extremamente benéfico para evitar a ocorrência de partos prematuros¹⁷.

Segundo um estudo, a baixa aderência ao pré-natal e imaturidade biológica são fatores que tornam as gestantes adolescentes, menores de 20 anos, mais propensas a desfechos perinatais adversos, quando comparada às mães com mais de 20 anos. As mães adolescentes incluídas nesse estudo populacional, foram mais propensas a receber pré-natal inadequado, ter um bebê com baixo peso ao nascer e baixo Apgar¹⁸. Comparando este estudo aos dados encontrados nas tabelas, é possível perceber que o número de consultas pré-natal foi de extrema importância para as gestantes estudadas, pois foi um fator de relevância para a redução do número de desfechos perinatais adversos.

Um estudo demonstrou que gestantes adolescentes possuem maior probabilidade de ocorrência de prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal, com tendência de piores resultados no grupo de adolescentes mais jovens¹⁹.

Ainda, na tabela 3, é possível observar uma relação com o que foi dito no estudo, pois a tabela mostra que 33,3% das adolescentes estudadas tiveram filhos prematuros (com até 36 semanas). Ademais, Figuerêdo et al.²¹, encontraram dados em seu estudo, que assim como os expostos nesse trabalho, indicam uma maior ocorrência de prematuridade entre as gestantes adolescentes²⁰.

Segundo Figueiredo et al.²¹, a prematuridade é um dos principais fatores associados à ocorrência de óbitos fetais, e que políticas públicas devem ser direcionadas para a melhoria da qualidade do pré-natal no município, o que pode evitar não apenas a prematuridade, como também outros desfechos perinatais adversos²¹.

Uma pesquisa relata que gestantes de idade avançada apresentam mais chance de ter recém-nascidos com menores IA em relação às gestantes de outras idades, sendo o baixo IA um indicador de depressão respiratória neonatal. Os dados encontrados sugeriram que 96,9% dos recém-nascidos participantes da pesquisa, apresentaram IA entre 7 e 10, tendo 3,1% apresentado IA abaixo 7, o que corresponde a 4,1% dos recém-nascidos de mães adolescentes, 2,7% dos recém-nascidos de mães adultas e 5,7% dos recém-nascidos de mães de idade avançada²².

De acordo com Alves et al.¹², mulheres com idade

superior a 35 anos apresentam maior frequência de resultados perinatais adversos quando comparadas com as mulheres com idade inferior, com destaque para a prematuridade, baixo peso ao nascer, hipertensão/pré-eclâmpsia, e índice de Apgar baixo¹².

Um estudo realizado em um hospital no interior do estado do Ceará, Brasil, entre os anos de 2011 a 2015, concluiu que o IA está relacionado à idade materna, sendo necessária atenção maior à gestantes adolescentes e à gestantes em idade mais avançada, tendo sido relatados menores índices de Apgar nas crianças nascidas desses grupos. Alguns motivos que levam as mulheres à adiarem a maternidade são, estabilidade profissional, liberação e divulgação de métodos contraceptivos e a inserção da mulher no mercado de trabalho²³.

Segundo autores, os extremos da idade materna, gestantes adolescentes e gestantes em idade avançada, estão relacionados com baixo peso ao nascer em recém-nascidos, ademais foi observado que o baixo peso ao nascer é um fator associado ao aumento dos índices de mortalidade perinatal e crescimento abaixo do esperado em adolescentes e em mulheres com mais de 36 anos. Tendo ainda as adolescentes maiores chances de serem solteiras e de irem a menos de 4 consultas de pré-natal²⁴.

Um estudo realizado na região sudeste do Brasil, entre os anos de 2007 a 2013, apontou risco aumentado para baixo peso ao nascer em filhos de mães com idade abaixo de 20 anos e de mães acima de 35 anos. Ademais, ausência de companheiro, baixo nível de escolaridade materno e baixo número de consultas no pré-natal, se destacam como importantes fatores de risco para baixo peso ao nascer, o que pode levar ao aumento dos índices de mortalidade infantil²⁵.

Um estudo transversal de nascimentos brasileiros, concluiu que mães mais velhas possuem maiores chances de sofrerem desfechos perinatais adversos, sendo mais frequente nestas a ocorrência de baixo peso ao nascer, no entanto este risco é reduzido nas gestações a termo quando a gestante possui ≥ 12 anos de educação²⁶. Pelos resultados obtidos, é possível que as crianças nascidas de mães com ≥ 36 anos, tenham peso normal devido a uma boa frequência às consultas de pré-natal e ao fato de todas possuírem parceiros.

CONCLUSÃO

No presente estudo possibilitou chegar às seguintes conclusões:

Foi observado gestantes nos extremos de idade, como menores de 15 anos e acima de 40. Como mencionado anteriormente a gravidez na adolescência, especialmente na adolescência precoce (menores de 15 anos), requer especial atenção para possíveis consequências prejudiciais à saúde materna e fetal. Assim como também a gravidez após a idade de 34 anos é denominada gravidez tardia, sendo considerada fator de risco para a morbidade materna e fetal. O presente trabalho traz uma limitação,

uma vez em que nos prontuários analisados não havia essa informação, sobre a atenção especial recomendada para com esse público (extremos de idade). Sobre os achados com menores de idade leva-se a uma reflexão: como está sendo o trabalho de educação sexual nas comunidades?

Chama também a atenção uma variável obstétrica com valores muito acima daquela preconizada pela Organização Mundial da Saúde, os partos do tipo cesáreo onde esse órgão afirma que em nem um lugar do mundo esse número não deve exceder 15% do total de partos. No presente estudo houve forte associação dessa variável com a idade materna avançada.

REFERÊNCIAS

1. SANTOS, G. H. N. et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 326-334, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000700002&lng=en>. Acesso em: 12 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000700002>.
2. AZEVEDO, G. D. et al. Efeito da Idade Materna sobre os Resultados Perinatais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032002000300006>
3. XIMENES, F. M. A.; OLIVEIRA, M. C. R. A influência da idade materna sobre as condições perinatais. **RBPS**, Fortaleza, v. 4, n. 17, p. 256-260, 2004.
4. SANTANA, F. G. et al. Relação entre a idade materna e condições perinatais no município de Augustinópolis-TO. **Rev. Pesq. Saúde**, São Luís, v. 11, n. 3, p. 35-40, 2010.
5. MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.
6. ROMERO, J. A.; SIMÃO, A. B.; SOUZA, I. M. Resultados perinatais de nascidos vivos de mães adolescentes e adultas: uma análise exploratória do município de Belo-Horizonte. Fundação Pinheiros, 2010.
7. BEZERRA, A. C. L. et al. Desafios enfrentados por mulheres primigestas em idade avançada. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**. João Pessoa, v. 19, n. 2, p.163-168, 2015.
8. EUFRÁSIO, L. S. et al. Brazilian regional differences and factors associated with the prevalence of cesarean sections. **Fisioter Mov.**, Curitiba, v. 31, p. e003108, 2018.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
10. ALDRIGHI, J. D.; WALL, M. L.; SOUZA, S. R. R. K. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, p. e2017-0112, 2018.
11. SAMPAIO, A. F. S.; ROCHA, M. J. F.; LEAL, E. A. S. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the Public Maternity Hospital of Rio Branco, Acre. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 18, n. 3, p. 559-566, 2018.
12. ALVES, N. C. C. et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. e2017-0042, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400409&lng=en>. Epub May 21, 2018. >. Acesso em: 12 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042>.
13. FAISAL-CURY, A. et al. The relationship between indicators of socio-economic status and cesarean section in public hospitals. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 14, 2017.
14. ALDRIGHI, U.D. et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres em idade materna avançada. **Rev. enferm. UFSM**, Santa Maria, v.8, n.3, p.423-437, 2018.
15. DALMORO, C.; ROSA, R.; BORDIN, R. Normal delivery and cesarean section: cost per brazilian regions, 2015. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 64, n. 11, p. 1045-1049, 2018.
16. OLIVEIRA, J. et al. Influence of maternal age on caesarean delivery: experience in a tertiary hospital. **Acta Obstét. Ginecol. Port.**, v. 12, n. 2, p. 99-104, 2018.
17. CHALEM, E. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 177-186, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100019&lng=en>. Acesso em: 12 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100019>.
18. OLIVEIRA, L. L. et al. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 382-389, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300382&lng=en>. Acesso em: 10/12/2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000300382>.
19. SOUZA, M. L. et al. Taxa de fertilidade e desfecho perinatal em gravidez na adolescência: estudo retrospectivo populacional. **Rev. Latino-Am Enferm.**. Ribeirão Preto, v. 25, p. e2876, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100325&lng=en>. Acesso em: 10 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1820.2876>.
20. SANTOS, N. L. A. et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciênc. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 3. p. 719-726, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300719&lng=en>. Acesso em: 10 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18352013>.
21. FIGUERÊDO, E. D. et al. Maternal age and adverse perinatal outcomes in a birth cohort (BRISA) from a Northeastern Brazilian city. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, p. 562-568, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014001200562&lng=en>. Acesso em: 15 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-720320140005161>.
22. LIMA, J. C.; OLIVEIRA JÚNIOR, G. J.; TAKANO, O. A. Fatores associados à ocorrência de óbitos fetais em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 16, n. 3, p. 353-361, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000300353&lng=en>. Acesso em: 12 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000300008>.
23. MUNIZ, E. B. et al. Análise do boletim de Apgar em dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos registrados em um hospital do interior do estado do Ceará, Brasil. **Rev. Med. Saúde Brasília**, Brasília, v. 5, n. 2, p. 182-191, 2016.
24. GRAVENA, A. A. F. et al. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 130-135, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200005&lng=en>. Acesso em: 15 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200005>.
25. MENDES, C.Q.S. et al. Baixo peso ao nascer em município da região Sudeste do Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 68, n. 6, p. 1169-1175, 2015 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S0034-71672015000601169&lng=en>.. Acesso em: 15 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680624i>.

26. ALMEIDA, N. K. O.; ALMEIDA, R. M. V. R.; PEDREIRA, C. E. Adverse perinatal outcomes for advanced maternal age: a cross-sectional study

of Brazilian births. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 5, p. 493-498, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000500493&lng=en>. Acesso em: 15 dez.2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2014.12.002>.

Submetido em: 28/02/2019

Aceito em: 02/05/2019