

INFLUÊNCIA DA IDADE MATERNA NAS CONDIÇÕES PERINATAIS EM NASCIDOS VIVOS DE SÃO LUÍS, MARANHÃO

Influence of maternal age in perinatal conditions in live births of São Luís, Maranhão

Influencia de la edad materna en las condiciones perinatales en nacidos vivos de San Luís, Maranhão

Polyana Cabral da Silva¹, Thays Luanny Santos Machado Barbosa², Rosangela Almeida Rodrigues de Farias³, Maria Lucia Holanda Lopes⁴, Elza Lima da Silva⁵, Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes⁶

Como citar este artigo:

Silva PC, Barbosa TLSM, Farias RAR, Lopes MLH, Silva EL, Nunes FBBF. Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:292-299. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8618>.

RESUMO

Objetivo: investigar os fatores maternos e perinatais associados aos extremos da idade reprodutiva da mulher em São Luís, Maranhão. **Método:** trata-se de um estudo transversal, realizado em São Luís/MA, com população de 16.474 mães. Os dados foram coletados no Sinasc disponibilizado pela Secretaria Municipal. Utilizou-se o Teste Qui-quadrado de Pearson e calculou-se a *Odds Ratio* com nível de significância de $\alpha = 0.05$. **Resultados:** verificou-se que as adolescentes apresentaram maior chance de nascimento prematuros (OR=1,37; $p<0,001$); mulheres com idade avançada apresentaram maior risco para baixo peso ao nascer (OR=1,22; $p=0,022$). Tanto as adolescentes (OR=2,09; $p<0,001$) quanto as mães com idade avançada (OR=1,85; $p<0,001$) possuem chances aumentadas para realizarem menos que seis consultas de pré-natal. **Conclusão:** os resultados perinatais, nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e a realização de menos de seis consultas pré-natais são elevados nas gestações de adolescentes e mulheres em idade avançada.

Descritores: Idade materna; Assistência perinatal; Cuidado pré-natal.

1 Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Residente em Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

2 Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFMA.

3 Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Mestre em Enfermagem pela UFMA. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís-MA.

4 Enfermeira, Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Professor Adjunto da UFMA.

5 Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Doutora em Ciências pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Professor Adjunto da UFMA.

6 Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professor Adjunto da UFMA.

ABSTRACT

Objective: to investigate maternal and perinatal factors associated with extremes of women's reproductive age in São Luís, Maranhão.

Method: this is a cross-sectional study conducted in São Luís/MA, with a population of 16,474 mothers. The data were collected in the Sinasc provided by the Municipal Health Secretariat. We used the Pearson Chi-square test and calculated the odds ratio with a significance level of $\alpha=0.05$. **Results:** it was verified that the adolescents had a higher chance of preterm birth (OR=1.37; $p<0.001$); Women aged 35 years or older were at increased risk for low birth weight (OR=1.22; $p=0.022$). Both adolescents (OR=2.09; $p<0.001$) and older mothers (OR=1.85; $p<0.001$) have an increased chance to perform less than six prenatal visits. **Conclusion:** perinatal outcomes, preterm birth, low birth weight and fewer than six prenatal visits are frequent in the pregnancies of adolescents and women of advanced age.

Descriptors: Maternal age; Perinatal care; Prenatal care.

RESUMÉN

Objetivo: investigar los factores maternos y perinatales asociados a los extremos de la edad reproductiva de la mujer en São Luís, Maranhão.

Método: se trata de un estudio transversal cumplido en São Luís/MA, con población de 16.474 madres. Los datos fueron recolectados en el Sinasc disponible por la Secretaría Municipal. Se utilizó el Test Qui-cuadrado de Pearson y se calculó la Odds Ratio con nivel de significancia de $\alpha=0.05$. **Resultados:** se encontró que las adolescentes presentaron mayor probabilidad de nacimiento prematuros (OR=1,37; $p<0,001$); las mujeres con edad avanzada presentaron un mayor riesgo de bajo peso al nacer (OR=1,22; $p=0,022$). Tanto las adolescentes (OR=2,09; $p<0,001$) como las madres mayores (OR=1,85; $p<0,001$) tienen más probabilidades de tener menos de seis visitas prenatales. **Conclusión:** los resultados perinatales, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y la realización de menos de seis consultas prenatales son altos en embarazos adolescentes y mujeres en edad avanzada.

Descriptores: Edad materna; Atención perinatal; Atención prenatal.

INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase fisiológica e natural no desenvolvimento da mulher,¹entretanto, a faixa etária ideal para a reprodução é entre 20 e 29 anos, uma vez que, nesse período, são observados os melhores resultados perinatais.² Fora dessa idade, a gravidez requer atenção especial, pois, como se sabe, a gestação nos extremos da vida reprodutiva, antes dos 20 e após 35 anos de idade, está relacionada à maior presença de complicações perinatais e morbimortalidade materna.³

A gravidez na adolescência é um fenômeno de repercussão mundial e, principalmente, nos países em desenvolvimento, é considerada um problema de saúde pública por acarretar problemas psicossociais, econômicos e complicações obstétricas⁴. A gravidez tardia, aquela que ocorre após 35 anos, tem aumentado consideravelmente devido aos avanços na reprodução assistida, maior instrução das mulheres, casamento adiado e aos avanços na atenção à saúde. No entanto, esse aumento é preocupante, uma vez que estudos têm evidenciado associação significativa entre a idade materna avançada e resultados perinatais adversos.⁵⁻⁶

Dentre outros resultados adversos associados à gravidez na adolescência estão a restrição do crescimento intrauterino,

parto prematuro, índice Apgar baixo e baixo peso ao nascer⁶. Nas gestações tardias, é observada maior ocorrência de anomalias cromossômicas, nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer, macrossomia, baixa vitalidade do neonato e anomalias congênitas.⁷ Nesse contexto, o Ministério da Saúde reforça a importância de uma atenção especial a essas mulheres durante o pré-natal.⁸

A assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico- puerperal.⁹ Constitui um importante indicador do estado de saúde do binômio mãe-filho e, tanto para as adolescentes quanto para as mulheres em idade avançada, é fundamental para os resultados perinatais, uma vez que quanto melhor a assistência prestada, melhores serão os resultados alcançados e menores serão as taxas de mortalidade materna e perinatal.^{4,10}

Assim, buscou-se responder à seguinte questão norteadora: quais os fatores maternos e perinatais associados aos extremos da idade reprodutiva que teve o nascido vivo em São Luís/MA, em 2014? O objetivo dessa pesquisa, portanto, foi investigar os fatores maternos e perinatais associados aos extremos da idade reprodutiva da mulher em São Luís/MA, em 2014.

A realização deste trabalho teve como propósito fornecer subsídios para o planejamento de ações de saúde – em especial, para os profissionais de enfermagem –, que favorecerão melhorias nos resultados perinatais. Além disso, essa pesquisa fornecerá reflexões sobre a assistência que tem sido prestada às gestantes nos extremos da vida reprodutiva.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e analítico com 16.474 registros do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc), no município de São Luís, Maranhão, região Nordeste do país. A população do estudo é constituída por 16.474 mães de nascidos vivos, de todas as faixas etárias, residentes em São Luís/MA e cujos partos ocorreram em hospitais ou outros estabelecimentos de saúde em 2014. Os critérios de exclusão foram os registros que apresentaram informação como “ignorados” em todas as variáveis do estudo, totalizando um registro.

As variáveis selecionadas foram: faixa etária materna (10-19 anos, 20 a 34 anos e 35 anos ou mais); anos de estudo (0 a 9 anos, >9 anos); estado civil (solteira, casada, viúva, união estável, divorciada). Para a análise de associação, foi considerado: com companheiro (casada e união estável) e sem companheiro (solteira, viúva, divorciada); gestações anteriores (nuligesta, primigesta, secundigesta, multigesta); número de consulta pré-natal (0-5 e >6 consultas); idade gestacional (pré-termo [<37 semanas] e termo [37- 41 semanas]); índice de Apgar no 5º minuto (baixo [0-7] e adequado [8-10]); peso ao nascer (baixo peso [$<2.500g$] e adequado [2500g a 3999g]) e tipo de parto (vaginal e cesárea). A variável dependente desse estudo foi a faixa etária materna.

Os dados foram processados no Programa Epi-Info versão 7.1.3.0 e analisados pelo Teste Qui-Quadrado de Pearson para a apresentação dos dados descritivos e analíticos. A determinação da força de associação foi calculada pelo

Odds Ratio (OR) e o intervalo de confiança a 95% (IC95%). O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$.

Este estudo é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado “Análise Espacial de Cobertura Pré-Natal em São Luís/MA”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (Fapema), apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466/2012, sob o número de aprovação 1.318.609, de 11 de novembro de 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 16.474 mães que constituíram a população em estudo, 2.833 (17,20%) eram adolescentes, 11.839 (71,86%) adultas jovens e 1.802 (10,94%) tinham 35 anos ou mais.

Em relação à escolaridade, observou-se discreta diferença entre as mães adolescentes e mães em idade avançada, 2.746 (97,93%) das adolescentes cursaram nove ou mais anos de estudo, enquanto entre as mães com idade avançada o percentual foi de 1.755 (96,39%). Os dados referentes ao

estado civil demonstraram que 1.354 (75,14%) das mulheres com idade avançada são casadas ou vivem em união estável, enquanto entre adolescentes essa proporção foi de 1.666 (58,80%). Nas gestações anteriores, foi observado que 2.086 (73,63%) das mães adolescentes eram nuligestas, enquanto a proporção nuligestas entre as mães com 35 anos ou mais foi de 393 (21,81%) (tabela 1).

Sobre o número de consultas de pré-natal, 456 (25,31%) das mães com idade avançada realizaram de zero a cinco consultas, ao passo que entre as adolescentes esse número foi 1.609 (56,79%). Em relação à idade gestacional, observa-se uma frequência relevante de partos pré-termo, apesar de se mostrar em percentuais próximos para todas as faixas etárias do estudo 394 (13,91%) em adolescentes, 1.313 (1,09%) em adultas jovens e 233 (12,93%) em mulheres com idade avançada. A proporção de parto cesáreo foi maior nas mulheres com 35 anos ou mais, 1293 (71,75%), enquanto entre as adolescentes a ocorrência desse tipo de parto foi de 877 (30,96%) (tabela 1).

O baixo índice de Apgar no quinto minuto foi identificado em menos de 3% das adolescentes e das mulheres com idade avançada. O baixo peso ao nascer foi detectado em baixos percentuais entre as mulheres com idade avançada 175 (9,71%) e nas adolescentes 270 (9,56%) (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das características maternas e dos resultados perinatais de acordo com a faixa etária das mães. São Luís, MA, 2014

Características	Idade Materna		
	10-19 anos n (%)	20-34 anos n (%)	35 anos ou mais n (%)
Anos de estudo			
0 a 9 anos	30 (1,06)	120 (1,01)	29 (1,61)
>9 anos	2746 (96,93)	11533 (97,42)	1755 (97,39)
Ignorado	57 (2,01)	186 (1,57)	18 (1,00)
Estado civil			
Solteira	1109 (39,15)	2987 (25,23)	408 (22,64)
Casada	155 (5,47)	3084 (26,05)	707 (39,23)
Viúva	4 (0,14)	14 (0,12)	4 (0,22)
Separada/ divorciada	2 (0,07)	37 (0,31)	12 (0,67)
União estável	1511 (53,33)	5482 (46,31)	647 (35,91)
Ignorado	52 (1,84)	235 (1,98)	24 (1,33)
Gestações anteriores			
Nuligesta	2086 (73,63)	4706 (39,75)	393 (21,81)
Primigesta	555 (19,59)	3462 (29,24)	542 (30,08)
Secundigesta	155 (5,47)	2004 (16,93)	374 (20,75)
Multigesta	37 (1,31)	1667 (14,08)	493 (27,36)
Consulta pré-natal			
0 a 5 consultas	1609 (56,79)	4565 (38,56)	456 (25,31)
6 ou mais consultas	1224 (43,21)	7274 (61,44)	1346 (74,69)
Idade gestacional			
Pré-termo	394 (13,91)	1313 (11,09)	233 (12,93)
Termo	1933 (68,23)	8848 (74,73)	1353 (75,09)
Pós-termo	136 (4,80)	550 (4,65)	57 (3,16)
Ignorado	370 (13,06)	1128 (9,53)	159 (8,82)

Características	Idade Materna		
	10-19 anos n (%)	20-34 anos n (%)	35 anos ou mais n (%)
Tipo de parto			
Vaginal	1943 (68,58)	5417 (45,76)	500 (27,75)
Cesáreo	877 (30,96)	6371 (53,81)	1293 (71,75)
Ignorado	13 (0,46)	51 (0,43)	9 (0,50)
Apgar quinto minuto			
Baixo	73 (2,58)	304 (2,57)	50 (2,77)
Adequado	2714 (95,80)	11334 (95,73)	1734 (96,23)
Ignorado	46 (1,62)	201 (1,70)	18 (1,00)
Peso ao nascer			
100 a 2499 g	270 (9,53)	972 (8,21)	175 (9,71)
2500 a 3999 g	2476 (87,29)	10094 (85,26)	1490 (82,69)
≥ 4000 g	90 (3,18)	773 (6,53)	137 (7,60)

Fonte: Sinasc, São Luís, MA, 2014

Na associação da idade materna e os resultados perinatais, verificou-se que as adolescentes apresentaram maior chance de terem parto pré-termo (OR=1,37; p-valor=0,001). Mulheres com 35 anos ou mais apresentaram maior risco para parto cesáreo (OR=0,45; p-valor=0,000) e baixo peso ao nascer (OR=1,22; p-valor=0,022). Em relação ao número de consultas pré-natal, tanto as adolescentes quanto as mulheres com idade avançada apresentam chances aumentadas para realizarem menos que seis consultas de pré-natal (OR=2,09; p-valor= 0,001 e OR=1,85 p-valor = 0,001, respectivamente) (tabela 2).

Tabela 2 - Comparação das razões de chance das mulheres nos extremos da idade reprodutiva com as adultas jovens. São Luís, MA, 2014

Variáveis	Idade Materna									
	10-19 anos			p*	20-34 anos		35 anos ou mais			p*
	F	OR	IC 95%		f	OR	f	OR	IC 95%	
Até 9 anos de estudo	30	1,05	0,70-1,57	0,812	120	1,0	29	0,62	0,42-0,94	0,025
Com companheiro	1666	0,53	0,49-0,58	<0,001	8566	1,0	1354	0,88	0,78-0,99	0,036
Menos que 6 consultas pré-natal	1609	2,09	1,92-2,27	<0,001	4565	1,0	456	1,85	1,65-2,07	<0,001
Pré-termo	394	1,37	1,21-1,55	<0,001	1313	1,0	233	0,86	0,74-1,00	0,053
Cesárea	877	0,38	0,35-0,42	<0,001	6371	1,0	1293	0,45	0,41-0,51	<0,001
Baixo peso ao nascer	270	0,88	0,76-1,02	0,089	972	1,0	175	1,22	1,03-1,44	0,022
Apgar 5º minuto baixo	73	0,99	1,29-0,77	0,983	304	1,0	50	1,07	0,79-1,46	0,640

Fonte: Sinasc, São Luís, MA, 2014

Legenda: f - frequência; OR - Odds Ratio; IC - intervalo de confiança a 95%; *p - teste Qui-quadrado;

**Foram excluídos da análise todos os dados com informações ignoradas.

Neste estudo, buscou-se investigar os fatores maternos e perinatais associados aos extremos da idade reprodutiva da mulher em São Luís/MA. Após análise estatística, mostraram-se estatisticamente significantes as associações da idade materna com as variáveis estado civil, número de consultas pré-natal, tipo de parto, idade gestacional e peso ao nascer.

O padrão de fecundidade das brasileiras era concentrado na faixa etária de 25 a 29 anos ou de 30 a 34 anos na década de 1970, entretanto, passou a ser tipicamente jovem em mulheres de 20 a 24 anos, até o fim da década de 1990. No período de 2000 a 2006, iniciou-se uma ligeira inversão da taxa de fecundidade entre as mulheres adolescentes e jovens, a partir do registro no Sinasc, observando-se um declínio da participação dos nascimentos oriundos de mães dos grupos etários de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos. Nesse mesmo período, verificou-se que a proporção de nascidos vivos de mães com idade de 10 a 14 anos se manteve estável, e houve pequena oscilação para mais entre os nascidos vivos de mães com idade acima de 24 anos.¹¹

O número acentuado de mães adolescentes identificado na pesquisa pode ser justificado pelo início precoce da atividade sexual dessas mulheres e, nesse sentido, os dados oficiais mostram que, do total de nascidos vivos no país, cerca de 20% são filhos de mães adolescentes. O mesmo acontece com os nascidos mortos, grupo no qual a proporção de mães entre 10 e 19 anos de idade equivale a 16%.¹²

A gestação na faixa etária de 10 a 19 anos é um problema de saúde pública e considerada de risco por apresentar mais probabilidade de desenvolver síndromes hipertensivas, anemia, estado nutricional comprometido, desproporção feto-pélvica, partos prematuros e problemas decorrentes de abortos provocados sem assistência adequada. Ressalta-se que, nas mulheres de 15 a 19 anos, a chance de ocorrência de morte por problemas decorrentes da gravidez ou do parto é duas vezes maior que entre as maiores de 20 anos, sendo ainda cinco vezes maior em menores de 15 anos.¹³ No atendimento pré-natal a adolescentes grávidas, o enfermeiro tem importante papel no desenvolvimento de ações efetivas, considerando os aspectos culturais e socioeconômicos da gestante, para redução de complicações inerentes à gravidez nessa faixa etária.

Na pesquisa, as gestantes adolescentes e em idade avançada apresentaram, em sua maioria, mais que nove anos de estudo. Contrariando o estudo realizado no município de Maringá/PR, que comparou os resultados perinatais de gestantes nos extremos da idade reprodutiva com mulheres entre 20 e 34 anos, no qual foi identificado que as mulheres nos extremos da idade reprodutiva possuíam, em maior proporção, até sete anos de estudo.⁷ É importante evidenciar que a idade materna e a baixa escolaridade têm sido associadas à natimortalidade e também à inadequação do pré-natal, e que a baixa escolaridade pode estar relacionada às condições socioeconômicas desfavoráveis.

Os casamentos formais e união estável apresentaram maiores proporções tanto nas mulheres com idade avançada quanto nas adolescentes em relação ao estado civil solteira. Divergindo dos resultados encontrados em estudos no estado

do Paraná, nos municípios de Sarandi (2011) e Maringá (2013), nos quais foi observado que 87,7% e 80,1% das mães adolescentes eram solteiras, respectivamente.^{5,7}

Estudo realizado em Singapura, em 2015, apontou que as mulheres que viviam com o companheiro apresentavam vantagens em relação às solteiras, pois estas eram melhor assistidas durante o pré-natal e seus filhos apresentavam melhores resultados perinatais.¹⁴ A pior adequação ao pré-natal por parte das mulheres solteiras talvez possa ser justificada pela ausência de alguém que partilhe as expectativas e responsabilidades dessa etapa da vida, favorecendo resultados adversos. Nessa condição, o profissional enfermeiro é responsável por promover uma boa relação interpessoal profissional-gestante, proporcionando o vínculo de confiança, acolhimento e apoio emocional, o que favorece a adequação das mulheres solteiras ao pré-natal.

Ao contrário do que fora observado entre as mulheres com 35 anos ou mais, a maioria das adolescentes era nuligesta. Divergindo do estudo realizado no Rio de Janeiro, em 2012, no qual a maioria das mães adolescentes era primigesta (68,6%). Esse mesmo estudo aponta que as adolescentes com gestações recorrentes têm maior chance de apresentarem resultados perinatais adversos, como a prematuridade, por exemplo.⁹

A maioria das adolescentes não realizou o mínimo de seis consultas priorizado pelo Ministério da Saúde. As mulheres com 35 anos ou mais, ao contrário, realizaram, em sua maioria, seis ou mais consultas de pré-natal. Nos municípios de São Luís/MA e Maringá/PR, observou-se a mesma situação, nos quais as proporções de mães com idade avançada que realizaram um número adequado de consultas foram, respectivamente, 44% e 84,7%.^{15,7} O número elevado de consultas pré-natal nessa faixa etária pode estar associado à maior preocupação dessas mulheres com a elevação dos riscos de complicações obstétricas e perinatais relacionados com o aumento da idade, bem como com o maior nível de instrução e o maior apoio familiar.

Na associação entre a idade materna e os resultados perinatais, constatou-se que tanto as adolescentes quanto as mulheres com idade avançada tinham chance aumentada de realizarem menos que seis consultas de pré-natal. Corroborando com estudo realizado em São Luís/MA, em 2009, com o objetivo de analisar a associação entre idade materna, resultados perinatais e via de parto, no qual foi identificado que as adolescentes e as mulheres com idade avançada apresentaram, respectivamente, chance de 2,03 e 1,56 de realizarem um número inadequado de consultas de pré-natal.¹⁵

A assistência pré-natal é um dos fatores imprescindíveis para uma evolução saudável da gestação, uma vez que essa prática permite a identificação precoce de situações de risco e possibilita a realização de intervenções eficientes e precoces, prevenindo, dessa forma, complicações obstétricas e neonatais.⁴ Estudos apontam associação entre a inadequação do pré-natal e resultados perinatais adversos, dentre eles, a prematuridade.¹⁶⁻¹⁷

É importante ressaltar, entretanto, que a qualidade da assistência pré-natal deve ir além dos aspectos quantitativos,

pois mesmo que o pré-natal seja iniciado precocemente e com um número adequado de consultas, existe ainda a possibilidade de resultados desfavoráveis da gestação.¹³ Deve ser reforçado às gestantes que, mesmo com a existência desses riscos, o pré-natal precisa ser realizado de forma adequada, pois essa prática garante que estes sejam minimizados.

Neste estudo, observou-se que a idade materna exerce influência na ocorrência de parto pré-termo, indicando que a gravidez na adolescência está associada à maior chance de nascimento pré-termo. Tal resultado corrobora com os achados de estudo transversal, observacional e analítico realizado no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) em São Luís/MA, em 2009, onde foi identificada razão de chance de 1,46.¹⁵

Em estudo realizado em São Luís, com o objetivo de analisar a gravidez na adolescência com a prematuridade, foi identificada uma incidência de 21,4% de prematuridade entre filhos de mães adolescentes e chance de 1,4.¹⁸ Esse resultado é semelhante também aos encontrados em Singapura, onde foi identificada associação entre a gestação na adolescência e o maior risco de prematuridade (OR=1,70, IC 95% 1,182,43, p<0,01), malformações congênitas e mortalidade perinatal.¹⁴

O parto pré-termo representa um desafio para a saúde pública porque crianças prematuras e com baixo peso ao nascer apresentam risco de mortalidade superior ao das crianças nascidas a termo e com peso adequado.¹⁷ A causa do parto pré-termo é multifatorial, dentre os fatores relacionados à sua ocorrência estão: infecções maternas do trato geniturinário, baixa estatura materna, ausência de cuidados no pré-natal e deficiência nutricional.¹⁶ Na consulta pré-natal de enfermagem na atenção básica, o enfermeiro qualificado possui conhecimento científico para identificar necessidades humanas afetadas quanto à nutrição, hidratação e eliminação que indique um parto pré-termo, sendo primordial para redução da mortalidade.

Ao analisar o tipo de parto, verificou-se que a frequência de parto cesáreo é superior entre as mulheres com idade avançada, ultrapassando o limite de 15% preconizados pela Organização Mundial da Saúde.¹⁹ Estudo realizado na Suécia, em 2016, identificou que, em 2014, as taxas de cesárea eletiva e de emergência aumentaram continuamente pela idade materna, 35% em mulheres nulíparas com idade igual ou superior a 35 anos, em comparação com 13% em mulheres mais jovens. Dentre os fatores relacionados ao aumento dessas taxas estão a maior ocorrência de síndromes hipertensivas, macrossomia fetal, insuficiência do miométrio envelhecido e a solicitação materna.⁵

Na associação da idade materna com o tipo de parto, verificou-se que as mulheres com idade avançada apresentaram maior chance de terem parto cesáreo. Corroborando com os resultados de estudo realizado em Maringá/PR, onde foi identificado que as mulheres com idade avançada apresentavam 1,47 vezes mais chance de terem parto cesáreo.⁷

A preocupação com o aumento na ocorrência de partos cesáreos, por parte dos órgãos de saúde, diz respeito

à associação entre essa via de parto e à maior incidência de mortalidade perinatal materna e neonatal, bem como o aumento das complicações placentárias em gestações posteriores, tais como placenta prévia e descolamento prematuro da placenta.⁶

Com o advento do movimento de humanização do parto, a Enfermagem Obstétrica vem desenvolvendo suas práticas incentivando a redução de intervenções desnecessárias e a promoção de cuidado ao processo de gravidez/parto/nascimento/amamentação, remetendo ao fortalecimento do papel da mulher como protagonista.

A proporção semelhante de baixo peso entre as mães adolescentes e aquelas com idade avançada identificada na pesquisa apresenta a mesma situação da cidade de Sarandi/PR, onde as proporções de baixo peso ao nascer entre as mães na faixa etária de 10 a 19 anos e aquelas com 35 anos ou mais foram, respectivamente, seis unidades e cinco décimos por cento e seis unidades e oito décimos por cento.⁵

Na associação entre a idade materna e o baixo peso ao nascer, constatou-se que as mulheres com 35 anos ou mais apresentaram maior chance de baixo peso. No estudo em Maringá/PR, foi identificado que o baixo peso ao nascer é como um fator de risco presente nos extremos da vida reprodutiva, com prevalência de 12,5% e chance de 1,24 entre as mulheres com idade avançada.⁷ Além de ser o mais importante fator relacionado com a morbimortalidade perinatal, o baixo peso é considerado um fator isolado de morbimortalidade infantil. Ele também pode estar associado a alterações posteriores, como diabetes mellitus, acidente vascular encefálico, obesidade, disfunção imunológica e doenças cardiovasculares.⁵

Nesse contexto, o enfermeiro tem papel preponderante na orientação, no apoio e na instrumentalização da família e, em especial, da mãe, importante para garantia da continuidade do cuidado à criança com baixo peso ao nascer, estabelecimento um elo entre o hospital e a rede de atenção básica, onde a criança é acompanhada, como forma de evitar outras alterações clínicas inerentes a essa condição e até mesmo a morte.

Não foram observados resultados estatisticamente significantes após a associação entre a idade materna e a variável índice de Apgar no quinto minuto. Divergindo do observado em São Luís, em 2009, onde as mães nos extremos da idade reprodutiva apresentavam maiores percentagens de baixo índice de Apgar no quinto minuto, se comparadas com as adultas jovens, sendo observadas as seguintes proporções: 4,1% entre as adolescentes, 2,6% nas adultas jovens e 5,7% nas mulheres com idade avançada. Nesse mesmo estudo, na associação entre a idade materna e o índice de Apgar, verificou-se que as mães com idade avançada tinham maior chance de apresentar baixo índice de Apgar no 5º min (OR=2,90).¹⁵

O índice de Apgar é um dos indicadores de risco para a morbimortalidade perinatal e é amplamente utilizado para avaliar a vitalidade do recém-nascido. Valores inferiores a sete, no quinto minuto, são relacionados à elevação de encefalopatia neonatal, decorrente de asfixia, infecções e/ou comprometimento neurológico prévio.⁶

CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa sugerem que a gravidez nos extremos da vida reprodutiva encontra-se associada ao acompanhamento pré-natal menos eficiente, à maior ocorrência de partos cesáreos, nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer. O parto pré-termo esteve associado à gravidez na adolescência, assim como o parto cesáreo e o baixo peso ao nascer estiveram associados à gestação em idade avançada.

Tais resultados são de suma importância para os serviços de saúde, uma vez que apontam que as mulheres nos extremos da idade reprodutiva estão mais suscetíveis a resultados perinatais adversos, ou seja, abalizam a necessidade do planejamento adequado da assistência a ser prestada a estas mulheres.

Considerando a prática de enfermagem, a busca ativa das gestantes que ainda não iniciaram o pré-natal e daquelas faltosas, é uma medida que favorece o início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação, bem como a realização de um número adequado de consultas. Iniciar o pré-natal precocemente favorece a identificação de fatores de risco como a idade materna, por exemplo, e facilita a realização de intervenções eficazes para diminuir ou evitar possíveis complicações, melhorando os resultados perinatais.

A limitação deste estudo refere-se à impossibilidade da realização de uma avaliação qualitativa da assistência prestada a essas mulheres, uma vez que as informações foram coletadas em banco de dados secundários no qual constam apenas informações quantitativas. Novas pesquisas com a metodologia de avaliação qualitativa da assistência pré-natal considerar-se-iam, além do número de consultas e da idade gestacional no qual a gestante aderiu ao pré-natal, a realização dos exames laboratoriais preconizados pelo Ministério da Saúde, a situação vacinal e a qualidade das informações fornecidas a estas gestantes, bem como possibilitar-se-iam compreender o modo como as gestantes percebem a produção do cuidado durante o período de pré-natal, condição importante para melhoria do atendimento pré-natal.

Colaboradores

PC Silva e FBBF Nunes contribuíram na concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos resultados. TLM Barbosa e RAR Farias contribuíram na coleta de dados. MLH Lopes e EL Silva contribuíram na revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores participaram da redação, aprovaram a versão final do manuscrito e declaram serem responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico do Maranhão (Fapema) pelo apoio financeiro que possibilitou a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra ACL, Mesquita JS, Brito MCC, Santos RB, Teixeira FV. Desafios Enfrentados por Mulheres Primigestas em Idade Avançada. Rev Bras Ciênc Saúde [internet]. 2015 [acesso 9 out 2017];19(2):163-168. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/-index.php/rbcs/article/view/24335/15065>.
2. Caetano LC, Netto L, Manduca NL. Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura. Rev Min Enferm [Internet] 2011 [acesso 9 out 2017];15(4): 579-587. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/73>.
3. Canhaço EE, Bergamo AM, Lippi UG, Lopes RG. Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos. Einstein [Internet]. 2015 [acesso 9 out 2017];13(1):58-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000100011&lng=en.
4. Santos NLAC, Costa MCO, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, Almeida AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014 [acesso 9 out 2017]; 19(3):719-726. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_a-rttext&pid=S141381232014000300719&lng=en.
5. Sass A, Gravena AAF, Pelloso SM, Marcon SS. Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [acesso 9 out 2017]; 32(2):362-368. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000200020&lng=en.
6. Gravena AAF, Sass A, Marcon SS, Pelloso SM. Resultados perinatais em gestações tardias. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [acesso 9 out 2017]; 46(1):15-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100002&lng=en.
7. Gravena AAF, Paula MG, Marcon SS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [acesso 9 out 2017]; 26(2):130-135. Disponível em: http://www.scielo.br/sciel-o.php?script=sci_arttext&pid=S010321002013000200005&lng=en.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5.ed. Brasília; 2010.
9. Viellas EF, Gama SGN, Theme FMM, Leal MC. Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2012 [acesso 9 out 2017];15(3):443-454. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790-X2012000300001&lng=en.
10. Amaral FE, Amarante PO, Andrade RVP, Resende U, Marangoni MC, Cruz R, Zimmermann JB. Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. Clin Biomed Res [Internet]. 2016 [acesso 9 out 2017];36(3). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/64515>.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
12. Jorge MHPM, Laurenti R, Gotlieb SLD, Oliveira BZ, Pimentel EC. Características das gestações de adolescentes internadas, 2011. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2014 [acesso 9 out 2017]; 23(2):305-316. Disponível em: http://www.scielo.br/-scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000200305&lng=en.
13. Nunes FBBF. *Indicador de Cobertura Pré-Natal: uma análise espacial em São Luís/MA* [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2014.
14. Kang G, Lim JY, Kale AS, Lee LY. Adverse effects of young maternal age on neonatal outcomes. Singapore Med J [internet]. 2015 [acesso 9 out 2017];56(3):157-163. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4371195/>.
15. Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2009 [acesso 9 out 2017]; 31(7):326-334. Disponível em: http://www.scielo.br/sc-ielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032009000700002&lng=en.

16. Vasconcelos JDAL, Santos ACC, Batista ALA, Santiago LM, Menezes VA. Fatores de risco relacionados à prematuridade ao nascer: um estudo caso-controlado. *Odonto*, 2012; 20(40):119-127.
17. Almeida AC, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM, Araújo TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [acesso 9 out 2017]; 33(2):86-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000200013&lng=en.
18. Martins MDG, Santos GHND, Sousa MDS, Costa JEFBD, Simões VMF. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2011 [acesso 9 out 2017]; 33(11):354-360. Disponível em: http://www.sciel-o.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011001100006&lng=en.
19. Madi JM, Deon J, Rombaldi RL, Araújo BF, Rombaldi MC, Santos MB. Impacto do parto vaginal após uma cesárea prévia sobre os resultados perinatais. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2013 [acesso 9 out 2017]; 35(11):516-522. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032013001100007&lng=pt.
20. Waldenström, Ulla. Postponing parenthood to advanced age. *Ups J Med Sci* [Internet]. 2016 [acesso 9 out 2017];121(4):235-243. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5098487/>.

Recebido em: 11/03/2019

Revisões requeridas: 13/08/2019

Aprovado em: 13/08/2019

Publicado em: 10/01/2020

Autora correspondente

Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966, Vila Bacanga

Cidade Universitária Dom Delgado

Centro Pedagógico Paulo Freire

Departamento de Enfermagem

São Luís/MA, Brasil

CEP: 65085-580

E-mail: fbaluz@gmail.com

Números de telefone: +55 (98) 3272-9700 / 9701

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**