

## Artigo Original

**Idade materna associada a condições perinatais de parturientes em um hospital e maternidade do norte do Ceará/Brasil****Maternal Age Associated with Perinatal Conditions of Parturients in a Hospital and Maternity Hospital in the North of Ceará/Brazil** <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i3.7789>

Ana Katarina Moura Ximenes<sup>1\*</sup> ORCID 0000-0002-8776-9642, Ana Raquel Araújo Farias<sup>1</sup> ORCID 0000-0002-1209-6404, Natalia Abreu Silva Vieira<sup>1</sup> ORCID 0000-0001-7775-1775, Fernanda Mesquita Magalhães<sup>1</sup> ORCID 0000-0002-4156-6268, Francisca Irvna Mesquita Cisne<sup>1</sup> ORCID 0000-0002-9773-999X, Victor Matheus Gouveia Nogueira<sup>1</sup> ORCID 0000-0002-4467-1231, Francisco Carlos de Oliveira Santos Júnior<sup>1</sup> ORCID 0000-0003-0935-2654, Gabriela Vieira Rolim de Sousa<sup>1</sup> ORCID 0000-0001-9117-2980, Maria Auxiliadora Silva Oliveira<sup>1</sup> ORCID 0000-0002-2850-146X

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar a associação entre a idade materna e as condições perinatais das parturientes em um hospital e maternidade filantrópico do Norte do Ceará/Brasil. **Materiais e Métodos:** estudo de caráter exploratório, quantitativo, retrospectivo, com análise documental; foram incluídas parturientes atendidas no referido hospital, cujos prontuários datassem de 2015. Foram excluídas fichas e/ou prontuários de anos diferentes deste tempo pré-estabelecido; a população estudada foi dividida de acordo com a faixa etária materna **em 5 grupos** e associou-a com as variáveis: estado civil, tipo de parto, idade gestacional, número de consultas pré-natal, Apgar no 5' e peso ao nascer. **Resultados:** foram incluídas 530 parturientes; 61% das gestantes tinham de 21 a 35 anos; maior parte dos extremos de idade estavam em União Estável; maioria das mulheres realizaram parto normal (46%); parto a termo foi maioria em todos os grupos (71,85%); houve predominância de  $\geq 7$  consultas pré-natal no grupo II de parturientes (38,96%); o Grupo II apresentou maior quantidade de altos índices de Apgar ao 5' em recém-nascidos; 45% das gestantes no Grupo II tiveram bebês com o peso entre 2.500g e 3.900g. **Conclusão:** fatores perinatais negativos foram associados a gestantes mais jovens ou mais velhas, além de poucas consultas pré-natal realizadas.

**Palavras-chave:** Idade materna; Gravidez; Cuidados perinatais; Fatores de risco; Idade gestacional; Pré-natal

---

1 Curso de Medicina do Centro Universitário Inta/UNINTA

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the association between maternal age and the perinatal conditions of parturient women in a philanthropic hospital and maternity hospital in the North of Ceará/Brazil. **Material and Methods:** exploratory, quantitative, retrospective study with document analysis; parturients attended at the aforementioned hospital were included, which were usual in 2015. Forms and/or medical records from years other than this pre-established period were excluded; a study population was divided according to a maternal age group into 5 groups and associated with the variables: marital status, type of delivery, gestational age, number of prenatal visits, Apgar score of 5' and birth weight. **Results:** 530 parturients were included; 61% of pregnant women were between 21 and 35 years old; most extremes of age were in Stable Union; Most women had a normal birth (46%); term parturition was the majority in all groups (71.85%); there was a predominance of  $\geq 7$  prenatal consultations in group II of pregnant women (38.96%); Group II has a greater amount of high Apgar scores at 5' in newborns; 45% of pregnant women in Group II had babies weighing between 2,500g and 3,900g. **Conclusion:** negative perinatal factors were associated with younger or older pregnant women, in addition to prenatal consultations.

**Keywords:** Maternal age; Pregnancy; Perinatal care; Risk Factors; Gestacional age; Prenatal

## INTRODUÇÃO

A gestação é um período que se caracteriza por uma série de transformações físicas, psíquicas e emocionais na vida da mulher. A gravidez de risco pode ocorrer, principalmente, tanto na fase da adolescência, incluindo mulheres de até 19 anos, quanto em idades mais avançadas, após os 35 anos, sendo uma realidade o aumento da incidência nesses extremos de idade<sup>1</sup>.

É estimado que 25% dos nascimentos no Brasil ocorram entre adolescentes na faixa etária dos 15 aos 19 anos<sup>2</sup>. Sabe-se ainda que a gravidez na adolescência é uma condição que está aumentando em todo o mundo devido à maior proporção de jovens sexualmente ativos, o que é uma consequência, principalmente, do início precoce da atividade sexual. Dessa forma, a gestação até os 19 anos de idade é considerada um importante problema de saúde pública em alguns países em desenvolvimento, pois, basicamente, as condições socioculturais são determinantes do aumento considerável em sua prevalência<sup>1</sup>.

Estudos publicados mostram que os problemas mais frequentes encontrados em mães adolescentes são: maior incidência de doença hipertensiva e anemia, menor ganho de peso e complicações no parto, com consequente aumento da mortalidade materna. Já em relação aos problemas do recém-nascido estão o baixo peso ao nascer, prematuridade e anoxia. Em relação à gravidez em idade mais avançada, é evidenciado uma maior probabilidade de doenças hipertensivas e diabetes gestacional, acarretando riscos potenciais. Dessa forma, a literatura mostra que existe um aumento na ocorrência de anomalias de crescimento fetal e cromossômicas<sup>3</sup>.

Porém, existem controvérsias sobre a influência da idade materna como fator de risco para maus resultados perinatais; alguns estudos apresentam que adolescentes e mulheres com 35 anos ou mais geralmente estão suscetíveis a maiores riscos de resultados perinatais adversos e morbimortalidade materna<sup>4</sup>.

É possível afirmar ainda que a vida do recém-nascido tem forte relação com as condições pré-natais físicas e assistenciais às quais a mãe foi submetida, sendo de grande importância estudar os índices e efeitos da idade materna relacionada às condições perinatais, além de que diversos estudos mostram divergência sobre o impacto dos extremos da vida reprodutiva, adolescência e idade avançada nos resultados maternos e perinatais, sendo também importante avaliar e comparar os resultados perinatais para avaliação dos riscos reais em nosso meio<sup>3,4</sup>.

Portanto, o objetivo principal desse trabalho é de descrever a associação entre a idade materna e as condições perinatais das parturientes estudadas para que se possa observar seus efeitos na vida do recém-nascido e os potenciais riscos relacionados à idade da gestante.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, quantitativo, retrospectivo, com análise documental. A pesquisa foi realizada em um hospital e maternidade filantrópico e de Ensino situado no município de Sobral/CE.

O referido hospital é referência regional e estadual, em atendimento de saúde de alta complexidade, com mais de 90 anos. As unidades hospitalares hoje atendem juntas cerca de 40 mil pacientes por mês e contribuem para formação de acadêmicos de áreas diversas, consolidando-se também como um hospital de ensino. Durante seu dia-a-dia, o hospital tem por finalidade promover assistência, ensino, pesquisa e extensão, prestando serviços de saúde com qualidade, através de uma assistência humanizada e da formação de profissionais da área, visando à satisfação de seus colaboradores e usuários. Ser reconhecida como uma instituição de excelência em gestão e prestação de serviço de saúde, primando pela assistência, ensino e pesquisa é sua meta.

As participantes incluídas na pesquisa foram parturientes (n=530) atendidas no referido hospital, cujos prontuários datassem do ano de 2015. Foram excluídas as gestantes com fichas e/ou prontuários de anos diferentes deste tempo pré-estabelecido (2015).

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 14 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 quinto 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 parturientes que foram atendidas no hospital em 2015. Anexado a este estava a Declaração de Nascidos Vivos, que foi fonte de coleta de muitas informações que permitissem traçar o perfil. A partir dos dados foram construídas tabelas com o auxílio do programa *Microsoft Excell*. Os resultados foram expressos em frequências absolutas e relativas.

O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (1.402.425) e 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

Na tabela 1 estão os resultados referentes a uma variável sociodemográfica das parturientes atendidas, a faixa etária. Como pode ser observado as gestantes de 21 a 35 anos, grupo II, foram a maioria (61,03%).

**Tabela 1.** Distribuição da faixa etária de parturientes atendidas em um hospital e maternidade do norte do Ceará/Brasil.

<b>Faixa etária</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Grupo I</b>	160	30,30
<b>Grupo II</b>	324	61,03
<b>Grupo III</b>	46	8,65

**Grupo I:** 14 a 20 anos; **Grupo II:** 21 a 35 anos; **Grupo III:** acima de 36 anos.

A tabela 2 apresenta a idade materna associada ao estado civil das parturientes. Observa-se que nos Grupos I e III, os extremos de idade, a maioria das mulheres estão em uma União Estável.

**Tabela 2.** Idade materna associada ao estado civil em parturientes atendidas em um hospital e maternidade do norte do Ceará/Brasil.

	<b>Solteira</b>		<b>Casada</b>		<b>União estável</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Grupo I</b>	50	9,52	04	0,86	101	19,04
<b>Grupo II</b>	23	4,32	94	17,74	18	3,46
<b>Grupo III</b>	02	0,43	05	0,86	32	6,06

**Grupo I:** 14 a 20 anos; **Grupo II:** 21 a 35 anos; **Grupo III:** acima de 36 anos.

Observa-se na tabela 3 os resultados referentes ao tipo de parto realizado pelas gestantes associado à idade das mães. Deste modo, foi visto que a maioria das parturientes teve parto normal, 245 no total, além de um total de 14 abortos, 9 no Grupo II e 5 no Grupo III.

**Tabela 3.** Idade materna associada ao tipo de parto em parturientes atendidas em um hospital e maternidade do norte do Ceará/Brasil.

	<b>Normal</b>		<b>Cesárea</b>		<b>Aborto</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Grupo I</b>	92	17,31	50	9,52	-	-
<b>Grupo II</b>	137	25,97	177	33,33	09	1,73
<b>Grupo III</b>	16	3,03	25	4,76	05	0,86

**Grupo I:** 14 a 20 anos; **Grupo II:** 21 a 35 anos; **Grupo III:** acima de 36 anos.

A tabela 4 relaciona a idade materna à idade gestacional (semanas) das parturientes. Em todos os grupos estudados a prevalência é de partos a termo. Observa-se ainda que apenas o Grupo II apresentou casos de gestação prolongada, que foram 2(0,43%).

**Tabela 4.** Idade materna associada à idade gestacional (semanas) em parturientes atendidas em um hospital e maternidade do norte do Ceará/Brasil.

	< 36		37-41		> 42	
	n	%	N	%	n	%
<b>Grupo I</b>	43	8,22	108	20,34	-	-
<b>Grupo II</b>	23	4,32	241	45,45	02	0,43
<b>Grupo III</b>	04	0,86	32	6,06	-	-

Grupo I: 14 a 20 anos; Grupo II: 21 a 35 anos; Grupo III: acima de 36 anos.

Na tabela 5, encontram-se os resultados referentes à idade materna relacionada à quantidade de consultas pré-natal realizadas em parturientes em um hospital e maternidade do norte do Ceará/Brasil. Nela, observa-se que houve notável predominância de  $\geq 7$  consultas pré-natal no grupo II de parturientes (38,96%).

**Tabela 5.** Idade materna associada ao número de consultas pré-natal em parturientes atendidas em um hospital e maternidade do norte do Ceará/Brasil.

	1-3		4-6		$\geq 7$	
	n	%	N	%	n	%
<b>Grupo I</b>	21	3,89	46	8,65	92	17,31
<b>Grupo II</b>	16	3,03	73	13,85	206	38,96
<b>Grupo III</b>	02	0,43	07	1,29	32	6,06

Grupo I: 14 a 20 anos; Grupo II: 21 a 35 anos; Grupo III: acima de 36 anos.

Na tabela 6, encontram-se os resultados referentes à idade materna relacionada ao índice de Apgar ao 5º minuto em nascidos em um hospital e maternidade do norte do Ceará/Brasil, e pode-se perceber que o grupo II (31,60%) tem os maiores índices de Apgar ao 5' em recém-nascidos.

**Tabela 6.** Idade materna associada ao índice de Apgar ao 5' em nascidos em um hospital e maternidade do norte do Ceará/Brasil.

	0-4		5-7		8-10	
	n	%	N	%	n	%
<b>Grupo I</b>	02	0,43	07	1,29	142	26,83
<b>Grupo II</b>	02	0,43	18	3,46	168	31,60
<b>Grupo III</b>	-	-	02	0,43	36	6,92

**Grupo I:** 14 a 20 anos; **Grupo II:** 21 a 35 anos; **Grupo III:** acima de 36 anos.

Na tabela 7, associa-se a idade materna junto com o peso ao nascer. Aproximadamente 45% gestantes desse estudo, com média de idade entre 21 a 35 anos, tiveram seus bebês com o peso médio de 2.500g a 3.900g.

**Tabela 7.** Idade materna associada ao peso ao nascer em nascidos em um hospital e maternidade do norte do Ceará/Brasil.

	< 2.500g		2.500-3.900g		> 4.000g	
	n	%	N	%	n	%
<b>Grupo I</b>	43	8,22	105	19,91	07	1,29
<b>Grupo II</b>	69	12,98	238	45,02	11	2,16
<b>Grupo III</b>	09	1,73	32	6,06	-	-

**Grupo I:** 14 a 20 anos; **Grupo II:** 21 a 35 anos; **Grupo III:** acima de 36 anos.

## DISCUSSÃO

A gestação é um período de extrema vulnerabilidade para a mulher, sendo caracterizado por uma série de transformações físicas, psíquicas e emocionais. Dessa forma, a faixa etária deve ser considerada como um fator preocupante e merece atenção em função de consequências tanto sobre a saúde da mãe quanto sobre apontadores de saúde do neonato, ou seja, sobre as condições perinatais<sup>5</sup>.

Pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde em diversos países mostrou que a gravidez na adolescência denota maior risco de intercorrências como, eclampsia, endometrite puerperal, infecções sistêmicas, baixo peso ao nascer, parto prematuro e condições neonatais graves, principalmente em países de baixa e média renda<sup>6</sup>.

A gravidez em idade avançada, no contexto atual, deveria perder a conotação de “fora do natural”, e passar a ser encarada como uma resultante de transformações sociais e progressos médicos, no entanto é necessária uma maior preocupação apenas após uma avaliação da dificuldade de aspectos que podem estar associados às eventuais complicações<sup>7</sup>.

A idade materna de maior prevalência no estudo foi a de mulheres adultas, ou seja, todas as parturientes exceto as com menos de 20 anos de idade, isso ocorre, possivelmente, pelo atual cenário

demográfico no qual se observa um menor número de filhos por mulher comparado com o passado. Isso interfere, positivamente, no *status* de saúde ao longo da vida reprodutiva e um aumento de partos ocorridos em idade mais tardia.

Autores esclarecem que, embora a idade biológica ideal para se instalar a primeira gestação seja entre 18 e 20 anos, por ser considerado o período de pleno desenvolvimento fisiológico e anatômico da mulher, em função do desenvolvimento somático e psicológico de cada uma e dos aspectos preventivos que devem presidir a assistência obstétrica, essa idade foi estendida. Assim, os limites fisiológicos para se ter a primeira gestação passaram a ser 16 (primigesta precoce) e 35 anos (primigesta tardia), idades consideradas de maior frequência de riscos obstétricos. Observa-se que a maioria esteve em consonância com as consideradas pertencentes ao grupo de menor risco obstétrico<sup>8</sup>.

Em relação ao Estado Civil das mulheres desse estudo, observou-se que as mais jovens (Grupo I) não são caracterizadas como solteiras, diferente do que foi apresentado em estudo no município de Maringá (PA), onde 80,1% das mães adolescentes eram solteiras<sup>2</sup>.

Em relação às mães com idade mais avançada (Grupos II e III), apresentaram maior proporção de casamento formal e união estável, o que se mostrou de acordo com um estudo no Maranhão<sup>9</sup>. Com base nisso, pode-se afirmar que a presença do companheiro na gestação é de grande importância, principalmente em relação às verbalizações que referem apoio emocional e material à gestante, acompanhamento às consultas pré-natais e ecografias, e envolvimento com os preparativos para a chegada do bebê.

Dessa forma, estudos revelam que a presença e a participação do acompanhante produzem reflexos positivos em várias esferas da assistência ao nascimento e parto<sup>10</sup>.

Além disso, nas últimas décadas, o Brasil vivenciou uma mudança no padrão de nascimento, em que as operações cesarianas se tornaram a via de parto mais comum, chegando a 85% dos partos realizados nos serviços privados de saúde<sup>11</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) discorre que não há justificativa para um percentual de partos cesáreas superior a 15% em nenhuma região do mundo. O Ministério da Saúde do Brasil, igualmente, discorre que elevadas taxas de cesáreas são razões determinantes da morbimortalidade materna e perinatal. Sabe-se que a ocorrência de anormalidades clínicas é diretamente proporcional à idade materna, influenciando, muitas vezes, o aumento na incidência de cesarianas.

Foi relatado a influência da idade materna na incidência de intercorrências clínicas como hipertensão arterial crônica e diabetes. Descreveu-se também aumento importante da taxa de cesárea em nulíparas com idade superior a 35 anos (45,8%)<sup>12</sup>. Algumas condições maternas associadas ao possível comprometimento fetal costumam ser mais frequentes e mais graves nesta faixa etária e, portanto, elevam o número de cesáreas<sup>4</sup>.

Nessa perspectiva, para a parturiente e sua família, a cesariana significa, em geral, acesso ao atendimento médico diferenciado, parto sem dor, ausência de asfixia ao nascimento e sexualidade preservada. Para o obstetra, por sua vez, significa maior controle do ato médico e de seu horário de trabalho<sup>13</sup>.

Dessa forma, em relação à variável do tipo de parto, o presente trabalho apresenta uma limitação, visto que, para as mulheres em idade avançada (Grupo III), prevaleceu o tipo de parto cesariano, porém não foi explícito nos prontuários analisados se tal intervenção foi de escolha da gestante ou por necessidade em virtude da faixa etária.

Esse estudo apresenta uma taxa de prematuridade maior no Grupo I (8,22%), enquanto no Grupo III a taxa é menor (0,86%), diferente de um estudo realizado na cidade de Fortaleza, onde as porcentagens de prematuridade na adolescência e idade avançada foram iguais (5,9%)<sup>13</sup>.

Porém de acordo com o esperado em relação a outros estudos semelhantes já realizados, obtendo-se percentual de nascimentos pré-termo de 21,9% no grupo de adolescentes e de 19,9%

no grupo de mulheres com idade avançada. No estudo citado, apresenta-se uma hipótese de que o parto pré-termo nas adolescentes poderia ser considerado uma forma de resposta adaptativa à imaturidade física dessas mulheres, visando assegurar melhor prognóstico a fetos menores, enquanto em mulheres de idade avançada, a prematuridade estaria associada a fatores com intercorrências clínicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatia e infecção urinária) e obstétricas (ruptura prematura de membranas e placenta prévia)<sup>4</sup>.

Outrossim, é possível afirmar que a gravidez na adolescência é fator de alta concentração de agravos à saúde materna e suas intercorrências se potencializam quando associadas a condições socioeconômicas e geográficas, como à fragilidade da estrutura familiar e dificuldade de acesso aos serviços assistenciais<sup>14</sup>.

A partir das informações obtidas, observou-se também que o grupo II (38,96%), correspondente às parturientes com idade entre 21 a 35 anos correspondeu à faixa etária que foi atendida  $\geq 7$  vezes em consultas pré-natal. Dessa forma, é possível afirmar que esse grupo foi o que mais atendeu às recomendações dadas pelo Ministério da Saúde, já que este preconiza que o número de avaliações pré-natais realizadas deve ser de, no mínimo, seis consultas sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação. Preconiza-se também que a captação das gestantes seja precoce, com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação.

Em relação ao número de consultas pré-natais, os achados do presente estudo são concordantes aos estudos semelhantes realizados em outras localidades brasileiras, os quais apontaram uma associação positiva entre a faixa etária de adultos jovens (21 a 35 anos) e maior número de consultas pré-natais<sup>2</sup>.

Ademais, afirma-se que nesse grupo de parturientes que possuem uma maior adesão às consultas pré-natais ( $\geq 7$ ), o risco de mortalidade neonatal é menor, já que diversos estudos demonstram que o número insuficiente de consultas se constitui como fator de risco para a mortalidade neonatal<sup>5,15</sup>.

Ainda de acordo com os dados demonstrados na tabela 6, pode-se perceber que o grupo II (31,60%), que representa a faixa etária de gestantes de 21 a 35 anos, correspondeu ao grupo com maiores índices de Apgar ao 5' em recém-nascidos. Este fato pode ter relação direta com a maior adesão às consultas pré-natal por parte dessa faixa etária, tal que gestantes adolescentes, especialmente muito jovens (em média 14 a 16 anos) além de apresentarem início mais tardio da assistência, possuem menor número de consultas pré-natal, evoluindo com desfechos gestacionais negativos e índices de Apgar  $<7$ <sup>16</sup>.

Corroborando com os dados citados acima, Ximenes et al.<sup>3</sup>, ao analisarem registros oficiais de nascimentos em Fortaleza, observaram que 19,1% dos filhos de mulheres com idade de 10 a 20 anos apresentaram índice de Apgar no 1' menor que 7.

Ademais, o estudo de Santos et al.<sup>4</sup> verificou que os recém-nascidos de gestantes com idade acima de 35 anos apresentam maiores chances de baixo Apgar ao 5', deixando clara uma relação entre gestantes com extremos de idade e recém-nascidos com menores índices de Apgar.

Para a Organização Mundial da Saúde, recém-nascido com baixo peso ao nascer é aquele que nasce com menos de 2.500g, sendo um dos indicadores de grande influência na saúde e sobrevivência infantil, pois as crianças que nascem com o peso abaixo desse limite, apresentam maior risco de morrer. Em uma pesquisa associando a idade materna com o peso ao nascer, ficou evidente que em relação as mulheres entrevistadas, as que possuíam idade maior que 20 anos, tanto tiveram mais sobreviventes, aproximadamente 588 (82%) de um todo de 717 bebês<sup>15</sup>.

Outrossim, em uma pesquisa mostra que no grupo de gestantes adolescentes, principalmente nas faixas bastante precoces, comparadas às jovens de idade entre 17 a 19 anos e adultas de 20 a 24 anos, é apontado o maior número de RN prematuros ( $<37$  semanas) e de baixo peso ( $<2500$ g). As mães entrevistadas foram divididas por faixa etária ( $< 16$  anos e 17-19 anos), sendo que o maior índice

ficou relacionado às gestantes com idade entre 17 a 19 anos, cerca de 13.861 realizaram a pesquisa, gerando algo em torno de 70% do total das mulheres que participaram. Com relação ao peso dos recém-nascidos, a grande maioria nasceu com >3000g, algo em torno de 11.798 bebês, gerando uma faixa de 59,4% da totalidade<sup>17</sup>.

Ainda em um outro artigo, foi abordado no que se refere ao baixo peso ao nascer, relacionando tanto com gestantes adolescentes quanto em uma idade mais elevada sendo apresentado maiores índices de possuírem filhos recém-nascidos com baixo peso. Este baixo peso ao nascer, mostrou ser um fator de grande risco que está presente nas extremidades da vida reprodutiva, com a taxa entre 12,3% e 12,5%, e chances de 1,22 e 1,24, entre adolescentes e mulheres com mais de 35 anos, respectivamente<sup>2</sup>.

Em pesquisa realizada com adolescentes as taxas de baixo peso ao nascer forem consideravelmente aumentadas com a diminuição da idade materna, e foram maiores em bebês de mães com 15 anos ou menos<sup>2</sup>.

Por fim, é possível considerar, a partir desse estudo, implicações práticas que viabilizem um resultado positivo em relação aos fatores perinatais associados à idade materna. Na atenção primária, é importante que sejam feitas ações de promoção à saúde para adolescentes, com o objetivo de conscientizar sobre métodos preventivos de contracepção, visto que a gravidez é um período de extrema vulnerabilidade para a mulher, e que na adolescência tem se mostrado com maiores riscos, além de incentivo à escolaridade.

Ademais, visto que baixo peso ao nascer é um dos fatores mais relacionados ao aumento dos índices de mortalidade perinatal e crescimento abaixo do esperado para adolescentes e para mulheres que possuem mais de 35 anos<sup>2</sup>, pode ser realizada uma abordagem individualizada das gestantes, baseando-se em suas características psicossociais, tendo em vista a maior aderência às consultas de pré-natal e participação dos parceiros nesse acompanhamento, para que seja feito o manejo adequado de possíveis riscos durante a gestação.

## **CONCLUSÃO**

O trabalho concluiu que a maioria das parturientes tinha entre 21 a 35 anos, ou seja, na idade considerada ideal para a gestação, com companheiro, realizaram parto do tipo cesáreo, com gestação a termo, realizando sete ou mais consultas pré-natal. Em relação à sua prole, a maioria apresentando Índice de Apgar entre 8-10, com peso dentro do normal.

O estudo também apresentou um percentual relevante de gestantes em idade fora daquela considerada ideal para a reprodução (mais jovens ou mais velhas) e poucas consultas pré-natal realizadas (sobretudo as mais jovens) estando associados de forma negativa aos fatores perinatais relacionados, como idade gestacional inferior a 36 semanas (pré-termo), com recém-nascidos com baixo peso.

Conclui-se, a partir dessa pesquisa, que há uma associação negativa dos fatores perinatais em relação à faixa etária das gestantes, porém há necessidade de uma avaliação qualitativa das variáveis relatadas, visto que as informações quantitativas foram obtidas em bancos de dados.

## **Contribuição dos Autores**

AKMX: Coleta de dados, compilação do dados, e escrita do manuscrito.

ARAF: Coleta de dados, compilação do dados, e escrita do manuscrito.

NASV: Coleta de dados, compilação do dados, e escrita do manuscrito.

FMM: Compilação do dados, e escrita do manuscrito.

FIMC: Compilação do dados, e escrita do manuscrito.

VMGN: Compilação do dados, e escrita do manuscrito.

FCOSJ: Interpretação dos resultados, e escrita do manuscrito.

GVRs: Interpretação dos resultados, e escrita do manuscrito.

MASO: Orientação, interpretação dos resultados, revisão e correção do manuscrito.

## Conflito de Interesse

Não há conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Diaz A, Sanhueza PR, Yaksic NB. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescentes: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2002; 67(6):481-7. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000600009>
2. Gravena AAF, Paula MG, Marcon SS, Carvalho MDB, Pelosso SM. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. *Acta Paul Enferm,* 2013; 26(2):130-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200005>
3. Ximenes FMA, Oliveira MCR. A influência da idade materna sobre as condições perinatais. *Rev Bras em Promoções da Saúde.* 2004; 17(1):56-60.
4. Santos GHN, Martins MG, Souza MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2009; 31(7):326-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000700002>
5. Kassar SB, Lima MC, Albuquerque MFM, Barbieri MA, Gurgel RQ. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2006; 6(4): 397-403. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000400006>
6. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG.* 2014; 121(1):40-8. DOI:10.1111/1471-0528.12630
7. Andrade SG, Vasconcelos YA, Carneiro ARS, Severiano ARG, Terceiro AGMD, Silva TB, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. *Rev Pre Infec e Saúde*[Internet]. 2018;4:7283. <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7283>
8. Barretos, MS, Mathias, TAF. Cuidado à gestante na atenção básica: relato de atividades em estágio curricular. *Revista Rede Enfermagem Nordeste.* 2013; 14(3): 639-48.
9. Silva, PC. Influência da idade materna sobre os resultados perinatais de nascidos vivos de São Luís/Maranhão. Monografia (Graduação em Enfermagem)- Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. p. 20-34.

10. Holanda SM, Castro RCMB, Aquin PS, Pinheiro AKB, Lopes LG, Martins ES. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Texto Contexto Enfermagem*. 2018; 27(2):e3800016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>
11. Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério, 2005. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)
12. Bobrowski RA, Bottoms SF. Underappreciated risks of the elderly multipara. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172:1764-70. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(95\)91409-9](https://doi.org/10.1016/0002-9378(95)91409-9)
13. Silva, MDCRGD, Silva, LSR., Sousa, JOD, Frota, MCQDA, Carneiro, JKR, Oliveira, MAS. Perfil Epidemiológico-Obstétrico E Sociodemográfico De Gestantes Atendidas Em Um Centro De Saúde Da Família. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2019; 13(14): 100-111.
14. RamosHAC, Cuman, RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc. Anna Nery Rev. De Enfermagem*, 2009;13(2):297-304. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200009>
15. Gaiva MAM, Fujimori E, Sato APS. Mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Esc Enferm USP*. 2014; 48(5):778-786. DOI: 10.1590/S0080-623420140000500002
16. Hueston WJ, Geesey ME, Diaz V. Prenatal care initiation among pregnant teens in the United States: an analysis over 25 years. *J Adolesc Health*. 2008; 48:243-8. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2007.08.027
17. Santos NLDAC, 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 Colet*. 2014; 19:719-726. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18352013>.