



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Maternal age and perinatal conditions between births at risk from 2008 to 2013

Idade materna e condições perinatais, entre nascimentos de risco de 2008 a 2013
Edad materna y condiciones perinatales, entre nacimientos de riesgo de 2008 a 2013

Anna Pires Terra¹, Silvani Herber², Karla Pereira Machado³, Louriele Wachs⁴, Elaine Thumé⁵, Deisi Soares⁶

ABSTRACT

Objective: investigating the profile of the newborns and the puerperal women aged until 19 years old and older than 35 years old registered at “Programa Pré-Nenê”. **Methodology:** a cross-sectional observational study, with descriptive, retrospective and quantitative approach. Software Stata 12.0 was used for descriptive analysis of the variables. Data were obtained from the “Programa de Vigilância de Recém-Nascido Pré-Nenê” database, from 2008 to 2013, in Pelotas-RS. This study was approved by the local research ethics committee by nº 13348013.8.0000.5317. **Results:** the sample contained 1306 puerperal women, of which 706 were adolescents and 600 were 35 years old or more. It was evidenced that adolescents had a smaller amount of prenatal visits (43,8%) and had their first prenatal visit later in gestation when compared to mature women. The frequency of vaginal delivery gets smaller with the increase in age (38,2%). The newborns from puerperal teenagers had a smaller birth weight (43,9%), while mature women had newborns with a bigger birth weight. **Conclusions:** the necessity of more investments in health prevention and promotion is reassured, mainly in early and mature reproductive ages.

Descriptors: Maternal Age. Infant Mortality. Newborn. Health Profile.

RESUMO

Objetivo: investigar o perfil dos recém-nascidos e das puérperas com idade até 19 anos e superior a 35 anos, cadastradas no “Programa Pré-Nenê”. **Metodologia:** estudo transversal, observacional, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos através do banco de dados do “Programa de Vigilância de Recém-nascido de risco Pré-nenê”, período de 2008 a 2013, no município de Pelotas-RS. Foi utilizado o Software Stata 12.0 para análise descritiva das variáveis. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob nº 13348013.8.0000.5317. **Resultados:** a amostra foi de 1306 puérperas, destas 706 eram adolescentes e 600 tinham 35 anos ou mais. Evidenciou-se que as adolescentes realizaram menor número de consultas de pré-natal (43,8%) e iniciaram mais tardiamente o acompanhamento quando comparadas com mulheres maduras. A frequência de partos vaginais diminuiu com o aumento da idade (38,2%). Os recém-nascidos de puérperas adolescentes tiveram um maior baixo peso ao nascer (43,9%), enquanto as mães maduras tiveram filhos com maior peso ao nascer (37,6%). **Conclusão:** reafirma-se assim a necessidade de maiores investimentos na prevenção e promoção da saúde materna, principalmente nos extremos etários.

Descritores: Idade Materna. Mortalidade Infantil. Recém-nascido. Perfil de Saúde.

RESUMÉN

Objetivo: investigar el perfil de los recién nacidos y de las puérperas (Mujer que hace muy poco que ha parido) con edad hasta 19 años y superior a 35 años, catastradas en el “Programa Pré-Nenê”. **Metodología:** estudio transversal, observacional, descriptivo, retrospectivo, con abordaje cuantitativo. Los datos fueron obtenidos a través del banco de datos del “Programa de Vigilância de Recém-nascido de risco Pré-nenê”, en el período de 2008 a 2013, en municipio de Pelotas-RS. Se utilizó el software Stata 12.0 para el análisis descriptivo de las variables. El presente estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación sob nº13348013.8.0000.5317. **Resultados:** la muestra fue de 1306 puérperas, de estas 706 eran adolescentes y 600 tenían 35 años o más. Se evidenció que las adolescentes realizaron menor número de consultas de prenatal (43,8%) e iniciaron más tardiamente el seguimiento cuando comparadas con mujeres maduras. La frecuencia de partos vaginales disminuye con el aumento de la edad (38,2%). Los recién nacidos de puérperas adolescentes tuvieron un mayor bajo peso al nacer (43,9%), mientras que las madres tuvieron hijos con mayor peso al nacer (37,6%). **Conclusión:** se reafirma así la necesidad de mayores inversiones en la prevención y promoción de la salud materna, principalmente en los extremos de edad.

Descritores: Edad Materna. Mortalidad Infantil. Recién Nacido. Perfil de Salud.

¹Enfermeira. Mestranda em Genética pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: annapterra@gmail.com

²Enfermeira. Doutora em Ciências Médicas. Enfermeira no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: sherber@hcpa.edu.br

³Nutricionista. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: karlamachadok@gmail.com

⁴Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: louriele@gmail.com

⁵Enfermeira. Doutora em Epidemiologia. Professora na Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: elainethume@gmail.com

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora na Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: soaresdeisi@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico, desta forma sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências⁽¹⁾. Porém, sabe-se que há alguns fatores que podem determinar uma maior probabilidade de evolução desfavorável para o neonato e para a progenitora. Neste sentido, as condições de nascimento são determinantes para a saúde de uma criança, e essas condições podem ser fortemente influenciadas pela idade materna⁽²⁾.

Muitos são os fatores que fazem com que as mulheres posterguem a maternidade, dentre eles, o adiamento do casamento, a constituição de novas uniões, investimentos na educação e na carreira profissional, a grande e diversificada disponibilidade de métodos contraceptivos, bem como problemas de fertilidade⁽³⁻⁴⁾. Já na adolescência, a gravidez não planejada gera um aumento dos índices de abandono escolar e subemprego, risco psicossocial, interrupção indevida da gestação e não-adesão ao acompanhamento pré-natal (PN)⁽⁴⁾.

No Brasil, estudos demográficos e de saúde têm demonstrado que, nas últimas décadas, a mortalidade infantil vem diminuindo de forma progressiva, passando de 18,9 óbitos em menores de um ano em 2000 para 13,8 por mil nascidos vivos, em 2015⁽⁵⁾. Segundo dados do DATASUS do município de Pelotas/RS, no ano de 2008 a taxa de mortalidade infantil, entre gestantes com mais de 35 anos, foi de 1,0 por mil nascidos vivos enquanto que em 2014 essa taxa foi de 1,6 por mil nascidos vivos. Entre as gestantes com idade inferior a 20 anos, no ano de 2008 essa taxa foi de 2,3 por mil nascidos vivos, enquanto que em 2014 essa taxa foi de 1,4 por mil nascidos vivos⁽⁶⁾. Ainda assim são necessárias estratégias de melhoria na qualidade dos registros, da investigação e identificação das causas do óbito no primeiro ano de vida, bem como fornecimento de subsídios às políticas públicas de medidas preventivas, para promoção à vida das crianças⁽⁷⁾.

A identificação de fatores envolvidos na cadeia causal de mortalidade infantil é crucial para a compreensão das condições de saúde da população materno-infantil e para a definição de ações prioritárias⁽⁸⁾. Mesmo que o efeito direto do envelhecimento materno possa existir, o mecanismo biológico que aumenta o risco de morte fetal com a idade materna avançada ainda é incerto, bem como os impactos que a imaturidade do sistema reprodutivo feminino e o período de desenvolvimento podem causar. Este estudo tem como objetivo, investigar o perfil dos recém-nascidos de risco e das puérperas com idade até 19 anos e 35 anos ou mais, no período de 2008 a 2013.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Foram obtidas informações através da pesquisa intitulada "Situação da criança de risco em Pelotas: análise do programa Prá-Nenê de 2002 a 2014". Este banco de dados foi escolhido por abranger todos os nascimentos no município de Pelotas e fornecer as

informações necessárias para o alcance dos objetivos do estudo.

O Programa de vigilância de recém-nascido de risco - Prá-Nenê foi desenvolvido e implantado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Pelotas em 2002, tendo como objetivo reduzir a mortalidade infantil por causas evitáveis após o nascimento, e ainda, identificar, monitorar e proporcionar atenção diferenciada e integral aos recém-nascidos de risco. A captação acontece através de entrevista nas maternidades com todas as puérperas do município, realizada por técnicas de enfermagem capacitadas para esta função. É preenchido um formulário padrão do programa, no qual são identificados critérios isolados e associados de risco ao nascer⁽⁷⁾.

A criança de risco é definida como aquela que apresenta um critério isolado e/ou dois ou mais critérios associados, sendo incluída no programa quando apresentar algum destes critérios. Desta forma, esta é encaminhada com prioridade para realizar puericultura na UBS mais próxima da sua residência, deixando a maternidade com sua consulta já agendada e sendo acompanhada até completar o primeiro ano de vida⁽⁷⁾.

A população alvo deste estudo foram todos os nascidos vivos e suas mães com idade até 19 anos e 35 anos ou mais, cadastrados no Programa Prá-Nenê no período de 2008 a 2013, residentes no município de Pelotas. As variáveis foram selecionadas a partir do questionário utilizado pelo Programa Prá-nenê.

As características das puérperas com idade até 19 anos e superior a 35 anos e seus recém-nascidos foram agrupadas da seguinte forma: características maternas, aspectos envolvidos no PN, características do parto e, por fim, as condições de nascimento do recém-nascido.

Os dados foram obtidos através do banco do Programa Prá-nenê no *software* Epi-Data[®]3.1 (*Epi Data Association*, Dinamarca). Para as análises do banco foi utilizado o programa estatístico Stata-versão[®]12.0 (*StataCorp/CollegeStation*, Estados Unidos), tendo sido realizadas análises descritivas para caracterizar a amostra, utilizando-se as frequências em números absolutos e percentuais.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer n° 1.312.956 e pela Secretaria de Saúde Municipal de Pelotas. Este estudo garantiu o anonimato e o sigilo de todas as pessoas envolvidas, mães e recém-nascidos, tendo por base a Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos⁽⁸⁾.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 3561 puérperas, de uma população com características consideradas de risco para mortalidade infantil, destas 19,8% (n=706) eram adolescentes, 63,3% (n=2.254) tinham de 20 a 34 anos e 16,8% (n=600) mulheres com 35 anos ou mais.

A população de puérperas deste estudo foi de 1306, dividida em dois grupos: Grupo I, faixa etária dos 13 aos 19 anos, onde se observa uma maior

proporção na faixa etária dos 18 anos com 27,1% (n=192) e 19 anos com 25,9% (n=183). O grupo II abrangeu a faixa etária dos 35 aos 49 anos, sendo que foi observando uma maior proporção de gestante com 35 anos (n=103; 17,1%) e 37 anos (n=97;16,1%) quando comparadas as outras faixas etárias deste grupo.

Quanto às características das puérperas (Tabela 1), verificou-se que a proporção das que tiveram até

quatro anos de estudo foi maior no grupo II do que entre as puérperas adolescentes (grupo I). A multiparidade representada por terem tido três ou mais filhos, foi maior no grupo II, com 44,6% (n=263). Referente à gestação atual, o grupo I manifestou uma maior proporção de recém-nascidos indesejados, 1,5% (n=10). O número de mães HIV positiva, foi maior no grupo II (3,1%) do que o relatado pelo grupo I (2,3%).

Tabela 1 - Características das puérperas participantes do programa Pra-nenê. Pelotas-RS, 2008 a 2013.

Variáveis	Grupo I*		Grupo II**	
	N	%	N	%
Idade Materna	706	54,1	600	45,9
<4 anos de estudo				
Sim	57	8,3	86	14,6
Não	631	91,7	503	85,4
Três ou mais filhos				
Sim	6	0,9	263	44,6
Não	681	99,1	327	55,4
Criança Indesejada				
Sim	10	1,5	3	0,5
Não	638	98,5	553	99,5
Mãe HIV positiva				
Sim	15	2,3	18	3,1
Não	643	97,7	557	96,9

*Grupo I - Faixa etária dos 13 aos 19 anos.

**Grupo II - Faixa etária dos 35 aos 49 anos.

Em relação às características do pré-natal (Tabela 2), observa-se que um maior percentual das mulheres com mais de 35 anos (grupo II), realizou as consultas chegando a 95,5% (n=568). Cerca de 56,2% das adolescentes estiveram em seis ou mais consultas de PN, enquanto 76,5% das mulheres do grupo II completaram o número mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

Ainda, pode-se observar neste estudo que houve um maior número de mulheres do grupo II que iniciaram seu PN no primeiro trimestre (74,3%, n=407). O resultado do teste do VDRL positivo teve um percentual baixo em ambos os grupos, 0,9% (n=6) no grupo I e 0,4% (n=2) no grupo II. Para 26,5%

(n=159) das puérperas do grupo I, o PN foi realizado através de convênio ou particular, enquanto no grupo II foi apenas 6,9% (n=49). Sendo a UBS o local mais procurado para as consultas de PN em ambos os grupos, seguido por hospitais no âmbito do SUS.

Em relação às características do parto, ressalta-se um maior número de gestações gemelares no grupo II com 11,9% (n=69) e a taxa de parto cesáreo aumentou com o decorrer da idade, sendo também maior nas puérperas do grupo II, chegando a 61,9% (n=361), quando comparado ao grupo I com 48,5% (n=332). Já o parto domiciliar apresentou baixos valores em ambos os grupos com diferença de um ponto percentual entre eles.

Tabela 2 - Características do pré-natal e do parto de participantes do programa Pra-nenê. Pelotas-RS, 2008 a 2013. (continua)

Variáveis	Grupo I*		Grupo II**	
	N	%	N	%
Fez Pré-Natal (PN)				
Sim	627	89,8	568	95,5
Não	71	10,2	24	4,5
Número de Consultas do PN				
≤5	277	43,8	131	23,5
6-10	314	49,7	349	62,7
≥10	41	6,5	77	13,8
Trimestre de início do PN				
Primeiro	355	58,6	407	74,3
Segundo	184	30,4	103	18,8
Terceiro	67	11	38	6,9
Resultado teste VDRL				
Positivo	6	0,9	2	0,4
Negativo	609	99,1	539	99,6

Tabela 2 - Características do pré-natal e do parto de participantes do programa Pra-nenê. Pelotas-RS, 2008 a 2013. (conclusão)

Variáveis	Grupo I*		Grupo II**	
	N	%	N	%
Local PN				
Particular/Convênio	49	6,9	159	26,5
SUS/UBS	455	64,5	247	41,2
SUS/Hospital	105	14,9	145	24,3
SUS/UBS/Hospital	3	0,4	0	0
SUS/ Privado	0	0	1	0,3
Parto Gemelar				
Sim	34	4,9	69	11,9
Não	653	95,1	513	88,1
Tipo de Parto				
Vaginal	353	51,5	223	38,2
Cesáreo	332	48,5	361	61,9
Parto Domiciliar				
Sim	8	1,2	13	2,2
Não	682	98,8	577	97,8

*Grupo I - Faixa etária dos 13 aos 19 anos.

**Grupo II - Faixa etária dos 35 aos 49 anos.

Analisando as características perinatais dos recém-nascidos, há uma maior proporção de recém-nascidos com baixo peso em progenitoras adolescentes, representadas no grupo I, enquanto RN com peso ≥ 3000 g apresentam maior proporção no grupo II (Tabela 3). O baixo índice de apgar no 1º e 5º minuto, ambos foram constatados no grupo I. A variável prematuridade, por sua vez, teve valores aproximados tanto no grupo I (52,4%) como no grupo

II (46,7%), mesmo podendo observar uma maior proporção nos RN de mães adolescentes. O número de recém-nascidos com malformação congênita foi maior no grupo representado por mulheres maduras 3,3% (n=19). A internação do neonato ao nascer tem valores bastante elevados no grupo I e no grupo II, 53,5% e 43,6%, respectivamente.

Tabela 3 - Características perinatais dos recém-nascidos participantes do programa Pra-nenê. Pelotas-RS, 2008 a 2013.

Variáveis	Grupo I*		Grupo II**	
	N	%	N	%
Peso do Nascimento				
<999g	22	3,1	11	1,8
1000-1499g	37	5,2	30	5
1500-2499g	251	35,6	189	31,6
2500-2999g	190	26,9	144	24
3000-3999g	199	28,2	209	34,8
≥ 4000 g	7	1	17	2,8
Apgar no 1º minuto				
0-7	188	27,4	169	29,3
8-10	499	72,6	408	70,7
Apgar no 5º minuto				
0-7	68	9,9	64	11,1
8-10	621	90,1	513	88,9
Idade Gestacional				
<28 semanas	22	3,2	12	2,1
28-31 semanas	42	6,1	29	4,9
32-36 semanas	296	43,1	232	39,7
≥ 37 semanas	327	47,6	312	53,3
Malformação Congênita				
Sim	18	2,6	19	3,3
Não	664	97,4	559	96,7
Internação ao nascer				
Sim	363	53,5	254	43,6
Não	328	47,5	329	56,4

*Grupo I - Faixa etária dos 13 aos 19 anos.

**Grupo II - Faixa etária dos 35 aos 49 anos.

DISCUSSÃO

Os efeitos da idade materna sobre a saúde do recém-nascido contam com amplas discussões na literatura, que vão desde mudanças no papel da mulher na sociedade contemporânea até riscos sobre a saúde fetal e neonatal. Embora existam avanços tecnológicos para minimizar os resultados perinatais adversos, é importante ressaltar que os dados encontrados neste estudo podem ser utilizados pelos serviços de saúde, com o intuito de informar e aconselhar as adolescentes e as mulheres que pretendem adiar a gestação.

A idade materna é considerada uma variável importante na determinação da mortalidade neonatal, já que os extremos de idade para concepção apresentam maiores chances de complicações e consequente risco de morte⁽⁹⁾. Este estudo observou uma maior proporção de gestantes com até 19 anos quando comparada às de 35 anos ou mais. Outras pesquisas realizadas no território brasileiro apontam também uma maior proporção de gestantes adolescentes quando comparadas a gestantes de outra faixa etária⁽¹¹⁻¹⁵⁾. Uma pesquisa nos Estados Unidos, aponta que nos países desenvolvidos, a gestação de mulheres acima de 35 anos aumentou substancialmente⁽¹²⁾. A estimativa mundial é de que, por ano, aproximadamente 11% de todos os nascimentos sejam de adolescentes entre 15 e 19 anos⁽¹¹⁾.

Neste estudo, constatou-se uma maior taxa de analfabetismo funcional (menos de quatro anos de estudo) em gestantes com mais de 35 anos, assim como demonstrado pela literatura⁽¹²⁻¹³⁾. Segundo dados de Gravena et al.⁽¹⁰⁾, as mulheres com idade entre 20 e 34 anos apresentam mais anos de estudo que mulheres com idade acima de 35 anos. O baixo nível educacional das mulheres mais maduras é citado no estudo e pode estar relacionado à sua condição socioeconômica desfavorável⁽¹⁰⁾. Desta forma a idade materna e o nível inferior de escolaridade estão associados à natimortalidade e assumem especial relevância por sua inter-relação com os outros fatores associados ao óbito fetal.

No que diz respeito a gestantes adolescentes, a maternidade precoce é identificada como um fator de afastamento e de dificuldade para continuação dos estudos. Pesquisa realiza em Maringá-PR, demonstra taxas de 25,8% de adolescentes que não completaram o ensino fundamental constituindo um problema social grave⁽¹⁰⁾. O alcance de níveis educacionais elevados pode representar um estímulo para o adiamento do nascimento do primeiro filho, pois, quanto maior a escolaridade, maior a tendência de que a primeira relação sexual não aconteça precocemente, que a entrada no casamento seja postergada, que o uso de métodos contraceptivos seja maior e que se valorize a constituição de famílias menores⁽⁴⁾.

A variável “criança indesejada” teve uma maior proporção no grupo de gestantes jovens. A baixa escolaridade, o sexo sem proteção, as condições socioeconômicas desfavoráveis, as questões de gênero em geral e a falta de perspectivas pessoais são alguns dos problemas que habitualmente acompanham esta situação⁽¹³⁾. Ressalta-se, como

possível causa também o fato de que em torno de 10% das adolescentes são vítimas de violência sexual, o que aumenta o número de gestações indesejadas, bem como os casos de abortos⁽¹³⁾.

Quanto aos aspectos do PN, observa-se que tanto as variáveis relativas ao número de consultas realizadas, quanto ao trimestre de início do PN foram desfavoráveis ao grupo de gestantes mais jovens. O MS preconiza a realização de, no mínimo, seis consultas de PN⁽¹⁴⁾. Estudos apontam que as adolescentes são as que têm o menor percentual de realização do PN assim como o menor número de realizações de consultas^(2,5,12). O maior número de consultas durante a gestação nos extremos de idade tem sido considerado como condição para reduzir a incidência de complicações materno-fetais, em especial na adolescência, visto que essas gestantes buscam menos os serviços assistenciais⁽¹⁰⁾.

Dados encontrados na literatura^(19,15) corroboram com os do presente estudo onde a proporção de gestantes HIV positivas foi maior no grupo com mais de 35 anos, apesar deste número não ter sido tão distinto entre os grupos. Segundo boletim epidemiológico do MS⁽¹⁵⁾, em 2000 a maioria das gestantes infectadas com HIV e que foram notificadas tinham idade entre 20 a 29 anos; no entanto, observa-se pequena redução ao longo dos anos na proporção dessa faixa etária, devido ao relativo aumento nas gestantes notificadas com 35 a 39 anos⁽¹⁵⁾.

Quanto ao resultado de VDRL, das participantes deste estudo, a grande maioria das puérperas de ambos os grupos obtiveram resultado negativo ao exame de VDRL. A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, passível de ser adquirida por transmissão vertical, requerendo intervenções. O diagnóstico é obtido através do teste VDRL, o qual deve ser realizado, no mínimo, duas vezes durante a gestação⁽¹⁵⁾. Dados de estudos nacionais estimam uma prevalência de sífilis na gestação de aproximadamente 1%, o que corresponderia a cerca de 30 mil casos por ano⁽¹⁹⁻²⁰⁾. No Brasil a prevalência de sífilis congênita é de 4,7 casos por 1.000 nascidos vivos no Brasil e 6,9 casos por 1.000 nascidos no RS⁽¹⁴⁾. Os resultados de outros estudos também indicaram que a sífilis no período gestacional ocorre em mulheres jovens, com pouca escolaridade e baixa renda⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Por sua vez, a taxa de cesárea em menores de 19 anos foi de 48,5%, enquanto que em maiores de 35 anos o índice foi de 61,9%. A literatura comprova os dados do estudo, mostrando que a probabilidade de cesáreas aumenta com a idade^(18,22). Através de dados retrospectivos coletados no Hospital Metropolitano de Sarandi-PR, no período de 2007 a 2008, observou-se que o risco de parto cesáreo entre as mulheres com mais de 35 anos, foi 1,23 vez mais alto em relação às mulheres com idade entre 20 e 34 anos⁽¹⁶⁾. A taxa ideal de cesariana preconizada pela Organização Mundial da Saúde para população de baixo risco gira em torno de 15%^(5,18).

A proporção de adolescentes até 19 anos que tiveram seus recém-nascidos com baixo-peso foi bastante elevada, quando comparada ao grupo de gestantes com mais de 35 anos. Ainda não há

consenso sobre em que medida a idade materna é capaz de explicar resultados obstétricos adversos. Contudo, a imaturidade biológica das mães jovens, pode ser um fator que predispõe, visto que o desenvolvimento ainda em curso do organismo adolescente compete com o desenvolvimento fetal, conduzindo ao baixo peso ao nascer e à prematuridade⁽¹⁰⁾.

Contudo Moraes et al.⁽¹⁷⁾, analisou 45,870 recém-nascidos e aponta que o baixo peso ao nascer é um indicador isolado de morbimortalidade infantil, sendo verificado em maior número em recém-nascidos de gestantes com mais de 35 anos⁽¹⁷⁾, apontando dados contrários aos achados neste estudo. Gravena et al.⁽¹⁰⁾, avaliaram que a média do peso ao nascer diminuiu, enquanto a proporção de baixo peso ao nascer e de muito baixo peso aumentou com o avanço da idade materna⁽¹⁰⁾.

Outra variável avaliada foi quanto ao índice de apgar, que neste estudo se mostrou preocupante nas gestantes com idade superior a 35 anos. Os valores de apgar entre 0-7 chegaram a 29,3% e 11,1%, no 1º e 5º minuto, respectivamente, sendo proporcionalmente mais prevalente em gestantes do grupo II. Gravena et al.⁽³⁾, analisou 1255 mulheres, destas, as mulheres de idade superior a 35 anos possuíam 5,78 vezes mais chance de ter filhos com índice de apgar inferior a sete no 5º minuto de vida⁽³⁾, outro estudo mais recente, identificou que os recém-nascidos de jovens de até 20 anos, apresentaram um risco de 1,44 vezes maior de possuírem índice de apgar menor que sete no 5º minuto, quando comparadas às gestantes de 35 anos ou mais⁽¹⁰⁾, confirmando o que aponta este estudo.

A prematuridade foi verificada em maior proporção nas gestantes adolescentes. Um estudo caso-controle investigou fatores de risco para nascimento pré-termo de mães residentes em Campina Grande, apontando que as adolescentes têm 75% mais risco de ter parto prematuro que as mulheres adultas⁽¹⁸⁾, o que corrobora com encontrado em outros estudos^(3,12,13). Por sua vez, Laopaiboon et al.⁽¹⁶⁾, realizou um estudo multicêntrico em 29 países da África, Ásia, América Latina e América e Oriente Médio, no período de 2010 e 2011, onde encontrou-se uma prevalência de 33,4% mulheres com mais de 35 anos que tiveram filhos prematuros. Evidenciando que a prematuridade é fator de risco para ambos os extremos de idade materna.

Nesse estudo, 3,3% dos RN de gestantes maduras, apresentaram alguma Anomalia Congênita (AC). Acredita-se que alguns fatores como, por exemplo, a faixa etária, hábitos de vida, cuidados com a própria saúde e fatores ocupacionais influenciam na ocorrência de malformações congênitas⁽¹⁸⁾. Estudo epidemiológico⁽¹⁹⁾ de dados do DATASUS apontou que há uma relação do aumento de AC com a idade materna e um percentual de anormalidades cromossômicas até 13 vezes mais elevado em gestantes com mais de 35 anos.

A última variável avaliada foi em relação à internação do recém-nascido ao nascer. Este estudo apontou, por sua vez, valores superiores em gestantes com até 19 anos, chegando a 53,5%. A literatura⁽¹⁸⁾ confirma que os extremos de idade

materna apresentaram frequência maior para a necessidade de UTI neonatal e que a gravidez na idade avançada também se associa a complicações fetais, como anomalias cromossômicas, sofrimento fetal, internação em UTI e óbito neonatal, baixo peso ao nascer, entre outros.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou conhecer o perfil dos recém-nascidos e das puérperas com idade até 19 anos e superior a 35 anos, bem como verificar a prevalência dessas gestantes inscritas no Programa Pra-Nenê no período de 2008 a 2013. Pode-se através deste analisar as condições de nascimento do recém-nascido, bem como descrever as características maternas relacionadas à história obstétrica atual e pregressa. Desta forma, observou-se neste estudo que a prematuridade e o baixo peso foram características mais presentes em neonatos de mães adolescentes, em contrapartida o índice de apgar menor que sete foi mais prevalente em recém-nascidos de puérperas com mais de 35 anos.

Ainda, observa-se que a frequência de partos vaginais diminui com o aumento da idade, ocorrendo o inverso com os partos cirúrgicos, podendo ser esse um indicativo de que o aumento da idade se relaciona com possíveis problemas na gestação e consequentemente um maior número de indicações de cesarianas. Outro aspecto relevante a ser mencionado diz respeito à idade materna e ao número de consultas PN, fatores fundamentais para condução da assistência de qualidade, onde foi possível evidenciar que as adolescentes realizaram menor número de consultas, quando comparadas às mulheres com mais de 35 anos, bem como tiveram seu início tardio.

Este estudo tentou reafirmar a necessidade de maiores investimentos na prevenção e promoção da saúde materna, principalmente nos extremos etários e, em especial, às adolescentes, buscando reduzir agravos gestacionais, desfechos perinatais evitáveis, bem como a mortalidade infantil. A construção social da maternidade antes dos 20 anos de idade e sua variação de acordo com normas e sanções culturais praticadas por um determinado grupo social são elementos importantes para compreensão do fenômeno, que devem ser contemplados nas análises. Pesquisas que trabalhem especificamente com extremos de idade materna devem ser estimuladas, para melhor elucidação desses achados e contribuição com a literatura já existente.

Os resultados deste estudo foram limitados, uma vez que as informações foram advindas de fonte secundária, o que o restringiu nas variáveis disponíveis no instrumento do Programa. Sugere-se ao Programa Pra-nenê o aprimoramento do preenchimento do questionário padrão do programa, já que existem informações que devem ser atualizadas. Seria de suma importância que as informações sejam coletadas não somente pela entrevista à puérpera, mas também por intermédio do profissional envolvido no cuidado, promovendo a fidedignidade e a garantia das informações, visto que os dados são imprescindíveis no planejamento da

assistência e ao correto referenciamento para serviços especializados.

REFERÊNCIAS

- Costa AL, Araújo JE, Lima JW, Costa FS. Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia*. 2014 [Acesso em 13 mai 2018];36(1):29-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-72032014000100029&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Santana FC, Santos FS, Feitosa MO, Farias FBB, Santos FCSS, Neto MS, et al. Relação entre a idade materna e condições perinatais no município de Augustinópolis-TO. *Revista Pesquisa Saúde*. 2010 [Acesso em 8 mai 2018];11(3):35-40. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/782/496>
- Gravena AAF, Sass A, Marcon SS, Pelloso SM. Resultados perinatais em gestações tardias. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 2012 [Acesso em 2 jun 2018]; 46(1):15-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a02.pdf>
- Ribeiro FD, Ferrari RAP, Sant'anna FL, Dalmas JC, Girotto E. Extremos de idade materna e mortalidade infantil: análise entre 2000 e 2009. *Revista Paulista de Pediatria*. 2014 [Acesso em 15 mai 2018];32(4):381-388. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058214000161>
- Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2009 [Acesso em 2 jun 2018]; 31(7). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a02.pdf>
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informações dos municípios [acesso em 18 abril 2018]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>
- Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Programa Prá-Nenê. Pelotas: SMS, 2003 [Acesso em 10 abril 2018]. Disponível em: http://server.pelotas.com.br/atencao-basica/arquivos/Diretrizes_da_Atencao_Basica.pdf
- Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [Acesso em 11 abril 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Lima EFA, Sousa AI, Griep RH, Primo CC. Fatores de risco para mortalidade neonatal no município de Serra, Espírito Santo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012 [Acesso em 22 mai 2018]; 65(4):578-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400005
- Gravena AAF, Paula MG, Marcon SS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2013 [Acesso em 22 mai 2018]; 26(2):130-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200005
- Assunção PL, Novaes HMD, Alencar GP, Melo AS, Almeida MF. Fatores associados ao nascimento pré-termo em Campina Grande, Paraíba, Brasil: um estudo caso-controlado. *Caderno de Saúde Pública*. 2012 [Acesso em 22 mai 2018]; 28(6):1078-1090. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/07.pdf>
- Fretts RC. Effect of advanced age on fertility and pregnancy in women. *Obstet Gynecol. United States*, 2009 [Acesso em 22 mai 2018] Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/effects-of-advanced-maternal-age-on-pregnancy>
- Silva JLCP, Surita FGC. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2010 [Acesso em 20 mai 2018]; 31(7):321-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a01.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005 [Acesso em 15 mai 2018] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico: Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [Acesso em 15 mai 2018] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/73>
- Laopaiboon M, Lumbiganon P, Intarut N, Mori R, Ganchimeg T, Vogel JP, et al Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2014 [Acesso em 23 mai 2018];121:49-56. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.12659>
- Moraes AB, Zanini RR, Riboldi J, Giugliani ER. Risk factors for low birth weight in Rio Grande do Sul State, Brazil: classical and multilevel analysis. *Caderno Saúde Pública*. 2012 [Acesso em 23 mai 2018]; 28(12):2293-2305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n12/08.pdf>
- Melo WA, Zurita RCM, Uchimura TT, Marcon SS. Anomalias congênitas: fatores associados à idade materna em município sul brasileiro, 2000 a 2007. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010 [Acesso em 11 jun 2018]; 12(1):73-82. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a09.pdf>
- Silva HMC, Almeida KN, Braga MB, Lago EA, Pessoa LTS, Silva IP. Physiological and social aspects associated with chromosomal abnormalities and congenital malformations in pregnancies perimenopausal. *Rev Enferm UFPI*. 2015 [Acesso em 12 jun 2018]; 4(1):61-7. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2093/pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/06/13

Accepted: 2019/02/03

Publishing: 2019/03/01

Corresponding Address

Deisi Soares

Endereço Rua Gomes Carneiro, 01 - Balsa, Pelotas -
RS, 96010-610

Telefone: (53) 3284-3975

E-mail: soaresdeisi@gmail.com

Universidade Federal de Pelotas

Como citar este artigo:

Terra AP, Herber S, Machado KP, Wachs L, Thumé E, Soares D. Idade materna e condições perinatais, entre nascimentos de risco de 2008 a 2013. *Rev. Enferm. UFPI* [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano]:8(1):30-7. Disponível em: Insira o DOI.

