



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Ximenes Aragão, Fernanda Maria; Carvalho Rosado de Oliveira, Mylza
A influência da idade materna sobre as condições perinatais
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 17, núm. 2, 2004, pp. 56-60
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40817103>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A INFLUÊNCIA DA IDADE MATERNA SOBRE AS CONDIÇÕES PERINATAIS

The influence of maternal age on perinatal conditions

Artigo original

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar a influência da idade materna sobre as condições perinatais e verificar a frequência de agravos à saúde materno-fetal nas idades extremas da vida reprodutiva da mulher. Estudo documental onde foram verificados registros oficiais de 39.285 nascidos vivos em Fortaleza em 2002. A população estudada foi dividida segundo a faixa etária materna em Grupos I, II e III (10 a 20, 21 a 40 e acima de 40 anos, respectivamente). O estudo correlacionou a idade materna com as variáveis: número de consultas pré-natal, idade gestacional, tipo de parto, Apgar no primeiro minuto e peso ao nascer. A partir dos resultados obtidos observamos que o Grupo II usufruiu de acompanhamento pré-natal mais rigoroso comparando-se aos Grupos I e III. Verificamos ocorrência de parto pré-termo em 5,9% das gestantes adolescentes e daquelas acima de 40 anos, frequência esta significativamente maior do que a encontrada no Grupo II (5%). Jovens adolescentes apresentaram maior incidência de parto normal e mulheres acima de 40 anos, de parto cesárea. A taxa de bebês com asfixia moderada e grave nos Grupos I e III (19,1 e 21,6%, respectivamente) foi maior do que no Grupo II (18%). Detectamos maior incidência de baixo peso nos Grupos I (8,1%) e III (10,8%), quando comparados ao Grupo II (6,8%). Os achados sugerem que a gravidez nos extremos da vida reprodutiva encontra-se associada a acompanhamento pré-natal menos eficiente, prematuridade, anoxia e baixo peso. Em relação ao tipo de parto, entretanto, a gravidez precoce apresenta maior incidência de partos normais e a gravidez tardia, de cesáreas.

Descritores: Gravidez. Idade Materna. Condições perinatais.

ABSTRACT

This work has as Objective a to analyze the influence of maternal age on perinatal conditions and verify the frequency of maternal and fetal complications in extreme ages of the woman's reproductive life. Official registers belonging to 39.285 births in Fortaleza in 2002 were verified. This considered population was divided according to the maternal age in Groups I, II and III (10 to 20, 21 to 40 and over 40 years old, respectively). The study correlated the maternal age to the variables: number of prenatal appointments, gestational age, type of delivery, Apgar score in the first minute and birth weight. We observed that Group II had a more efficient prenatal care comparing to Groups I and III. We verified premature births in 5,9% of teen pregnant and women over 40 years old, more than the frequency we found in Group II (5%). Teen mothers had a higher incidence of normal delivery and older women, caesarean sections. The number of babies with moderate and extreme asphy in Groups I and III (19,1 and 21,6%, respectively) was higher than in Group II (18%). We detected a higher incidence of lower birth weight in Groups I (8,1%) and III (10,8%), if we compare to Group II (6,8%). The results suggest that pregnancy in extremes of reproductive life is associated with less efficient prenatal care, prematurity, anoxia and lower birth weight. In regard to the type of delivery, however, precocious pregnancy presents a higher incidence of normal deliveries and late pregnancy, caesarean sections.

Descriptors: Pregnancy. Maternal age. Perinatal conditions.

**Fernanda Maria Aragão
Ximenes ⁽¹⁾
Mylza Carvalho Rosado de
Oliveira ⁽²⁾**

1) Fisioterapeuta, Graduada pela
Universidade de
Fortaleza (UNIFOR).

2) Fisioterapeuta, Professora Assistente,
Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Recebido em: 08.09.2003
Revisado em: 03.11.2003
Aceito em: 09.06.2004

INTRODUÇÃO

A minha experiência no campo de estágio em UTI neonatal, em um hospital da rede pública de saúde de Fortaleza, despertou o interesse no estudo de recém-nascidos de alto risco, notadamente filhos de mães adolescentes.

Muitos trabalhos e pesquisas são constantemente realizados no sentido de medir a força de associação entre idade materna e os resultados perinatais. Os autores, entretanto, revelam-se bem cautelosos no momento de descrever a complexidade de tal relação.

Estudos realizados apontam que, “com um número cada vez maior de adolescentes que engravidam e muitas mulheres tendo filhos pela primeira vez aos 30 anos tem crescido o interesse pelos efeitos da idade sobre a fertilidade e a saúde do recém-nascido e da mãe”⁽¹⁾.

A faixa etária materna não deve ser encarada como um fator meramente biológico que, isoladamente, pode acarretar complicações para a mãe e seu filho. Destaca-se que mais importante do que a idade, seriam as condições de vida e saúde das gestantes, principalmente, a qualidade da assistência obstétrica no pré-natal e no parto”⁽²⁾.

Infelizmente, quanto menor for a idade da adolescente, mais tempo será despendido na procura de um serviço de pré-natal⁽³⁾. O mesmo acontece no extremo superior da vida reprodutiva. Daí a dedução de que os riscos de uma gravidez precoce ou tardia sejam determinados mais fortemente por fatores psicossociais do que biológicos e obstétricos propriamente ditos.

A idade materna menor que 17 e maior que 35 anos representa um fator de risco importante na gravidez⁽⁴⁾. Assim, no estudo das chamadas gestações de alto risco, merecem destaque a gravidez precoce e a gravidez tardia.

A literatura aponta que os problemas mais freqüentes encontrados nas jovens mães são a maior incidência de doença hipertensiva e anemia, menor ganho de peso, além de complicações no parto, com conseqüente aumento da mortalidade materna. Com relação aos problemas do recém-nascido, pode-se mencionar o baixo peso ao nascer, prematuridade e anoxia⁽⁵⁾.

Quanto à gravidez em idade avançada, os autores, unanimemente, identificam uma maior probabilidade de doenças hipertensivas e diabetes gestacional nesse grupo (o que acarreta riscos potenciais para a gravidez). Em trabalho realizado na Dinamarca, concluiu-se que na idade de 42 anos mais da metade das gestações resultaram em aborto espontâneo, gravidez ectópica ou morte fetal intra-uterina⁽⁶⁾. Isso seria resultado, provavelmente, do aumento do número de conceitos impróprios à vida ou diminuição uterina e da função hormonal. Em relação ao prognóstico do bebê, a literatura afirma que há um aumento na freqüência de anomalias

de crescimento fetal e, notadamente, de anomalias cromossômicas.

Sabendo que a vitalidade do recém-nascido tem relação direta com as condições pré-natais físicas e assistenciais às quais a mãe foi submetida, é de fundamental importância um estudo em que se comprove estatisticamente, com base em dos dados do Ministério da Saúde, os índices e efeitos da gravidez precoce e tardia no município de Fortaleza no ano de 2002.

MÉTODOS

Os participantes do estudo consistem no grupo formado pelo total de nascidos vivos no município de Fortaleza no ano de 2002. Para tanto considerou-se os registros oficiais relativos ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponíveis na Secretaria de Saúde do Estado. Por finalidades estatísticas, foram desprezados os dados classificados como “ignorado”.

O estudo contou com a divisão dos grupos em três categorias, de acordo com a idade materna, utilizando pontes de corte já disponíveis na Declaração dos Nascidos Vivos: o Grupo I referente às gestantes adolescentes com faixa etária compreendida entre 10 a 20 anos, o Grupo II correspondente ao grupo de mulheres entre 21 e 40 anos e o Grupo III composto por grávidas acima dos 40 anos.

Foram consideradas as variáveis disponíveis no SINASC relativas à gestação e parto (número de consultas do pré-natal, idade gestacional e tipo de parto) e ao recém-nascido (índice de Apgar no primeiro minuto de vida e peso ao nascer).

Para a variável “atendimento pré-natal”, considerou-se as seguintes possibilidades: nenhuma consulta, de 1 a 6 e mais que 6 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 os 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 coletados em julho de 2003 na Secretaria da Saúde do Estado e a pesquisa transcorreu até novembro do corrente ano. Os resultados obtidos por meio da associação entre cada variável considerada e a idade materna.

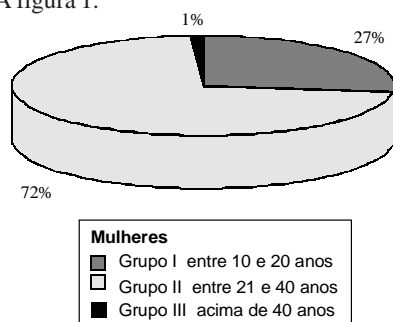
As informações obtidas junto à Secretaria da Saúde do Estado contam com o conhecimento e autorização do

responsável geral pelo Setor de Informações em Saúde. A pesquisa respeita a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde referente aos trabalhos envolvendo seres humanos, contando com a aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

RESULTADOS

Baseado nos dados obtidos pelos registros oficiais do DATASUS, foram relatados um total de 39.285 nascidos vivos no município de Fortaleza no ano de 2002.

A figura 1.

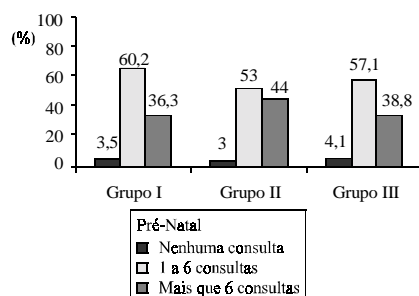


Fonte: SINASC – SESA
N= 39.285 nascidos vivos

Fortaleza, 2002

Figura 1- Distribuição de nascidos vivos de acordo com a faixa etária materna.

Em relação ao número de consultas do pré-natal, verifica-se ausência de atendimento pré-natal em 3,5% das gestantes do Grupo I, 3% do Grupo II e 4,1% do Grupo III. Nota-se ainda que 36,3% das mulheres do Grupo I, 44% do Grupo II e 38,8% do Grupo III usufruíram de um acompanhamento mais eficiente e rigoroso com mais de 6 consultas. (Figura 2).

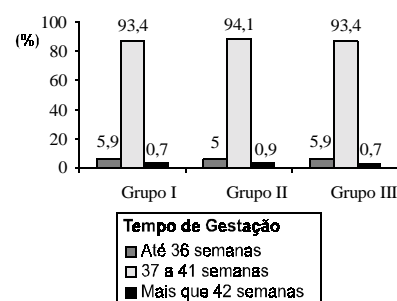


Fonte: SINASC – SESA

Fortaleza, 2002

Figura 2- Distribuição dos nascidos vivos de acordo com o número de consultas de pré-natal e a faixa etária materna.

A figura 3 apresenta a distribuição dos nascidos vivos segundo a duração da gestação. Observa-se a ocorrência de parto pré-termo em 5,9% das gestantes adolescentes e acima de 40 anos, frequência esta diferente da encontrada no Grupo II (5%).



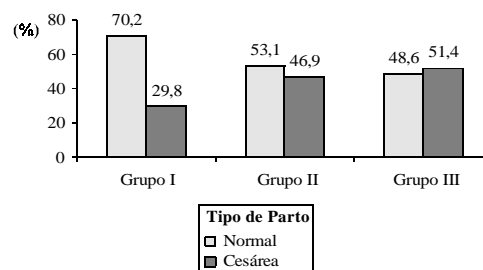
Fonte: SINASC – SESA

Fortaleza, 2002

N= 39.285 nascidos vivos

Figura 3 - Distribuição dos nascidos vivos segundo a duração da gestação e a faixa etária materna.

Analisando os grupos etários quanto ao tipo de parto realizado, percebe-se que as adolescentes apresentam uma incidência de parto normal significativamente maior (70,2%) em relação ao parto cesárea (29,8%). Quanto ao Grupo III, observou-se que 48,6% das mulheres apresentaram parto normal e 51,4%, parto cesárea.

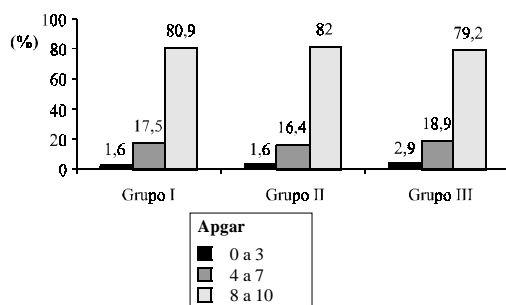


Fonte: SINASC – SESA

Fortaleza, 2002

Figura 4 - Distribuição dos nascidos vivos segundo o tipo de parto e a faixa etária materna.

Na medida do índice de Apgar no primeiro minuto de vida, observa-se concentração de asfixia moderada e grave (Apgar < 7) em 19,1% dos filhos de mulheres do Grupos I, 18% dos recém-nascidos do Grupo II e 21,8% dos referentes ao Grupo III. (Figura 5).

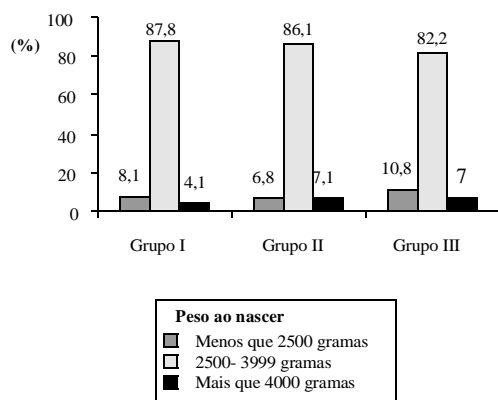


Fonte: SINASC – SESA

Fortaleza, 2002

Figura 5- Distribuição dos nascidos vivos segundo o índice de Apgar e a faixa etária materna.

A Figura 6 revela as diferenças nas proporções de baixo peso ao nascer entre as faixas etárias maternas. Detectou-se uma incidência de bebês com menos de 2.500 gramas ao nascer de 8,1% no Grupo I, 6,8% no Grupo II e 10,8% no Grupo III.



Fonte: SINASC – SESA

Fortaleza, 2002

Figura 6- Distribuição dos nascidos vivos de acordo com o peso ao nascer e a faixa etária materna.

DISCUSSÃO

No que concerne aos números da gravidez na adolescência, o resultado do estudo está em concordância com relatos recentes, nos quais se observa o aumento da fertilidade entre as jovens brasileiras abaixo de 20 anos. Segundo dados do Ministério da Saúde em 1999, 25,7% dos partos realizados pelo Sistema Único de Saúde em todo país eram de adolescentes⁽⁷⁾.

A real frequência de gestantes com 40 anos ou mais na população brasileira situa-se em torno de 2 a 3%, dado esse que corresponde, aproximadamente ao encontrado no município de Fortaleza em 2002⁽⁸⁾.

É indiscutível a importância do pré-natal como item de proteção para a mãe e o bebê. Existe uma forte associação entre cuidados pré-natais adequados e melhores resultados perinatais, seja em mulheres adolescentes ou mais maduras⁽⁹⁾. Muitas vezes a jovem gestante tarda em procurar assistência médica por medo da reação da família ou falta de informação, o que compromete os resultados perinatais. Em relação à gravidez avançada observa-se que 36,4% das gestantes de 40 anos ou mais não chegavam a receber três consultas médicas antes do parto⁽⁸⁾.

Há proposta que “a 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[...]”⁽²⁾. Já a prematuridade entre gestantes em idade avançada pode estar associada a fatores como intercorrências clínicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatia e infecção urinária) e obstétricas (ruptura prematura de membranas e placenta prévia)⁽⁸⁾.

Os resultados evidenciados no estudo comprovaram a maior taxa de parto normal e menor de cesárea no grupo de adolescentes⁽¹⁰⁾. Confirmando os relatos de que, as gestantes com idade mais avançada apresentaram taxas mais altas de partos cesáreas⁽²⁾.

Em relação às frequências referentes ao baixo índice de Apgar encontradas nos Grupos I e III, cita-se que a anoxia fetal em geral acontece em decorrência de alterações do fluxo útero-placentário por infartos e descolamentos placentários, além das malformações congênitas⁽⁸⁾. Os resultados encontrados seriam decorrentes, provavelmente, da qualidade de assistência no pré-natal e parto e das condições sócio-econômicas das parturientes⁽²⁾.

Em seu estudo sobre associação entre a idade materna e o peso ao nascer demonstra-se a ocorrência de baixo peso e peso insuficiente diminuindo à medida do aumento da idade materna, revertendo essa tendência quando a idade atinge 35 anos⁽¹¹⁾. Segundo estudo realizado nos Estados Unidos⁽⁹⁾, há três hipóteses para explicar o baixo peso ao nascer em filhos de mães adolescentes: desvantagem social, imaturidade biológica e estilo de vida inadequado durante a gravidez. Com relação aos fatores associados ao baixo peso ao nascer entre os filhos de parturientes acima de 40 anos, como prováveis a hipertensão arterial, ruptura prévia de placenta, cardiopatias e infecção urinária⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados confirmaram a associação entre gestação precoce e tardia com uma maior incidência de resultados perinatais adversos, principalmente o parto pré-termo, baixo peso ao nascer e comprometimento respiratório no recém-nascido.

Merece destaque a consideração de que, geralmente, muitas dificuldades são encontradas no momento de quantificar a verdadeira influência do fator idade sobre certas variáveis perinatais, dada a atuação simultânea de muitos outros elementos, notadamente de natureza sócio-econômica e assistencial, relacionados com a reprodução humana.

REFERÊNCIAS

1. Newcombe N. Desenvolvimento Infantil: abordagem de Mussen. 8ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1999.
2. Azevedo GD, Freitas RAOJ, Freitas AKMSO, Araújo ACPF, Soares EMMS, Maranhão TMO. Efeitos da idade materna sobre os resultados perinatais. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 2002;24:181-5.
3. Sant'anna MJC, Coates V. Atenção integral à adolescente grávida. *Pediatria Moderna* 2001;37:10-3.
4. Ministério da Saúde (BR). Gestação de alto risco: manual técnico. 4ª ed. Brasília (DF): O Ministério; 2000.
5. Guimarães EMB. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. *Pediatria Moderna* 2001;37:29-32.
6. Andersen AMN, Wohlfahrt J, Christens P, Olsen J, Melbye M. Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. *Br Med J* 2000;320:1708-12.
7. Hercowitz A. Gravidez na adolescência. *Pediatria Moderna* 2002;38:392-5.
8. Moron AF, Almeida PAM. Gestação em idade avançada. In: Sales JM, Vitiello N, Conceição ISC, Canella PRB. *Tratado de Assistência Pré-Natal*. São Paulo: Roca; 1989. p. 199-205.
9. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC, Theme Filha MM. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Rev Saúde Pública* 2001;35:74-80.
10. Sá DSS, Silva MFPR, Magalhães MAS, Netto AE, Rego TMS. O Perfil da mãe adolescente e do seu filho no Hospital Maternidade Carmela Dutra - Rio de Janeiro. *Arq Bras Pediatr* 1996;3:139-42.
11. Neves Filho AC. Perfil das gestantes atendidas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand e associação entre idade materna e baixo peso ao nascer. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2002.

Endereço para correspondência:

Fernanda Maria Aragão Ximenes
Rua Ministro Joaquim Bastos, 100 Fátima
E-mail: fmax81@hotmail.com