

Idade Materna e Parto Prematuro Decorrente de Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia: Análise Descritiva

Maternal Age and Preterm Birth Due to Preeclampsia/Eclampsia: Descriptive Analysis

Maria Cristina Machado Bruning¹ e Larissa Djanilda Parra da Luz²

1. Graduanda em enfermagem. <https://orcid.org/0009-0003-4400-6236> 2. Doutoranda em saúde pública e meio ambiente pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Especialista em saúde da família pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana. <https://orcid.org/0000-0002-1172-9492>

maria.bruning@hotmail.com ; larissa.luz@descomplica.com.br

Palavras-chave

Eclâmpsia
 Idade materna
 Prematuridade

Keywords

Eclampsia
 Maternal age
 Prematurity

Resumo:

Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a idade materna e a consequência do parto prematuro, devido complicações gestacionais por pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e exploratório para analisar as variáveis dos perfis socioeconômico, sociodemográfico, clínico - epidemiológico de primigestas e multigestas, usuárias das redes sociais, com a finalidade de avaliar descritivamente a possível relação entre idade materna e complicações gestacionais por pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Os resultados evidenciaram o impacto da idade materna em incorrências obstétricas e neonatais, situação recorrente, devido mulheres em idade materna avançada demonstrarem maior propensão a desenvolver as doenças hipertensivas resultando no aumento de nascimentos prematuros. Expressa-se a importância da realização do acompanhamento pré-natal para a identificação de possíveis riscos, efetivação de exames de rotina avaliando sinais e sintomas como a pressão sanguínea elevada, edemas sem causa aparente e presença de proteína nos exames de urina.

Abstract:

This study aimed to evaluate the relationship between maternal age and the consequences of premature birth due to gestational complications due to preeclampsia/eclampsia. This is an observational, quantitative and exploratory study to analyze the variables of the socioeconomic, sociodemographic, clinical-epidemiological profiles of primigravidae and multigravidae, users of social networks, with the purpose of descriptively evaluating the possible relationship between maternal age and gestational complications due to preeclampsia/eclampsia. The results showed the impact of maternal age on obstetric and neonatal complications, a recurrent situation, because women of advanced maternal age demonstrate a greater propensity to develop hypertensive diseases resulting in an increase in premature births. The importance of prenatal monitoring to identify possible risks is expressed, performing routine exams evaluating signs and symptoms such as high blood pressure, edema without apparent cause and the presence of protein in urine tests.

Artigo recebido em: 12.06.2024.

Aprovado para publicação em: 16.04.2025.

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de grandes mudanças fisiológicas, psicológicas e motoras vividas pela gestante e, sendo essenciais para adequação do processo gestacional, essas mudanças se iniciam desde a primeira semana da gravidez até a última semana da gestação. Essas alterações são normais e geralmente ocorrem sem nenhuma versão contrária, sendo classificada como gestação de baixo risco ou risco habitual, contudo,

quando ocorrem intercorrências e/ou complicações, essa classificação de risco habitual, passa a ser classificada como gravidez de alto risco, necessitando de maior atenção e assistência (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Dentre as possíveis complicações que podem ocorrer durante a gestação, as Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) que são classificadas em Hipertensão Gestacional (HG), Hipertensão Arterial Crônica (HAC), Hipertensão Arterial Crônica sobreposta à Pré-eclâmpsia (HAC+PE) e pré-eclâmpsia (PE). O índice de incidência de casos de SHG na gestação representa de 6% a 30% influenciando as taxas de morbidade materna, responsável por cerca de 20% dos partos precoces no Brasil (SBARDELOTTO *et al.*, 2018).

A hipertensão arterial quando desenvolvida na gestação, pode estar ligada a fatores genéticos, ambientais e imunológicos, como a gravidez múltipara, diabetes, doença renal, primiparidade, idade materna tardia, hipertensão crônica, alimentação inadequada, sedentarismo e histórico pessoal e familiar (SOUSA *et al.*, 2021). Normalmente os sinais e sintomas que indicam o princípio de uma crise SHG podem se manifestar através de dor no peito, alteração neurológica e dispneia, porém, existem diferentes sintomas que pode ocorrer com menor frequência como cefaleia, alteração visual, convulsão e epigastralgia (LOPES *et al.*, 2022).

Além de ser responsável pela maior parte dos casos de mortalidade materna, as SHG estão relacionadas a diversas intercorrências, como a prematuridade. O nascimento prematuro é o fator mais importante que determina a morbimortalidade neonatal (LAMMINPÄÄ *et al.*, 2022). A prematuridade é considerada uma complicação frequente das SHG, seja por parto precoce espontâneo ou por procedimento obstétrico a fim de interromper a gestação por problemas decorrentes à SHG (FRANCO *et al.*, 2021).

Entre as SHG destaca-se a pré-eclâmpsia (PE), conhecida como Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) é uma doença multifatorial, que quando confirmado o diagnóstico que apresente a hipertensão arterial na gravidez, com os níveis de pressão sistólica e diastólica de 140/80mmHg acompanhados de proteinúria, considera-se início de PE (ARAÚJO, *et al.*, 2021).

Quando confirmado o diagnóstico de PE sem sinais de agravos, a gestante deverá ser internada para obter uma avaliação mais profunda e confirmar que não existem alterações que a coloque em situação de risco. Logo realizado a avaliação intra-hospitalar a gestante é orientada a todos os cuidados a serem realizados, incluindo o contato de emergência caso apareçam sinais/sintomas de complicações da doença. Em casos de PE com sinais de gravidade é realizado internação hospitalar para acompanhamento e minimização de danos. Em casos confirmados de eclâmpsia, independentemente da idade gestacional, a indicação é a interrupção da gestação (BRASIL, 2022).

No Brasil, a pré-eclâmpsia é responsável por cerca de 6,74% das gestações também responsável por mais de 70.000 mortes maternas em todo o mundo, 301 falecimentos maternos no Brasil e 102 na região Nordeste, a cada ano. Portanto, a Pré-eclâmpsia merece ser reconhecida por ser grave problema de saúde materna, com grande potencial de mortalidade e morbidade, que normalmente acomete gestantes no segundo trimestre de gestação. Tendo em vista o aumento de mortes maternas por pré-eclâmpsia, torna-se um grande desafio para a obstetrícia a identificação precoce de gestações de alto risco com predisposição a desenvolver PE, apresentação de estratégias para melhorar a placentação e reduzir o índice desta doença (ARAÚJO *et al.*, 2021). A eclâmpsia se caracteriza por convulsões tônico-clônicas generalizadas que acometem aproximadamente 2% das gestantes com PE grave (RIBEIRO *et al.*, 2019).

As intercorrências gestacionais como a pré-eclâmpsia e eclâmpsia representam cerca de 25% das mortes maternas em todo mundo, sendo a principal causa dos partos precoces. No Brasil, essa porcentagem chega a 20% (SBARDELOTTO, *et al.*, 2018). Mulheres que sobrevivem à pré-eclâmpsia têm expectativa de vida reduzida, com aumento dos riscos de acidente vascular cerebral, doenças cardiovasculares e diabetes. Bebês de

gravidez pré-eclâmptica apresentam maiores riscos de nascimento prematuro, morte perinatal, atraso no desenvolvimento neurológico, doenças cardiovasculares e metabólicas no decorrer da vida (DIMITRIADIS *et al.*, 2023).

A etiologia da PE ainda não é totalmente conhecida devido à sua complexidade, no entanto, alguns fatores estão relacionados com o desenvolvimento da doença entre os quais destaca-se a idade materna, principalmente em gestações de mulheres com menos de 20 anos e mais de 35 anos.

A grande incidência de gestação no início ou no limite da vida reprodutiva, antes dos 20 e após os 35 anos de idade, é uma autenticidade. A gravidez na adolescência é considerada como um problema de saúde pública em alguns países, isso porque, geralmente estas gestantes iniciam o pré-natal de forma tardia, por decorrência de gravidez de forma indesejada e inesperada. Já a gestação tardia, tem sido mais frequente devido aos índices de controle de natalidade e aos avanços da reprodução assistida, entretanto, apresentam maior incidência de complicações durante a gestação devido a patologias já existentes e funções ovarianas irregulares (SOUSA *et al.*, 2021).

Tal como a adolescência está relacionada ao parto prematuro, as gestações em idade materna tardia também. Devido a mudanças de vida cotidianas de mulheres, gestações tardias acima dos 40 anos estão se tornando mais comuns, sendo associadas a complicações maternas, fetais, pré-parto, intraparto e pós-parto. Desta maneira, a forma mais eficaz para barrar e reduzir as taxas de mortalidade e os problemas causados pela decorrência do parto precoce, é diminuindo os nascimentos prematuros. Entretanto, para que isso aconteça é essencial que sejam identificados os principais fatores de riscos, portanto, o momento ideal para essa ação é durante o pré-natal (SILVA *et al.*, 2021). O pré-natal visa a avaliação das situações e identificação de problemas evitando resultados desfavoráveis. A ausência de pré-natal pode aumentar os riscos para gestante e recém-nascido (DUARTE FILHO *et al.*, 2023)

Durante as últimas décadas, um aumento gradual da idade materna ao primeiro parto tem aumentado constantemente em todo mundo (FUCHS *et al.*, 2018). Este aumento da média da idade materna contribuiu à morte fetal, perinatal e neonatal (LAMMINPÄÄ *et al.*, 2022). No entanto, são escassas as publicações na literatura científica que associam a idade materna avançada, pré-eclampsia e prematuridade. Desta forma, este estudo aborda a temática da saúde da mulher abordando as Síndromes Hipertensivas Gestacionais, principalmente a pré-eclâmpsia/eclâmpsia e sua relação com nascimento prematuro, idade da gestante e suas consequências.

Estudo de avaliação documental em três Regionais de Saúde, realizado no estado do Paraná, verificou que após a inserção da Rede Mãe Paranaense, a 10ª e 17ª Regionais de Saúde (Cascavel e Londrina) divulgaram os melhores índices na atenção materna e infantil, logo, a 9ª Regional de Saúde (Foz do Iguaçu) não apresentou valores correspondentes às demais regiões, sendo clara a necessidade de uma melhor capacitação profissional e do sistema de informação (MACHADO *et al.*, 2021).

Por outro lado, pesquisa nacional evidenciou que uma das populações mais vulneráveis a uma baixa cobertura de pré-natal, são as “brasiguaias”, esse termo de forma geral, refere-se às brasileiras que residem no Paraguai. Essas mulheres realizam migração em busca de serviço de saúde gratuito e de qualidade. Essa população fronteiriça, por receio de obter um atendimento rejeitado devido à sua origem, ou por não possuir condições econômicas para realizar o atendimento mensal, acabam buscando serviço brasileiro em etapa avançada da gestação (SOUZA *et al.*, 2021). Esta ação tem sido recorrente em município de fronteira, pertencente a 9ª Regional de saúde (RS).

As perguntas norteadoras do trabalho são: Quais os perfis socioeconômico, sociodemográfico, clínico e epidemiológico de primigestas e multigestas usuárias das redes sociais residentes de município brasileiro de fronteira? Há possível relação entre idade materna e complicações gestacionais por pré-eclâmpsia/eclâmpsia?

Neste cenário, compreende-se que o enfermeiro possui um papel determinante e central no decorrer do acompanhamento do processo gestacional, proporcionando um relacionamento com os cuidados de enfermagem durante o pré-natal, parto e puerpério, desenvolvendo ações de educação em saúde que visam à prevenção e identificação de agravos o quanto antes, evitando complicações à saúde das gestantes (ALDRIGHI *et al.*, 2021). Além disso, o profissional de saúde conhecedor dos riscos que representam as SHG pode guiar a assistência durante o pré-natal às principais necessidades, transformando o atendimento de acordo com cada gestante, tornando um atendimento humano e de qualidade reduzindo a prevalência de intercorrência na gestação (LIMA *et al.*, 2018).

A importância deste estudo no aspecto profissional se justifica pela emergência na identificação de fatores associados as SHG no momento da consulta pré-natal com a possibilidade de atendimento e prevenção dos riscos para a gestante como para a criança. No campo social, verifica-se a importância de analisar a possível relação existente entre pré-eclâmpsia/eclâmpsia, prematuridade e aumento da média de idade materna ao primeiro parto. A relevância científica volta-se para a ampliação do conhecimento sobre a temática.

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a idade materna e a consequência do parto prematuro, devido complicações gestacionais por pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como pesquisa observacional, quantitativa e exploratório para analisar as variáveis dos perfis socioeconômico, sociodemográfico, clínico e epidemiológico de primigestas e multigestas, usuárias das redes sociais, com a finalidade de avaliar descritivamente a possível relação entre idade materna e complicações gestacionais por pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

Quanto aos procedimentos técnicos, a presente pesquisa se divide em duas etapas: estudo bibliográfico com a finalidade de aprofundar nos conceitos de prematuridade vinculadas a pré-eclâmpsia e eclâmpsia e pesquisa de campo com a aplicação de questionário através da plataforma *Facebook* e em grupos específicos.

O primeiro grupo denominado “Vencendo a pré-eclâmpsia” tem a diretriz de acesso por convite, possui um total de 18.900 mil membros e é direcionado para mães que já tiveram a pré-eclâmpsia/eclâmpsia e outras doenças hipertensivas, para troca de experiência e informações por meio de divulgações de artigos científicos, estudos, pesquisas, matérias, vídeos sobre o tema do grupo, dicas, fotos, depoimentos e dúvidas relacionados ao tema do grupo. O segundo é um grupo de modo público, com o título de “Mães de UTI”, contendo 9.500 membros. O grupo compartilha histórias entre os membros com o intuito de ofertar apoio e troca de experiência a mães que passaram e estão passando pelo mesmo processo de internação dos filhos prematuros na UTI. Em ambos grupos o público alvo a ser abordado pelo presente estudo são mulheres que tiveram uma ou mais gestações prematuras.

O instrumento de coleta de dados foi adaptado de questionário padronizado, Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil - Pesquisa GRAVAD (HEILBORN, 2002) originalmente composto de 76 perguntas. No entanto, para esta pesquisa foram utilizadas 36 questões relacionadas à trajetória de estudo e trabalho, iniciação sexual, atitudes e valores sobre a sexualidade e sobre a gravidez e desdobramentos. Essas questões foram selecionadas com a intenção de tornar o trabalho mais objetivo, por se tratar de um questionário online, acessado via link.

Ao acessar o link para responder ao questionário, a participante será orientada a informar seu endereço de e-mail. A justificativa da coleta do e-mail é em decorrência da nova Lei Geral de Proteção aos Dados Pessoais (LGPD, 2018), permitindo que o participante solicite o cancelamento das suas respostas/participação a qualquer momento da pesquisa. Na próxima etapa, a participante é questionada quanto aos critérios de exclusão, sendo questionadas sobre os critérios de inclusão e submetidas a outras perguntas: 1. São mulheres primigestas e múltiparas; 2. Possui idade entre 18 à 40 anos; 3. Se passaram por um parto prematuro; 4. Tiveram intercorrências com a Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Em seguida acessam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), para ler, fazer o download de uma cópia e concordar com os critérios da execução da pesquisa, aceitando participar da pesquisa.

Os dados coletados foram reunidos e exportados em planilha eletrônica para a tabulação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram sujeitos da pesquisa 134 mulheres. A partir dos dados obtidos com a pesquisa foi possível identificar o perfil sociodemográfico e socioeconômico, a trajetória de estudo, a iniciação sexual, a gravidez e seus desdobramentos e as percepções sobre o questionário das participantes da pesquisa. Os resultados são apresentados na sequência.

Em relação às características sociodemográficas que abrangem a idade, estado que reside, município de residência, identificação de cor/raça, religião, estado civil e se tem filho. O perfil socioeconômico é constituído por pelas características referentes a coabitação, renda familiar e ocupação profissional. Os dados da trajetória de estudo visam a averiguação se as pesquisadas ainda estudam e a escolaridade que possuem, conforme demonstrado na Tabela 1.

Primeiramente, perguntou-se com qual idade teve sua primeira menstruação. As respostas demonstraram grande variação, concentrando-se nas idades de 11, 12, 13 e 14 anos com percentuais de 20%, 21%, 15% e 17% respectivamente. Silva (2011) em seus estudos constatou que, concomitante com a menarca antecipada, ocorre o início da atividade sexual das adolescentes, expondo-as à possibilidade de gravidez precoce.

Nas perguntas: Através de quem ou como você obteve as primeiras informações sobre: relação sexual e através de quem ou como você obteve as primeiras informações sobre meios para evitar gravidez. Para a primeira questão, as respostas indicaram os seguintes percentuais: mãe (32%), amigos e colegas (26%) e professores ou na escola (27%). Já para a segunda questão, referente aos meios para evitar gravidez, as participantes da pesquisa indicaram a mãe (33%), com amigos e colegas (12%) e com professores ou na escola (27%). Por estes dados percebe-se que a família ainda é suporte na reorientação de valores e no preparo para escolha tão importante como ter um filho (PARIZ *et al.*, 2012), representando fonte de apoio social, emocional e afetiva.

Em relação à idade que tinha na primeira relação sexual, as respostas se concentraram nas idades de 15, 16, 17 e 18 anos com percentuais de 18%, 23%, 14% e 17%, respectivamente.

Na abordagem sobre os cuidados para evitar a gravidez as respostas evidenciaram uma variedade de técnicas, com destaque para o uso de pílula anticoncepcional (45%) e uso de preservativo masculino (38%). Estes dados estão de acordo com os índices nacionais que aponta que 80% das mulheres utilizam métodos contraceptivos. O método mais utilizado é a pílula oral com 58%, seguido do preservativo 43% (ORGANON, 2021).

Tabela 1 – Caracterização do perfil sociodemográfico, socioeconômico e escolaridade das mulheres participantes do estudo. 2024

Variáveis	Categoria	Nº	%
Idade	Entre 20 e 25 anos	18	14%
	Entre 26 e 30 anos	36	27%
	Entre 31 e 35 anos	24	18%
	Entre 36 e 40 anos	38	29%
	Entre 41 e 45 anos	6	4%
	Entre 46 e 50 anos	10	8%
Estado que reside	Paraná	128	97%
	São Paulo	4	3%
Município que reside	Foz do Iguaçu	92	70%
	Itaipulândia	2	1%
	Matelândia	2	1%
	Medianeira	10	8%
	Santa Helena	4	3%
	Maringá	4	3%
	Santa Terezinha de Itaipu	4	3%
	São Miguel do Iguaçu	6	5%
	Arapongas	2	1%
	Outros	6	5%
Cor/raça	Branca	112	85%
	Preta	8	6%
	Amarela de (origem asiática)	4	3%
	Não sabe	8	6%
Religião	Católica	66	50%
	Protestante	12	9%
	Pentecostal	14	11%
	Espírita	10	8%
	Umbanda, candomblé, Batuque	0	-
	Judaica	0	-
	Mais de uma	2	1%
	Nenhuma	22	17%
	Não sabe	2	1%
	Outro	4	3%
Mora com alguém	Sim	116	88%
	Não	16	12%
Coabitação	2 pessoas	12	9%
	3 pessoas	48	36%
	4 pessoas	50	38%
	5 pessoas	16	12%
	6 pessoas	6	5%
Renda familiar	1 salário mínimo	16	12%
	2 salários mínimos	20	15%
	3 salários mínimos	32	24%
	4 salários mínimos	28	21%
	5 salários mínimos	36	28%
Ocupação profissional	Auxiliar Administrativa	18	14%
	Do lar	12	9%
	Funcionária Pública	14	10%
	Autônoma	18	14%
	Advogada	2	1%
	Área da Educação	26	20%
	Área da Saúde	22	17%
	Área do Comércio	16	15%
	Empresária	4	3%
	Escolaridade	Alfabetização	0
Ensino fundamental ou 1º grau		6	5%
Ensino médio ou 2º grau		44	33%
Superior graduação		82	62%

Fonte: Autoria própria (2024).

Predominantemente, as mulheres que compõem a pesquisa são jovens entre 20 e 40 anos do município de Foz do Iguaçu – PR., de cor branca, católicas, moram com parceiros afetivos, não possuem filhos, coabitam em número de 3 a 4 pessoas, recebem entre 3 e 5 salários mínimos e possuem Ensino Superior.

INICIAÇÃO SEXUAL

Especificamente em relação à temática de estudo, atribuiu-se questões referentes a à iniciação sexual. Os resultados são demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização das variáveis relacionadas a iniciação sexual das participantes do estudo

Variáveis	Categoria	Nº	%
Idade da primeira menstruação	9 anos	4	3%
	10 anos	12	9%
	11 anos	26	20%
	12 anos	28	21%
	13 anos	20	15%
	14 anos	22	17%
	15 anos	6	4%
	16 anos	6	5%
	Outro	8	6%
Através de quem ou como você obteve as primeiras informações sobre: Relação sexual?	Sua mãe	42	32%
	Seu pai	2	1%
	Seu parceiro/namorado	4	3%
	Seus irmãos	0	0%
	Suas irmãs	2	1%
	Amigos/colegas	34	26%
	Professores/escola	36	27%
	Médicos/serviços de saúde	6	5%
	Televisão	2	2%
	Outro	4	3%
Através de quem ou como você obteve as primeiras informações sobre: Gravidez/ meios para evitar filhos?	Sua mãe	44	33%
	Seu pai	2	1%
	Seu parceiro/namorado	2	2%
	Seus irmãos	0	-
	Suas irmãs	6	5%
	Amigos/colegas	16	12%
	Professores/escola	36	27%
	Médicos/serviços de saúde	22	17%
	Outro	4	3%
Que idade você tinha na primeira relação sexual?	12 anos	4	3%
	13 anos	2	1%
	14 anos	6	4%
	15 anos	24	18%
	16 anos	30	23%
	17 anos	18	14%
	18 anos	22	17%
	19 anos	12	9%
	20 anos	8	6%
	21 anos	6	5%
Qual o cuidado que tiveram para evitar a gravidez?	Pílula anticoncepcional	60	45%
	Injeção/implante	4	3%
	DIU	0	-
	Camisinha/preservativo	50	38%
	Diafragma	0	-
	Coito interrompido	10	8%
	Tabela	6	5%
	Outro	2	1%

Fonte: Autoria própria (2024).

Tabela 3 – Caracterização das variáveis relacionadas às variáveis de gravidez e desdobramentos das participantes do estudo

Variáveis	Categoria	Nº	%
Você já esteve grávida antes?	Sim	114	86%
	Não	8	6%
	Não, essa é a primeira vez	10	8%
Se sim, quantas vezes?	1 vez	60	45%
	2 vezes	26	20%
	3 vezes	28	21%
	4 vezes	12	9%
	5 vezes	6	5%
De quantos parceiros você engravidou?	1	104	79%
	2	28	21%
Que idade você tinha quando engravidou pela primeira vez?	Entre 15 a 18 anos	26	20%
	Entre 19 a 22 anos	32	24%
	Entre 23 a 26 anos	24	18%
	Entre 27 a 30 anos	24	18%
	Entre 31 a 34 anos	12	9%
Antes de saber que estava grávida, você:	entre 35 a 38 anos	14	11%
	Estava tentando engravidar	62	47%
	Queria engravidar mais tarde	36	27%
	Não queria engravidar	20	15%
	Não havia pensado no assunto	10	8%
Quando você engravidou, você usava algum método para evitar a gravidez?	Não lembra	4	3%
	Não estava usando nada	90	68%
	Pílula anticoncepcional	24	18%
	Injeção/implante	2	-
	DIU	0	1%
	Camisinha/preservativo	6	5%
	Diafragma	0	-
	Coito interrompido	8	6%
Tabela	2	2%	
Essa gravidez resultou em:	Filho	116	88%
	Aborto	14	11%
	NSA	2	1%
Você fez pré-natal?	Sim	130	98%
	Não	2	2%
Qual o mês de gestação que fez a primeira consulta?	1 mês	66	50%
	2 meses	40	30%
	3 meses	18	14%
	4 meses	6	5%
	5 meses	2	1%
Em que serviço fez o pré-natal?	Posto/centro de saúde	68	51%
	Hospital/maternidade pública	4	3%
	Hospital/clínica particular	26	20%
	Consultório médico particular	34	26%
Você apresentou/apresenta algum dos problemas abaixo na gravidez?	Pressão alta/pré-eclâmpsia	58	44%
	Hemorragia	6	4%
	Diabete	10	8%
	Anemia	6	5%
	Eclâmpsia	8	6%
	Não sabe/não lembra	2	1%
	NSA	16	12%
Outro	26	20%	
Com quanto tempo de gestação a criança nasceu?	Entre 25 e 30 semanas	10	8%
	Entre 31 e 35 semanas	32	24%
	Entre 36 e 40 semanas	78	59%
	Mais de 40 semanas	12	9%
O parto foi:	Normal/natural	40	30%
	Com fórceps	0	-
	Cesariana	90	68%
	NSA	2	2%

Fonte: Autoria própria (2024).

Em relação ao uso de contraceptivos na adolescência, Ribeiro (2019) aponta que as adolescentes detêm conhecimento sobre os métodos contraceptivos e concordam com a sua utilização sendo o preservativo e o anticoncepcional oral os mais comuns. Informações corretas sobre o uso de métodos contraceptivos podem reduzir o risco de gravidez precoce. No entanto, apesar destas informações, as adolescentes apresentam comportamento recorrente de não fazer uso dos métodos, devido à fase de desordem emocional que vivenciam, submetendo-se, muitas vezes, ao risco de gravidez, sem que este seja seu desejo.

GRAVIDEZ E DESDOBRAMENTOS

Na dimensão gravidez e desdobramentos, perguntou-se sobre quantas vezes as participantes da pesquisa já estiveram grávidas, sendo as respostas evidenciadas na Tabela 3.

Perguntadas a respeito do número de parceiros dos quais engravidou, 98% afirmou que engravidou apenas de um parceiro e as demais (2%) engravidaram de dois parceiros.

Em relação a idade em que ocorreu a primeira gravidez as respostas foram muito variadas indicando que preponderantemente as mulheres engravidaram em todas as faixas etárias apresentadas no estudo, concentrando-se entre 15 e 18 anos (20%) e 19 e 22 anos (24%). Os menores índices foram demonstrados pelas faixas etárias após os 30 anos. Estes dados estão em conformidade com os encontrados em estudos de Fernandes *et al.* (2019) que constatou que a idade da primeira gestação no Brasil concentra-se abaixo dos 29 anos de idade. Em pesquisa realizada por Fuchs *et al.* (2018), a idade materna avançada (40 anos ou mais) foi associada ao nascimento prematuro.

Acima de 35 anos é considerada idade materna avançada têm maior probabilidade de ter parto prematuro entre 34 e 37 semanas, índice de Apgar baixo, pequeno para idade gestacional, cesariana, internação em UTI. A associação entre idades maternas e resultados adversos da gravidez tem sido pesquisada, explicações possíveis incluem: o processo de envelhecimento dos vasos sanguíneos, rigidez arterial, comprometimento da adaptação hemodinâmica materna, menor qualidade do óvulo, obesidade, estilos de vida pouco saudáveis e doenças comórbidas. Gestações em idade acima de 35 anos apresentam riscos 4,5 vezes maiores de sofrer pré-eclâmpsia em comparação com mulheres de 25 a 29 anos (TYAS *et al.*, 2019).

Perguntadas se, antes de saber que estava grávida quais as perspectivas quanto ao assunto, as respostas evidenciaram que 47% estava tentando engravidar, 27% queriam engravidar mais tarde e 15% não queria engravidar.

Sobre o método que utilizava para evitar a gravidez, as respostas demonstraram o desejo das mulheres de engravidar neste momento visto que 68% não faziam uso de nenhum método contraceptivo devido ao desejo de ter um filho.

Entre os métodos utilizadas pelas respondentes da pesquisa 18% estava utilizando pílulas anticoncepcionais, 5% faziam uso de camisinha e 6% utilizavam o coito interrompido com técnica de contracepção.

Na questão referente ao resultado desta primeira gravidez as respostas foram que 88% resultou em filho, 11% resultou em aborto e ainda 1% indicou a alternativa Não se Aplica. Especificamente para as respondentes que indicaram a alternativa aborto, foi perguntado sobre como este aborto. As respostas indicaram que 12% dos abortos foram espontâneos, 3% provocados, 30% das mulheres recusou-se a responder, 35% indicaram a alternativa Não se Aplica e 20% assinalou a alternativa outros.

O pré-natal foi feito por 98% das respondentes da pesquisa, e quanto ao mês de gestação em que foi efetivada a primeira consulta, 50% das respostas indicaram já o primeiro mês, 30% fizeram a primeira consulta no segundo mês e 14% no terceiro mês de gestação.

A assistência pré-natal deve oportunizar o tratamento completo à gestante disponibilizando exames de rotina com a perspectiva de identificar sinais e sintomas como de hipertensão arterial para diminuir o risco de desenvolvimento das SHG (BRASIL, 2013).

Os serviços de pré-natal foram realizados principalmente centros de saúde pública (51%). Os serviços prestados pela rede particular de saúde foram 26% em consultório médico e 20% em hospitais/clínicas particulares.

Entre os problemas de saúde evidenciados durante a gravidez foi indicada, principalmente a pressão alta/pré-eclâmpsia (44%), constatando como a doença que mais afetou estas mulheres, corroborando com outros estudos que evidenciam que gestações tardias podem desencadear complicações gestacionais como a pré-eclâmpsia e eclampsia (BITELEBRUM *et al.*, 2023). Em estudo de Araújo *et al.*, (2018) para análise dos motivos das internações maternas identificou que 60% faziam parte da faixa etária entre 20 e 34 anos e as principais causas de internamento na UTI foram síndromes hipertensivas correspondendo à 55,7%.

Em estudo realizado por Lamminpää *et al.* (2022) com 16.824 gestantes (14.437 com menos de 35 anos e 2.387 com mais de 35 anos) demonstrou que mulheres em idade materna avançada apresentaram mais pré-eclâmpsia (9,4%) do que mulheres mais jovens (6,4%). Para Peraçoli *et al.* (2023), a pré-eclâmpsia e eclampsia é a segunda principal causa de morte materna, sendo que, em países de baixa e média renda pode constituir até 25 de todos os óbitos maternos registrados.

Com relação ao tempo de gestação em que a criança nasceu 8% respondeu que foi entre 25 e 30 semanas; 24% entre 31 e 35 semanas, 59% entre 36 e 40 semanas e 9% mais de 40 semanas.

Estes resultados corroboram com os estudos de Lamminpää *et al.* (2022) que evidenciou que mulheres em idade materna avançada demonstram maior propensão a ter partos prematuros (antes de 34 e 37 semanas) e bebês pequenos para idade gestacional. Em idade maior de 30 anos o aumento do risco de nascimento prematura é de 70%. Gomes e Domingueti (2021) demonstraram que quanto mais elevada é a idade da gestante, maiores serão as chances de existir complicações tanto maternas quanto perinatais.

Em contrapartida, Fuchs *et al.* (2018), aponta que a idade materna de entre 24 e 30 anos foi associada ao menor risco de prematuridade. Em pesquisa realizada por Esposito *et al.* (2022), a frequência mais baixa de partos prematuros foi encontrado em mães com idade entre 25 e 29 anos para gestantes primíparas.

Quanto a tipologia do parto, o procedimento de cesariana foi indicado por 68% das grávidas e 30% indicou o parto normal, 2% absteve-se de responder.

Alves *et al.* (2017) verificaram a frequência e os fatores associados às complicações na gestação, prematuridade e o tipo de parto em gestantes com idade maior ou igual a 35 anos e obtiveram como resultados que 77,7% das gestações tiveram complicações, sendo esta a preditiva para uma maior incidência de prematuridade e partos tipo cesariana. Para Gravena *et al.* (2013) o aumento da idade da mulher e prevalência de cesarianas se relaciona a indicações obstétricas, fetais a deterioração da função miometrial devido à idade e outros fatores relacionados a transtornos do trabalho de parto.

As SHG estão relacionadas com maiores médias de idade materna devido a fatores como a redução da capacidade do sistema cardiovascular desencadeado pela diminuição de resposta do endotélio à vasodilatação dos vasos sanguíneos ocasionando a elevação da pressão sanguínea. Isso aumenta os riscos de complicações hipertensivas na gravidez visto que o sistema cardiovascular apresenta dificuldades de adaptação e atendimento às novas demandas do corpo da mulher. O processo de adaptação do sistema cardiovascular visa o suprimento do fluxo sanguíneo para a placenta para que ocorra o desenvolvimento fetal de forma adequada (ALDRIGHI *et al.*, 2021).

Assim, percebe-se a importância destes conhecimentos por parte do profissional de enfermagem no momento da consulta pré-natal visando a prevenção de possíveis complicações com observação à importância do controle da pressão arterial, realização de exames e averiguação de sintomas das SHG, principalmente a pré-eclâmpsia e eclâmpsia. O enfermeiro deve prestar assistência de forma sistematizada, dando atenção às prioridades, orientações e, quando necessário, intervenções no atendimento às gestantes que apresentam riscos para hipertensão arterial. A observação a estes fatores pode contribuir para a identificação precoce dos riscos, principalmente pela realização de exames de rotina, identificação de sinais e sintomas como a pressão sanguínea elevada, edema sem causa aparente (membros superiores e inferiores) e presença de proteína nos exames de urina (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Neste contexto, os profissionais de saúde têm oportunidade de empregar seus conhecimentos oportunizando o bem-estar da mulher e do bebê, mediante o reconhecimento de momentos críticos e da necessidade de intervenções assegurando a saúde de ambos (BRASIL, 2013).

Para tanto, é aconselhável que o profissional atente para a verificação do fator de idade materna avançada à pré-eclâmpsia, aumentando a sensibilização para monitorização rigorosa, análise criteriosa dos sintomas e intervenção precoce, caso necessário, para minimizar o risco de complicações obstétricas e neonatais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos levantamentos efetivados neste estudo foi possível constatar que existem relações diretas entre a idade materna e a consequência do parto prematuro, devido complicações gestacionais por pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Pelos resultados desta pesquisa, percebe-se que o impacto da idade materna em incorrências obstétricas e neonatais é uma situação recorrente, isso porque mulheres em idade materna avançada demonstram maior propensão a desenvolver as doenças hipertensivas resultando no aumento de nascimentos prematuros.

A pré-eclâmpsia e eclâmpsia, assim como as outras enfermidades que compõem as SHG, apresentam características clínicas que possibilitam seu diagnóstico precoce. Por este motivo, expressa-se a importância da realização do acompanhamento pré-natal, preferencialmente até a 12^a semana de gestação, de forma que possam ser identificados os possíveis riscos, pela efetivação de exames de rotina para a avaliação de sinais e sintomas como a pressão sanguínea elevada, edemas sem causa aparente e presença de proteína nos exames de urina.

O estudo permitiu refletir acerca das implicações da idade da mulher no momento da gravidez no desenvolvimento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia sendo este um risco para o nascimento prematuro e outros problemas relacionados. Conclui-se que o acompanhamento pré-natal especializado e humanizado contribui para a redução de intercorrências na gravidez e o conhecimento e qualificação do profissional de enfermagem de forma que possa guiar a assistência eficientemente para privilegiar a redução dos casos de pré-eclâmpsia e eclâmpsia durante a gravidez, principalmente de mulheres em gestação tardia.

Para trabalhos futuros, sugere-se o aprofundamento do estudo melhorando o quantitativo amostral e o processo gestacional com a finalidade de evitar complicações durante a gestação.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J. D.; RIBEIRO, S. S.; CHEMIM, A. K.; WALL, M. L.; ZUGE, S. S.; PILER, A. A. Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35; e43083. 2021.

- ALVES, N. C. C.; FEITOSA, K. M. A.; MENDES, M. E. S.; CAMINHA, M. F. C. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38; n. 4; p. 1-8; 2017.
- ARAÚJO, K. L. P. de; LEITE, C. L.; MARQUES, S.; SOUSA, H. R. de; QUEIROZ, P. S.; DUTRA, M. S.; BARBOSA, M. S. N. Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG): análise da ocorrência entre os anos de 2019 e 2020. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, pág. e473101422234-e473101422234, 2021.
- ARAUJO, S. T.; SANCHES, M. E. T. L.; NASCIMENTO, W. S. Análise do perfil epidemiológico das internações em uma unidade de terapia intensiva materna. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018.
- BITTELBRUNN, I. G.; PETRI, M. K. S.; MARTINS, C. P. Extremos de idades reprodutivas associadas a pré-eclâmpsia: revisão da literatura. **Repositório Universitário da Ânima (RUNA)** 2023. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstreams/8d188807-b755-422a-adb2-ebe21a728bf5/download>>. Acesso em maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de gestação de alto risco**. Brasil. Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- DIMITRIADIS, E.; ROLNIK, D. L.; ZHOU, W.; ESTRADA-GUTIERREZ, G.; KOGA, K.; FRANCISCO, R.P.V.; WHITEHEAD, C.; HYETT, J.; SILVA COSTA, F.; NICOLAIDES, K.; MENKHORST, E. Pre-eclampsia. **Nature Reviews Disease Primers**, v.16; n. 9; p. 1-8. Fev. 2023.
- DUARTE FILHO, L. C. C.; PLÁCIDO, R. S.; BASTOS, R. V.; CARVALHO, P. H. C.; CARMO, V. M. B.; GODOY, J. S. R. Doença Hipertensiva Específica da Gestação: evolução científica na relação da pré-eclâmpsia com a morbimortalidade materna. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p. 19318-19327 sep./oct. 2021.
- ESPOSITO, G.; MAURI, P. A.; CIPRIANI, S.; FRANCHI, M.; CORRAO, G.; PARAZZINI, F. The role of maternal age on the risk of preterm birth among singletons and multiples: a retrospective cohort study in lombardy Northern Italy. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 22; n. 1; p. 1-11. 2022.
- FERNANDES, F. C. G. M.; SANTOS, E. G. O.; BARBOSA, I. R. Age of first pregnancy in Brazil: data from the national health survey. **Journal of Human Growth and Development**, v.29; n.3, p. 304-312, 2019.
- FRANCO, E. P.; ROCHA, D. M.; GAMA, S. G. N.; MOREIRA, M. E. L.; SAUNDERS, C. Divergências metodológicas entre os estudos que avaliam a associação entre as síndromes hipertensivas da gravidez e a prematuridade: uma revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 12, pág. e591101220591-e591101220591, 2021.
- FUCHS, F.; MONET, B.; DUCRUET, T.; CHAILLET, N.; AUDIBERT, F. Effect of maternal age on the risk of preterm birth: A large cohort study. **PLoS ONE**, v. 13; n. 1: e0191002. 2018.
- GOMES, J.C. de O.; DOMINGUETI, C. P. Fatores de risco da gravidez tardia. **Brazilian Journal of Health And Pharmacy**, Belo Horizonte, v. 3, n. 4, p. 1-9, 2021.
- GRAVENA, A.A.F.; PAULA, M. G.; MARCON, S.S.; CARVALHO, M.D.B.; PELLOSO, S. M. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta Paulista Enfermagem**, v.26; n. 2; p.130-5; 2013.
- HEILBORN, M.L.; SALEM, T.; ROHDEN, F.; BRANDÃO, E.; KNAUTH, D.; VICTORA, C.; et al. Aproximações sócio-antropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, v.8: p.13-45. 2002.
- LAMMINPÄÄ, R.; VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K.; GISSLER, M.; HEINONEN, S. Preeclampsia complicated by advanced maternal age: a registry-based study on primiparous women in Finland 1997–2008. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 12; n. 47. p. 1-5, 2012.
- LOPES, K. F. A. L.; COÊLHO, C. M. G.; AGUIAR, K. M.; BARROS, L. F.; PINHEIRO, M. H. M.; JANUÁRIO, P. A. S.; NASCIMENTO, R. H. do; JUNIOR, S. F. P. E. S.; BEZERRA, T. do N.; SILVA, V. M. S. da. Perfil Epidemiológico de Gestantes Acometidas por Síndrome Hipertensiva e desfecho clínico: uma revisão da literatura. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 6, p. 143-154, 2022.
- LIMA, J. P.; VERAS, L. L. N.; PEDROSA, É. K. F. S.; OLIVEIRA, G. S. C.; GUEDES, M. V. C. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Rev. Rene**, v. 19, p. 1-7, 2018.
- MACHADO, A. F. C.; ARCOVERDE, M. A.; CALDEIRA, S.; SILVA SOBRINHO, R. A.; SILVA, R. M. M.; ZILLY, A. Atenção Pré-Natal na perspectiva da Rede Mãe Paranaense. **Revista Renome**, v. 9, n. 2, p. 78-89, 2021.
- OLIVEIRA, L.A.M.; GALVÃO, M. P. S. P.; SOARES, Y. K. C.; MARTINS, C. R.; VASCONCELOS, B. P.; GALVÃO, T. C. C. P. NETA, M. J. S.; LEITE, M. F. S.; NOLETO, L. C.; PAULA, M. M. Cuidados de enfermagem a gestante com síndrome hipertensiva: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical**, v. 23; n. 2.p.159-164. 2018.
- ORGANON. **Só 13% das brasileiras avaliam ter conhecimento pleno de planejamento reprodutivo, mostra pesquisa**. 2021. Disponível em: <https://www.organon.com/brazil/news/so-13-das-brasileiras-avaliam-ter-conhecimento/.../25>. Acesso em 10 maio 2024.

- PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G.B. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde e sociedade**, v. 21; n.3; p.623-636. 2012.
- PERAÇOLI, J.C.; COSTA, M.L.; CAVALLI, R.C.; OLIVEIRA, L.G.; KORKES, H.A.; RAMOS, J.G.L.; MARTINS-COSTA, S.H.; SOUSA, F.L.P.; CUNHA FILHO, E.V.; MESQUITA, M.R.S.; CORRÊA JR., M.D.; ARAUJO, A.C.P.F.; ZACONETA, A.M.; FREIRE, C.H.E.; FIGUEIREDO, C.E.; ROCHA FILHO, E.A.P.; SASS, N. **Pré-eclâmpsia – protocolo 2023**. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2023.
- RIBEIRO, C. d L. L.; SOARES JÚNIOR, D. C.; ARATAQUE, L. F.; FERNANDES, M. B.; CASTRO, M. S. **Perfil das gestantes com hospital público de Anápolis- GO**. 34 F. Trabalho de Conclusão (Curso de Medicina) - Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica Curso de Medicina, Anápolis, GO. 2019.
- RIBEIRO, W.A.; ANDRADE, M.; FASSARELLA, B.P.A.; LIMA, J.C.; SOUSA, M.O.S.S.; FONSECA, C.S.G.; A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. **Revista Nursing**, v. 22; (253); p. 2990-2994. 2019.
- SBARDELOTTO, T.; PITILIN, E. B.; SCHIRMER, J.; LENTSCK, M. H.; SILVA, D. T. de R.; TOMBINI, L. H. T. Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. **Revista Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 23, n.2, julho, 2018.
- SILVA, M. de F. **Sexualidade e Gravidez na adolescência**. 36 f. Trabalho de Conclusão (Curso de Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, MG. 2011.
- SILVA, R. M. R.; SANTOS, S. L.; AFONSO, T. O.; MOREIRA, K. F. G.; FONSECA, S. S. S.; SILVA, P. F. S.; FERREIRA, P. L. A.; SILVA, H. K. F.; SABINO, C. S.; RODRIGUES, J. S.; COSTA, R. C. M.; FERREIRA, H. B.; ALVES, W. C.; BRITO, Y. F. Síndromes Hipertensivas Gestacional e o manejo da Enfermagem no âmbito da Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. 1-8; 2021.
- SOUSA, D.; SILVA, E.; ARAUJO, R. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestante na Atenção Primária. **Revista Society and development**. Teresina. v. 10, n. 6, p. 1-13, mai, 2021.
- SOUZA, A. L. D. M.; ZILLY, A.; CARDELLI, A. A. M.; FRACAROLLI, I. F. L.; FERRARI, R. A. P. Rede Mãe Paranaense: assistência ao pré-natal entre mulheres nos extremos de idade. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 25-40, 2021.
- TYAS, B. D.; LESTARI, P.; AKBAR, M. I. A. Maternal perinatal outcomes related to advanced maternal age in preeclampsia pregnant women. **Journal of Family and Reproductive Health**, v. 13; n.4; p.191–200. 2019.

