

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL**  
**FACULDADES DOCTUM DE SERRA**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CLAUDINEIA SILVA DA ROCHA**  
**CLEÓPATRA DA VITÓRIA SILVA**  
**LARISSA DOS SANTOS MORAIS**

**GESTAÇÃO TARDIA**

**SERRA**

**2018**

**CLAUDINEIA SILVA DA ROCHA**  
**CLEÓPATRA DA VITÓRIA SILVA**  
**LARISSA DOS SANTOS MORAIS**

**FACULDADES DOCTUM DE SERRA**

**GESTAÇÃO TARDIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de ENFERMAGEM das Faculdades Doctum de Serra, como requisito parcial à obtenção do título de BACHAREL em ENFERMAGEM.

Orientador: Prof.Me.Eduardo Silva Miranda

**SERRA**

**2018**



## FACULDADES DOCTUM DE SERRA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **GESTAÇÃO TARDIA E PARTO PREMATURO** elaborado pelas alunas **CLAUDINEIA SILVA DA ROCHA; CLEOPATRA DA VITÓRIA SILVA; LARISSA DOS SANTOS MORAIS** foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo curso de **ENFERMAGEM** das Faculdades Doctum de Serra, como requisito parcial da obtenção do título de **BACHAREL EM ENFERMAGEM**.

Serra, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

Prof. Me. Eduardo Miranda

---

Prof. Me. Eliane Magalhães de Souza

---

Prof. Me. Cintia Pereira Ferreira

## RESUMO

A gravidez é um momento único na vida da mulher. Atualmente grande parte das mulheres opta em ter uma gestação tardia, ou seja, após os 35 anos de idade por diversos aspectos sociais, econômicos e psicológicos. Entre os anos de 2008 a 2010, houve uma elevação de 6,7% na taxa de gestantes tardias . Assim, a presente pesquisa busca fazer uma revisão bibliográfica em relação à gestação tardia e suas complicações. Tais complicações incluem hipertensão, diabetes, abortos espontâneos e partos prematuros, os quais serão nosso foco de pesquisa nesse trabalho. A idade por si só não é o único fator de alto risco, a falta de acompanhamento de pré-natal e uma assistência de enfermagem adequada de parto condicionam os prognósticos maternos e perinatais em qualquer gestante, seja mais jovem ou acima dos 35 anos. Dessa forma os cuidados como pré-natal e um acompanhamento individualizado para uma gestação tardia traz mais resultados positivos e uma perspectiva menor de riscos tanto para a saúde da mãe, do feto e posteriormente para o recém-nascido. Enfatiza-se o papel do profissional de enfermagem, que deve estar preparado para lidar com situações da natureza descrita.

**Palavras-Chave:** Parto prematuro, Gravidez de Alto Risco, Cuidado Pré-Natal e enfermagem.

## ABSTRACT

Pregnancy is a unique moment in a woman's life. Currently, most women choose to have a late gestation, that is, after the age of 35 for various social, economic and psychological aspects. Between 2008 and 2010, there was a 6.7% increase in the rate of late pregnancies. Thus, the present research seeks to make a bibliographical review regarding late gestation and its complications. Such complications include hypertension, diabetes, miscarriages and premature births, which will be our focus of research in this work. Age alone is not the only high-risk factor, the lack of prenatal care and adequate childbirth care condition maternal and perinatal prognosis in any pregnant woman, whether younger or older than 35 years. In this way prenatal care and an individualized follow-up for late gestation bring more positive results and a lower risk perspective both for the health of the mother, the fetus and later for the newborn. Emphasis is given to the role of the nursing professional, who must be prepared to deal with situations of the nature described.

**Keywords:** Preterm birth, High Risk Pregnancy, Prenatal Care and nursing

## SUMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
<b>3 GESTAÇÃO TARDIA: CONCEITOS .....</b>	<b>10</b>
3.1 Condições patológicas da gestação tardia.....	12
3.2 Vantagens e desvantagens de uma gravidez tardia .....	14
<b>4 O TRABALHO DE PARTO PREMATURO E O NASCIMENTO .....</b>	<b>15</b>
<b>5 A GESTAÇÃO DE RISCO E O PAPEL DO ENFERMEIRO .....</b>	<b>17</b>
5.1 Pré-natal e o enfermeiro .....	19
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase importante na vida da mulher, correspondendo ao período que antecede ao parto. Trata-se de um período de mudanças físicas, em um corpo que se transforma a cada dia, e que é acompanhado de alterações físicas e emocionais (MALDONADO, 2016).

Na visão de Frello (2012) mudanças psicológicas e genéticas no corpo das mulheres grávidas, fazem com que este seja um momento único da vida delas, influenciando aspectos fisiológicos, emocionais, sociais e psicológicos. No entanto, a idade materna é um fator de risco para a gestação.

A gestação tardia é aquela que ocorre em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos de idade e que segundo o Ministério da Saúde, são mais suscetíveis a desenvolver complicações durante a gravidez, tornando-a de alto risco (BRASIL, 2007).

A gestação é considerada tardia para mulheres com idade superior a 35 anos e denominada gestação muito avançada para idade materna acima de 45 anos. A gestação tardia tem aumentado consideravelmente, o que vêm sendo mostrado em diversos estudos nos âmbitos nacional e internacional. Em estudo realizado entre os anos 2008 a 2010, mostrou-se que ocorreu elevação na porcentagem de gestantes com idade mais avançadas, e tal aumento foi de 6,7% na proporção de gestantes com idade igual ou superior a 35 anos, comparadas anos anteriores (DOMINGUES, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Parto Prematuro é aquele que ocorre antes de completar a 37ª semana gestacional, lembrando que tal situação pode ocasionar vários problemas para a criança (SCHUPP, 2015).

Para Borges (2015) entre 6,0 e 21,5 % das mulheres com idade avançada podem ter o parto prematuro, no entanto, aponta que existem vantagens em se ter uma gestação tardia, seja pela estabilidade financeira e profissional, seja pela maturidade da mulher e responsabilidade em ser mãe.

No entanto as desvantagens se sobressaem nesse sentido, justamente porque estudos mostram que quando comparadas ao grupo de jovens, esse grupo de 35 anos ou mais apresentam maior fator de risco em ter abortos espontâneos, maior risco de mortalidade perinatal, parto prematuro, baixo peso e vitalidade do recém-nascido.

A frequência de parto normal diminui de acordo com o avançar da idade, tendo como fatores associados, o aumento das incidências de parto prematuro, decorrente de várias complicações. A idade por si só não é o único fator de risco: a falta de acompanhamento de pré-natal e uma assistência adequada de parto condicionam os prognósticos maternos e perinatais em qualquer gestante, seja mais jovem ou acima dos 35 anos. Dessa forma os cuidados como pré-natal e um acompanhamento individualizado de uma gestação tardia traz mais resultados positivos e uma perspectiva menor de riscos tanto para a saúde da mãe quanto para a do bebê (NADER, 2007).

Gonçalves (2012) afirma que a ocorrência de gestação em mulheres com idade avançada claramente está associada ao nível socioeconômico alcançado, ao casamento mais tardio. Atualmente cada vez mais as mulheres estão optando pelo adiamento da maternidade, isso devido a diversos fatores sociais, pessoais e profissionais, seja pela inserção da mulher no mercado de trabalho, o crescimento de oportunidade na educação para uma melhor formação, e/ou estabilidade no casamento e em sua carreira profissional. As mulheres optam justamente em ter uma gravidez tardia por questões econômicas e psicológicas, planejando e adquirindo maior maturidade para se tornarem mães.

O Brasil está em 10º lugar no ranking dos países com maior número de nascimentos prematuros. A taxa média de prematuridade detectada na pesquisa do IBGE (2013) foi de 12,3%, bem parecida com a evidenciada pelos dados oficiais do país. O índice foi maior na região Nordeste (14,7%) e menor no Sudeste (11,1%). Quase 80% dos nascimentos prematuros ocorreram entre a 32ª e a 36ª semana de gestação e 7,4% antes das 28 semanas. Quanto mais prematuro for o parto, maior o risco de morte e problemas para as crianças que sobrevivem. Para analisar os principais fatores



de risco para o problema, os pesquisadores compararam as condições dos partos prematuros com as dos nascimentos no tempo esperado, ou seja, após as 37 semanas (SCHUPP, 2015).

A intenção de estudar sobre esta temática foi trazer uma discussão relevante para a sociedade, especialmente, para as mulheres, pois a inserção das mesmas no mercado de trabalho, que por sinal é muito competitivo, está levando cada vez mais mulheres a optarem por ter filhos com idade mais avançada. Trata-se de um tema atual, pois o índice de gravidez tardia está aumentando na sociedade moderna. Devido a esse fator necessita-se de medidas de acompanhamento eficaz no pré-natal para essas gestantes, que são propensas a terem um parto prematuro, objetivando o estudo a apresentar uma discussão sobre o papel do enfermeiro em relação a gestação tardia.

Com o processo complexo de mudanças biopsicossociais da mulher na sociedade moderna, surge a necessidade de se discutir o novo perfil reprodutivo, tendo em vista sua opção de gestação tardia, sendo considerado fator preocupante, pois aumenta o risco e as complicações materno-fetal, e no recém-nascido (OLIVEIRA, 2014). Um grupo de gestantes com idade igual ou superior a 35 anos é muito mais vulnerável e necessita de maiores cuidados e uma atenção mais individualizada, pautados na humanização e na saúde da mulher (DOMINGUES, 2017).

As gestações tardias evidenciam um aumento nas cesáreas, assim como um aumento de risco para doenças graves como hipertensão e diabetes gestacional, o que pode ocasionar uma interrupção da gestação antes da completa maturidade do feto, ou seja, as condições de uma gestação tardia favorecem a prematuridade (MATIAS, 2017).

Dessa forma busca-se aqui compreender o processo de gestação das mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, ampliando os conhecimentos sobre a temática que envolve conceitos, aspectos, riscos e consequências físicas, sociais e emocionais que essa gravidez tardia pode

trazer tanto para a gestante durante o processo gestacional quanto para o recém-nascido posteriormente.

## **2 METODOLOGIA**

Para alcançar os objetivos do estudo, foi feita uma pesquisa, bibliográfica, que na visão de Gil (2009) se trata de uma pesquisa onde é feita análise, interpretação e registro de fenômenos estudados, procurando identificar seus determinantes. Tem por objetivo aprofundar o conhecimento da realidade, perguntando a razão das coisas.

Nesse sentido o presente trabalho utilizou-se da pesquisa bibliográfica para descrever a relação da gravidez tardia com o parto prematuro da criança como fatores de risco tanto para a saúde da mãe como posteriormente do recém-nascido, bem como analisar o papel do enfermeiro nesse contexto.

Para alcançar esse objetivo foram utilizados os seguintes descritores: complicações maternas, gestação com idade avançada, parto prematuro, gravidez de alto risco, cuidado pré-natal e enfermagem.

Segundo Gil (2009) na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Isso significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador.

Utilizou-se como base de dados livros, e artigos científicos produzidos durante o intervalo de tempo de 2004 a 2018, tendo como fonte de pesquisa bases como Bireme; MedLine; Lilacs; PubMed, em língua portuguesa. Foram selecionados 35 artigos para a confecção do estudo, porém usou-se apenas 26 que apresentaram relevância mediante aos descritores estabelecidos para a confecção do estudo.

Sendo assim, esta pesquisa apresenta os resultados de uma análise da literatura no campo do tema apresentado, por meio de autores conceituados que proporcionaram um arcabouço teórico e análises interpretativas do mesmo, para assim poder copilar os dados e apresentar as conclusões ao longo do texto.

### **3 GESTAÇÃO TARDIA: CONCEITOS**

De acordo com Teixeira (2009) a gestação é uma etapa especial na vida das mulheres, pois mostra a importância dela para a natureza e sua capacidade de trazer outra vida ao mundo. No entanto é justamente nessa gestação que ocorrem diversas mudanças físicas, emocionais e fisiológicas, o que torna essa experiência ainda mais única e repleta de sentimentos.

Para Teixeira (2009) a gestação é considerada tardia quando as mulheres apresentam uma idade superior a 35 anos de idade, mas que se percebe um aumento considerável atualmente em relação às gestações tardias. Esse aumento no índice de gravidez tardia em mulheres com mais de 35 anos se deve ao fato de cada vez mais as mulheres estão optando por investir na carreira profissional e estabilidade financeira antes de ter filhos.

No entanto Teixeira (2009), ainda nos revela que existem outros fatores que influenciam diretamente na gravidez tardia como, por exemplo, a falta de interesse em casar, a diversidade de novas uniões, os inúmeros métodos contraceptivos e até mesmo problemas com a fertilidade, e por esses motivos vários estudos apontam que o número de mulheres que engravidam acima dos 35 anos está cada vez maior e isso se torna cada vez mais preocupante, pois aumentam os riscos de complicações na gravidez, do feto e até mesmo do recém-nascido, isso por fatores biológicos que a idade acarreta.

Quando se trata desses fatores biológicos, Oliveira (2014) caracteriza algumas doenças graves associadas à gravidez tardia, como por exemplo, diabetes e hipertensão arterial, que são riscos grandes para que haja

uma interrupção da gestação antes do processo completo de maturidade do feto.

Para Oliveira (2014) os riscos para esses tipos de doenças em gravidez tardia proporcionam maior facilidade não somente para nascerem prematuros como também aumenta as chances de abortos espontâneos, maior chance de mortalidade perinatal, assim como também recém-nascidos com baixa vitalidade, fetos menores que o normal ou abaixo do peso ao nascer e anomalias cerebrais.

Oliveira (2014) vê como uma das maiores preocupações para as gestantes com idade mais avançada é que elas normalmente apresentam uma massa corporal maior que o normal e conseqüentemente ganham mais peso durante a gestação. Isso tem se tornado um risco, pois favorece justamente a síndrome hipertensiva, surgimento de diabetes, obesidade, abortos e partos prematuros, além de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional.

A grande parte das gestações tardias ocorre principalmente nos países industrializados, justamente pela mudança de hábito de vida e independência das mulheres que buscam antes de um filho o sucesso profissional. Assim que alcançam os objetivos de vida pessoais e profissionais desejam ter sua primeira gestação, isso acaba acontecendo cada vez mais tarde somente após os 35 anos de idade (OLIVEIRA, 2014).

O autor mostra que no Brasil, o índice de mulheres gestantes entre 20 e 24 anos de idade diminuiu consideravelmente nos últimos anos e já o de mulheres acima dos 30 permaneceu o mesmo. No entanto sabe-se que mesmo com técnicas de reprodução assistida avançada, que permitem uma gestação de sucesso, os riscos para mulheres que engravidam são muito maiores, sendo que os números de hospitalizações de gestantes (OLIVEIRA, 2014).

### **3.1 Condições patológicas da gestação tardia**

De acordo com Matias (2013) as condições patológicas para gestantes com mais de 35 anos levam conseqüentemente ao surgimento de hipertensão arterial, sendo uma complicação mais comum durante a gestação e uma das principais causas de morte materna no país.

Fernandes (2012) diz que a diabetes também é outro fator de risco, pois vem aumentando com o passar da idade, chegando a cinco ou seis vezes maiores em mulheres com 40 anos ou mais. A diabetes gestacional é uma intolerância a glicose e que após o parto tem a possibilidade de persistir, e isso vai aumentando de acordo com a idade, podendo causar problemas também ao recém-nascido, como macrossomia ou menor que o ideal, ou seja, com o peso abaixado esperado para a idade gestacional, isso na maior parte das vezes para mulheres com idade de 35 anos ou acima.

Essas condições patológicas são grandes complicações que surgem durante a gestação, como por exemplo, a pré-eclâmpsia que é o aumento da pressão arterial na vigésima semana de gravidez e desaparece apenas na decima segunda semana após o parto. Essa condição patológica de pré-eclâmpsia vem causando inúmeras mortes maternas e perinatal. O aumento da pressão arterial é um grande risco, pois causa dano endotelial, resultando hipóxia em diversos órgãos, retardamento do crescimento intrauterino, deslocamento da placenta, morte materno-fetal, entre outras causas gravíssimas (FERNANDES, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015) a quantidade de nascidos vivos de gestantes com 35 anos ou mais já chegava a quase 11% no Brasil, número que conseqüentemente vem crescendo, mas também trazendo conseqüências adversas em relação a esse tipo de gestação tardia.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2007) as peculiaridades e mudanças que envolvem a gestação após os 35 anos são muitas e mesmo que devam ser consideradas de uma perspectiva positiva, deve receber atenção e

cuidados com os impactos psicossociais e físicos que essa gravidez pode causar.

Dessa forma o Ministério da saúde (2009) alerta que é imprescindível um acompanhamento médico e conseqüentemente um apoio social para enfrentar os desafios que surgem no período de gestação. Esse apoio social se resume nas relações sociais que promovem ferramentas de sustentação para enfrentar as diversas situações de riscos que a gravidez tardia pode acarretar e assim, com ajuda, manter a saúde materno-feto estável.

Cecatti (2008) prioriza a idade materna como um fator gerador de risco para a gestação, pois uma gestação tardia é mais suscetível ao desenvolvimento de complicações durante a gravidez e isso torna a gravidez ser de alto risco. Na gestação tardia infelizmente os casos de abortos espontâneos e induzidos são mais frequentes e os riscos de mortalidade perinatal também aumentam.

No entanto, Cecatti (2008) ainda traz uma ideia de que mesmo com idade avançada em relação a outras gestantes, o controle no período de pré-natal e uma assistência de trabalho de parto adequada podem condicionar uma gestação tranquila e saudável como qualquer outra gestação.

A idade para Cecatti (2008) acaba dessa forma não sendo apenas o único fator de risco, uma vez que se pode ainda destacar obstáculos sociais, psicológicos e culturais que uma gravidez pode gerar, pois a gravidez, por ser um momento significativo para as mulheres, influencia diretamente na saúde dela. Ainda mais em relação a mulheres que passam por uma gravidez tardia, enfrentando preconceitos sociais e preocupações com a saúde do filho e da sua própria saúde.

Os cuidados na gestação tardia devem ser individuais e humanizados em relação ao cuidado com a saúde da mulher. Pois além dos riscos que a mulher corre e a preocupação com a sua saúde durante a gestação, ainda se tem a preocupação do pós-parto, onde os riscos de o bebe nascer com algum problema de saúde associada à idade da mãe são bem

grandes. Dessa forma cuidados como controle da pressão arterial, diabetes, uma alimentação saudável e realização de exercícios físicos são ferramentas essenciais para uma boa qualidade de vida durante e após a gestação (CECATTI, 2008).

### **3.2 Vantagens e desvantagens de uma gravidez tardia**

Na atualidade está cada vez mais comum as mulheres deixarem para ter filhos mais tarde, optando em adiar a maternidade e engravidar somente após os 35 anos. No entanto as vantagens comparadas às desvantagens de ter uma gestação tardia são um pouco preocupantes, pois as desvantagens podem se sobrepuser a ideia de benefício (LOPES, 2014).

Muitas mulheres optam em ter uma gestação tardia pela vaidade, de gostar de cuidar do corpo e se dedicar somente a uma estrutura física saudável com práticas de esportes e atividades físicas intensas, sendo que em muitos casos algumas pensam que a gravidez pode “estragar” o corpo considerado perfeito (LOPES, 2014).

Outra vantagem em se ter uma gestação tardia é justamente a estabilidade no relacionamento e principalmente financeira. Muitos casais se sentem despreparados para ter um filho e adiam esse processo; outros já devido a buscar primeiramente sucesso profissional e uma estabilidade financeira para condicionar uma vida confortável ao filho depois. Esse tempo favorece esses pontos de estabilidade, porém quanto mais tarde ocorrer à gestação, maiores são os riscos (LOPES, 2015).

Ainda segundo Lopes (2015) outra questão a ser levada em consideração é a maturidade da mulher em relação à gravidez, pois após os 35 anos as mulheres se sentem mais seguras e equilibradas emocional, física e psicologicamente. Essa maturidade fortalece o vínculo gestacional e traz a responsabilidade que ser uma boa mãe exige.

É possível perceber que as condições de gestação em mulheres com idade mais avançada estão relacionadas a fatores socioeconômicos, busca por estabilidade no casamento e financeira, entre outros fatores. No

entanto, mesmo diante desses fatores que podem beneficiar parcialmente, o ideal é que o projeto para engravidar não ultrapasse os 40 anos, para garantir a saúde da mãe e do bebê durante a gestação (LOPES, 2015).

Em mulheres com 35 anos ou superior a isso os riscos de complicações relacionadas à gravidez e ao parto são maiores, gerando partos prematuros, sangramentos vaginais, doenças crônicas, hipertensão arterial, abortos espontâneos, diabetes, má formação do feto, problemas pulmonares, cerebrais e uma gestante acima a partir dos 40 anos tem de 70% a 80% de chances de gerar um bebê com síndrome de Down (LOPES, 2015).

A perda na qualidade dos óvulos e ovários nessa idade é preocupante para mulheres que decidiram ter uma gestação tardia, por isso o ideal é um acompanhamento individualizado e assistido para realizar exames, avaliações e diagnósticos de possíveis riscos que possam comprometer a gravidez (LOPES, 2015).

Santos (2009) afirma ainda que hábitos de vida saudável, alimentação adequada, estar dentro do peso e cuidados pré-natais aumentam significativamente as perspectivas para uma gestação tardia sem riscos e complicações, assim como para qualquer outra gestante também mais jovem, porém com maiores cuidados especiais.

#### **4 O TRABALHO DE PARTO PREMATURO E O NASCIMENTO**

De acordo com Ministério da Saúde com o passar dos anos, a fecundidade e a capacidade de reprodução da mulher apresentam uma regressão, ou seja, a diminuição na qualidade de oócitos (são células germinativas femininas ou células sexuais produzidas nos ovários) na ovulação, na função sexual e até mesmo na saúde do útero se tornam fatores de risco e complicações para mulheres com 35 anos ou superior a essa idade que desejam serem gestantes (BRASIL, 2007).



Para Andrade (2004) o papel da idade dentro da gestação é fundamental, dessa forma é preciso compreender complicações durante a gravidez, o trabalho de parto e após o nascimento da criança, pois a maioria das complicações maternas ocorre nas gestações em idade igual ou superior a 35 anos, principalmente o de partos prematuros.

No Brasil o índice de partos prematuros vem crescendo consideravelmente nos últimos anos e se tornando uma preocupação para a saúde pública, pois representa um número significativo da mortalidade infantil. Uma das maiores preocupações é justamente que a maioria desses casos de trabalho de parto prematura ocorre de forma espontânea, com maior facilidade em mulheres com gestação tardia, entre 35 anos ou mais, pois sofrem contrações uterinas e/ou ruptura da bolsa amniótica fora do período adequado para ocorrer o parto, em outros casos ainda o trabalho de parto deve ser iniciado antes do tempo devido a complicações do feto e/ou da mãe que geram grandes riscos para a vida de ambos (ANDRADE, 2004).

A maioria das mulheres com 35 anos ou acima que decidem engravidar estão mais propensas aos fatores de risco para o trabalho de parto prematuro, pois nessa faixa de idade as mulheres ao engravidar estão mais propensas a ter problemas no colo do útero ou apresentar alguma complicação durante a gestação, por isso é muito importante fazer todo acompanhamento de pré-natal, e se houver deficiência ou ausência desse acompanhamento às possibilidades de entrar em um trabalho de parto prematuro aumentam ainda mais (ALENCAR, 2008).

Para Santos (2009) existem outras complicações que levam a um parto prematuro principalmente em uma gestação tardia é a hipertensão, diabetes, obesidade e hábitos de vida que não são saudáveis. Essas doenças maternas assim como insuficiência da placenta com redução do crescimento do feto são as principais causas de ocorrer um parto prematuro.

Após esse trabalho de parto, as chances de o recém-nascido prematuro sobreviver vão depender das condições de idade gestacional que ele se encontra, o peso, as condições clínicas ao nascer e principalmente as

complicações que ele pode apresentar ao nascer, como problemas cerebrais, cardíacos, intestinais ou respiratórios. Dentre esses fatores os médicos atentam que o mais importante é o da idade gestacional, pois ele indica a maturidade da criança (SANTOS, 2009).

O parto prematuro de início pode trazer complicações, mas as sequelas somente surgirão no decorrer da infância, e mesmo com a facilidade de diagnosticar de forma mais precoce o risco de parto prematuro espontâneo, muitas gestantes, principalmente as com mais de 35 anos se sentem inseguras e com medo pensando na saúde do seu bebê. Daí a importância em ter o acompanhamento pré-natal, pois nele se identificarão todos os fatores de riscos, exames obstétricos e ultrassonografia direcionada para identificação de possíveis complicações na gestação e com o bebê (SANTOS, 2009).

## **5 A GESTAÇÃO DE RISCO E O PAPEL DO ENFERMEIRO**

A idade ideal para uma gestação é entre os 18 e 28 anos de idade, pois a mulher já nasce com uma quantidade de óvulos e com o passar da idade, principalmente após os 35 anos, esses óvulos começam a perder a quantidade e qualidade, assim, sua fertilidade diminui consideravelmente e as chances de engravidar conseqüentemente também diminuem, isso tudo vem sendo difundido pelos meios de comunicação, mas pouco levado em conta, necessitando assim, um trabalho mais eficaz por parte dos enfermeiros que são agentes do contexto da saúde que trabalham diretamente com a gravidez (SILVA,2013).

A gestação tardia após os 35 anos de idade é considerada de risco mesmo que a mulher esteja em bom estado de saúde, nessa faixa de idade as incidências de abortos e partos prematuros são maiores, principalmente por fatores como diabetes e hipertensão, doenças essas que podem ser controladas, se tiverem um pré-natal acompanhado por profissionais da área da saúde, sendo um deles o enfermeiro (SILVA, 2013).

Na prestação da assistência de enfermagem a gestação de risco em mulheres com idades mais avançadas há pontos essenciais que são mencionados pela literatura como um acompanhamento direto, em que os fatores de riscos sejam tratados sem se agravarem (LIMA, 2005).

O enfermeiro pode atuar de forma significativa para a redução das complicações relacionadas com a função reprodutiva, através de uma assistência adequada ao ciclo gravídico puerperal. A assistência de enfermagem na gestação tem como objetivo acolher e acompanhar a mulher desde o início da gravidez até o seu término, assegurando o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal, uma vez que o Ministério da Saúde preconiza incorporação de condutas acolhedoras.

Diante de uma gestação de alto risco a preocupação do sucesso da gestação se acumula frente às possíveis complicações que a gestante possa apresentar. Para tanto a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) é de grande importância, pois pode levar a visão global da atual situação, tanto da gestante quanto do feto, favorecendo a continuação da assistência e direcionando-a através do embasamento científico (TEIXEIRA, 2009, p.123).

Já de acordo com Assis (2008) as condições que prejudiquem ou tenha condições de interferir na gestação devem ser todas consideradas de alto risco e como foram destacadas anteriormente as síndromes hipertensivas (pré-eclâmpsia), diabetes, doenças renais, entre outras podem trazer sérias complicações a gestação assim como do próprio feto, necessitando assim, um acompanhamento mais efetivo no pré-natal, tendo o enfermeiro um papel importante nesse processo, pois ele é um articulador nos cuidados essenciais de uma gestação de risco.

Os enfermeiros devem analisar os riscos, que dependem muito do contexto de vida, histórico de saúde e hábitos de vida que a gestante possui, e isso acaba tornando o quadro gestacional um pouco imprevisível, ainda mais que até hoje ainda não se sabe como se dá o desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Já em relação ao diabetes é possível analisar um aumento na produção hormônios resistentes à ação da insulina e que faz elevar o nível

glicêmico. A pré-eclâmpsia é controlada por medicamentos a base de ácido acetilsalicílico em pequenas doses e com suplementação de cálcio em dietas insuficientes. Em casos de diabetes gestacional o ganho de peso é excessivo e necessita de uma dieta acompanhada da gestante (ASSIS, 2008).

Toda gestação de alto risco deve ter um acompanhamento adequado com avaliações clínicas, obstétricas, boas condições clínicas para a gestante e a gravidez, assim como apoio emocional e psicológico, onde a gestante seja vista em sua integralidade. Assim, consultas pré-natais, planos de parto e informações sobre a gravidez são indispensáveis para que ocorra um parto humanizado e seguro, principalmente em gravidez tardia onde a gestação é considerada por si de alto risco devido aos aspectos biológicos do corpo que se alteram com a idade, mas nada que não se resolva com um bom acompanhamento e os cuidados necessários (CASTRO, 2005).

Diante de todos os recursos e tecnologias medicinais que permitem monitorar todo quadro gestacional desde o início, não é um mito dizer que a gestação tardia e de alto risco pode ocorrer ainda sim de forma tranquila e saudável (ARAÚJO, 2015).

## **5.1 Pré-natal e o enfermeiro**

A gestação não é e nem deve ser considerada como uma doença, mas deve ser encarada de forma como um processo fisiológico normal e que em alguns casos apresenta complicações. As gestações de baixo risco assim como as de alto risco, onde a mãe e o bebê podem apresentar uma evolução desfavorável durante a gestação necessitam de acompanhamento pré-natal para garantir que a gestação tenha um desenvolvimento saudável e se identifique de forma adequada possíveis complicações futuras, sendo o enfermeiro um profissional da saúde que pode ajudar nesse processo (BRASIL, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde o pré-natal já deve ter início desde a possibilidade de uma gravidez, ou seja, a realização do planejamento

familiar pois quanto antes for dado o início de acompanhamento, mais resultados positivos serão alcançados. Na primeira consulta é realizada toda uma análise detalhada da gestante, envolvendo aspectos físicos, genéticos e emocionais, como históricos de doenças, ciclos menstruais, sintomas que esteja sentindo, uso de contraceptivos, doenças atuais, planejamento da gravidez, entre outros pontos (BRASIL, 2007).

A partir dessa análise o enfermeiro estabelece um diagnóstico de gestação e conseqüentemente, indica que a gestante realize uma bateria de exames para encontrar qualquer tipo de alteração ou doença que possa comprometer a saúde seja no desenvolvimento do feto no útero seja posteriormente após o nascimento da criança (BRASIL, 2007).

No pré-natal o enfermeiro deve acolher a gestante e sua família de forma a ouvir suas dúvidas e questionamentos, despido de quaisquer julgamentos ou preconceitos, criando um vínculo profissional de confiança, para que a mulher sinta-se vontade para tirar suas dúvidas e fazer os questionamentos referentes às transformações pertinentes ao processo gestacional (ARAUJO , 2015 ,p.34).

Sendo assim, a assistência da enfermagem é também a oportunidade que o enfermeiro possui de promover a educação em saúde com relação aos temas ligados ao ciclo reprodutivo, como o planejamento familiar, sexualidade, DSTs, amamentação, nutrição e higiene, parto e puerpério. É o momento em que o profissional deve realizar ações de promoção à saúde e identificar precocemente riscos para a saúde da gestante e do feto.

Na atualidade, o enfermeiro já é visto e valorizado pela sociedade como um profissional apto e capaz de realizar o pré-natal de forma segura, acolhedora e eficaz, bem como também é capaz de conscientizar a sua clientela da importância das ações realizadas durante o ciclo gestacional e tem condições de inserir gestantes e familiares de forma ativa e participativa nas ações desenvolvidas para prevenção de intercorrências assim como para promoção de uma gestação tranquila e saudável para o concepto, mãe e parceiro.

Segundo Lima (2005) normalmente em gravidez de baixo risco as consultas são mensais até o sétimo mês de gestação, após esse período deve ser feita a cada duas semanas até completar 36 semanas, após esse período as consultas devem ser semanais. As gestações de alto risco devem ser realizadas em intervalos menores dependendo da necessidade de cada caso.

As consultas de pré-natal também são importantes para o acompanhamento da nutrição da gestante, em relação ao ganho ou perda de peso, mantendo uma dieta balanceada para evitar o peso excessivo durante a gravidez que pode ser prejudicial, assim como também ocorre à indicação de reposição de vitaminas como o ácido fólico nas primeiras semanas, sulfato ferroso a partir do segundo trimestre até o final da lactação, e também uma alimentação rica em cálcio é importante (LIMA, 2005).

De acordo com Alencar (2008) o acompanhamento pré-natal permite que as gestantes tirem suas dúvidas e esclareçam sobre todo procedimento que será feito durante a gestação, assim como o acompanhamento médico para que as gestantes não utilizem medicamentos que possam causar efeitos graves no feto, assim como a vacinação, principalmente antitetânica que é feita em todas as gestantes.

Assim, para os autores mencionados anteriormente cada vez mais é inevitável na sociedade moderna que as mulheres escolham ter uma gravidez tardia, mas com uma gestação segura e conduzida de forma saudável é possível que se reduza consideravelmente as chances de resultados desfavoráveis, protegendo a saúde da gestante e do bebê em formação.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres da contemporaneidade estão planejando cada vez mais ter uma gestação tardia, pelo fato de se sentirem mais maduras e preparadas tanto em relação a sua estabilidade financeira, psicológica e também conjugal.

As inseguranças e riscos gestacionais que a gestação tardia pode acarretar não intimidam as mulheres com idade mais avançada, e mesmo sabendo que podem ter resultados desfavoráveis durante a gestação não perdem a esperança que terão resultados positivos.

A gestação tardia traz essa vantagem de oportunizar a mulher se preparar emocionalmente e financeiramente, construir e planejar uma vida profissional mais estável e uma família em longo prazo. No entanto, essa gestação acaba se tornando de alto risco, pois a complicação relacionada à gestação tardia pode ir desde o desenvolvimento de doenças crônicas até mesmo o trabalho de parto prematuro que tem uma maior probabilidade nos casos de gestantes com 35 anos ou mais.

Contudo é importante que os profissionais de saúde, mais especificamente neste estudo, os enfermeiros, possam orientar e amenizar o despreparo das mulheres que optam por uma gestação tardia, não com a finalidade de apenas falar sobre os riscos e complicações, mas estimular sempre pela busca do acompanhamento pré-natal, de clínicas capacitadas para esse atendimento a elas, de profissionais que sempre deem o melhor apoio e ofereça o melhor tratamento possível.

É preciso que o enfermeiro pense na saúde gestacional, na valorização das gestantes com idade mais avançada, sensibilizando os profissionais para a importância que esse grupo deve receber, conhecendo melhor as experiências de vida, compreendendo melhor esse grupo, conhecendo melhor os riscos para traçar estratégias de cuidados de acordo com as necessidades dessas gestantes mais velhas.

Assim, estratégias criadas pelos enfermeiros como esclarecer dúvidas e diminuir as preocupações das gestantes, aumentar a qualidade de atendimento e cuidados recebidos são as mais essenciais de início, mas também é necessário iniciativas do governo com um olhar mais voltado as necessidades dessas mulheres que engravidam com uma idade mais avançada, principalmente na construção de políticas públicas que proporcionem um cuidado especializado a essas mulheres.

São escassos ainda os estudos quanto à relevância do enfermeiro no processo gravídico-puerperal, assim como, são poucas as pesquisas de abordagem qualitativa relacionadas à importância do pré-natal para a futura família que está se formando, enfatizando uma abordagem humanizada e holística das transformações decorrentes da gestação.



## REFERENCIAS

ALENCAR NG. **Avaliação da assistência pré-natal na percepção de gestantes atendidas em uma unidade com Programa de Saúde da Família.** RevSaúde Coletiva 2008.

ANDRADE PC. **Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado.** Rev Bras Ginecol. Obstet. 2004.

ARAÚJO, S.M. et al. **A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem.** CogitareEnferm.2015.

ASSIS, T. R.; **Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-17, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Caderno nº 5. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BORGES TS, Vayego S.A. **Fatores de risco para mortalidade neonatal em um município na região Sul.** Ciênc. Saúde. 2015.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. **Parto humanizado na percepção de enfermeiras obstétricas envolvidas com assistência ao parto.** Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005.

CECATTI JG. **O impacto da idade materna avançada sobre os resultados da gravidez.** Rev. Bras. Ginecologia Obstetra. 2008.

DOMINGUES RMSM. **Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final.** Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 15];30(Suppl 1): 101-16. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf>>. Acesso em 10/10/2018

FERNANDES, R.S.R. **Prognóstico de pacientes portadores de diabetes mellitus Pré-gestacional.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 32(11): 494-98, 2012.

FRELLO, Ariane Thaise. **Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em UTIN.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 65, n. 3, p. 514-521, jun. 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES. ET. AL. **Complicações maternas em gestantes com idade avançada.** Rev. Bras. FEMINA, v. 40, n. 5, 2012

LIMA YMS. **Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente.** Rev. Cuidar Funda. 2005.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas do Século XXI.** Rio de Janeiro: Centro de Documentação e Disseminação de Informações, 2013. Disponível em [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acessado em nov. de 2018.

LOPES, A. **Envelhecimento ativo e dinâmico social contemporâneo.** In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento (pp. 203- 230). Lisboa: Lidel. 2015

LOPES, M. N. **A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia.** Periódicos Eletrônicos em Psicologia, 4, 917-928. 2014.

MALDONADO MT. **Psicologia da Gravidez – Parto e Puerpério.** Petrópolis: Ed. Vozes; 2016.

MATIAS A, TIAGO P. **Cálculo da idade gestacional: métodos e problemas.** Acta MedPortug [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 15]; 15 (1):17-21. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/1912/1480>. Acesso em 10/10/2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança.** Brasília, 2009.

NADER PRA, C. L. **Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 abr-jun; 14(2):338-345

OLIVEIRA LMS. **Um estudo sobre a vivência da gravidez tardia [dissertação].** Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem; 2014.

SANTOS GHN. **Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto.** RevBrasGinecol Obstet. 2009.

SCHUPP TR. **Gravidez após os 40 anos de idade: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais adversos [tese].** São Paulo: Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo; 2015. p. 162.

**SILVA MRC. A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização.** Rev. enferm. UERJ. 2013..

**TEIXEIRA, ETN. Adiamiento da maternidade: ser mãe depois dos 35 anos [dissertação].** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2009.