

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**INFLUÊNCIA DA FAIXA ETÁRIA MATERNA SOBRE O PERFIL DE NASCIDOS
VIVOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

Isadora Melo Viana

Lydice Marise Cesar Gomes

Maria Eduarda Silva Caetano

Paula Gabriella Pereira Brandão

Victória César Monteiro

Anápolis – Goiás

2021

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Curso de medicina

**INFLUÊNCIA DA FAIXA ETÁRIA MATERNA SOBRE O PERFIL DE NASCIDOS
VIVOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA, sob orientação do Prof. Esp. Erasmo Eustáquio Cozac.

Anápolis – Goiás

2021



ANEXO 5- CARTA DE ENCAMINHAMENTO

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL
DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

A

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof(ª) Orientador ERASMO EUSTÁQUIO COZAC venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) ISADORA Melo Viana, Lydice Marise Cesar Gomes, Maria Eduarda Silva Chetano, Paula Gabriela P. Boudier, Vitoria C. Monteiro estão com a versão final do trabalho intitulado _____ pronta para ser entregue a esta coordenação.

"Influência da Faixa e taxa Meteno sobre o perfil de neurode vires em um Centro de Referência"

Observações:

Anápolis, 19 de maio de 2021

Professor(a) Orientador(a)

Dr. Erasmo Eustáquio Cozac
Pediatra - Neonatologia
Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal
CRM-GO 5442

RESUMO

O período gestacional é uma fase ímpar na vida da mulher e merece especial atenção. Inegavelmente, a gestação nos extremos da vida reprodutiva materna, assim como os possíveis desfechos desse contexto no neonato, é uma contingência que merece destaque. Desse modo, o objetivo do presente trabalho é reconhecer o perfil de nascidos vivos em uma unidade de referência, para estratificar os dados de acordo com a idade materna. Quanto à metodologia, trata-se de um estudo retrospectivo dos partos que ocorreram no município de Anápolis, Goiás, no segundo semestre de 2019, a partir de consultas aos dados do registro interno de nascidos vivos da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis. Foram coletadas informações das gestantes correspondentes ao período de julho a dezembro de 2019, e elas foram subdivididas em três faixas etárias para a realização do estudo: a faixa abaixo dos 20 anos, entre 20 e 35 anos e acima de 35 anos. Foi reconhecido e estratificado o perfil de nascidos vivos a partir dos seguintes dados: número de consultas de pré-natal, Apgar de primeiro e quinto minuto, classificação do recém-nascido, peso e tipo de parto. Os resultados encontrados não apresentaram diferenças significativas ao comparar número de consultas de pré-natal e Apgar de primeiro e quinto minuto entre as idades maternas. As maiores diferenças ($p < 0,001$) foram quanto ao peso do neonato, em que mulheres > 35 anos apresentaram maiores alterações, sendo a mais prevalente o “baixo peso” (8,5%), seguida de “macrossomia” (3,4%) e, quanto ao tipo de parto, em que foi evidenciado um aumento expressivo no número de partos cesáreos com o aumento da faixa etária materna, representando 80,3% dos partos nas mulheres > 35 anos e 51,2% nas mulheres < 20 anos, com conseqüente decréscimo do número de partos normais realizados nessa faixa etária.

Palavras-chave: Idade materna. Recém-nascido. Fatores de Risco.

ABSTRACT

The gestational period is a unique phase in a woman's life and deserves special attention. Undeniably, pregnancy at the extremes of maternal reproductive life, as well as the possible outcomes of this context in the newborn, is a contingency that deserves to be highlighted. Thus, the objective of the present study is to recognize the profile of live births in a reference center, to stratify the data according to the maternal age. As for the methodology, this is a retrospective study of the births that took place in the city of Anápolis, Goiás, in the second half of 2019, based on consultations with the data on the internal registration of live births at Santa Casa de Misericórdia de Anápolis. Information was collected from pregnant women corresponding to the period from July to December 2019, and they were subdivided into three age groups for carrying out the study: the age group below 20 years, between 20 and 35 years old and above 35 years old. The profile of live births was recognized and stratified based on the following data: number of prenatal consultations, first- and fifth-minute Apgar scores, newborn classification, weight and type of delivery. The results found were that there were no significant differences when comparing the number of prenatal consultations and first- and fifth-minute Apgar between maternal ages. The biggest differences ($p < 0.001$) were as to the newborn's weight, in which women > 35 years old presented greater alterations, the most prevalent being "underweight" (8.5%), followed by "macrosomia" (3.4 %) and, regarding the type of delivery, in which a significant increase in the number of cesarean deliveries was evidenced with the increase of the maternal age group, representing 80.3% of births in women > 35 years old and 51.2% in women < 20 years, with a consequent decrease in the number of normal births performed in this age group.

Key words: Maternal age. Newborn. Risk Factors.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1 Epidemiologia.....	3
2.2 Perfil de nascidos vivos de mulheres com menos de 20 anos de idade.....	5
2.3 Perfil de nascidos vivos de mulheres com mais de 35 anos de idade.....	7
3. OBJETIVOS	10
3.1 Objetivo Geral.....	10
3.2 Objetivos Específicos.....	10
4. MÉTODOS	11
4.1 Tipo de estudo.....	11
4.2 População, amostra e local de estudo.....	11
4.3 Descrição da coleta de dados.....	11
4.4 Critérios de inclusão.....	12
4.5 Critérios de exclusão.....	12
4.6 Instrumentos de pesquisa.....	12
4.7 Análise de dados.....	12
4.8 Aspectos Éticos.....	12
5. RESULTADOS	13
6. DISCUSSÃO	17
7. CONCLUSÃO	20
8. BIBLIOGRAFIA	21
9. ANEXOS	24
9.1 Anexo I.....	24
9.2 Anexo II.....	25
9.3 Anexo III.....	26
9.4 Anexo IV.....	27
10. APÊNDICES	32
10.1 Apêndice A.....	32

1. INTRODUÇÃO

A vida dos seres humanos segue uma ordem lógica de acontecimentos fisiológicos: afinal, eles nascem, se desenvolvem, se reproduzem e morrem. Para que tais ciclos sejam executados, em especial o ciclo reprodutivo, o corpo da mulher passa por diversas alterações no decorrer da vida. Diante disso, ganha destaque o momento gestacional, período em que se altera não somente o físico da mulher, mas também sua mente e sua maneira de encarar o cotidiano (CAETANO; NETTO; MANDUCA, 2011).

Dessa forma, o contexto de gravidez, parto e puerpério, embora geralmente ocorra espontaneamente e sem complicações, reacende na literatura a necessidade do estudo acerca das possíveis complicações que possam abalar a saúde dos indivíduos envolvidos, isto é, da mãe, do embrião, do feto e do futuro recém-nascido (MOLINA-GARCIA et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que, aproximadamente, 300 milhões de mulheres, em especial nos países em desenvolvimento, experimentam patologias de curto e/ou longo prazo devido a empecilhos relacionados à gravidez e ao parto, sendo este considerado o momento de maior risco para a mãe e para o bebê. Esse alarmante índice está relacionado, principalmente, ao aumento da incidência de gestações nos extremos de faixa etária reprodutiva materna, ou seja, antes dos 20 anos e após os 35 anos de idade, já que estes, em comparação a faixa de 20-35 anos, acarretam maiores consequências para o público materno e para os recém-nascidos (OMS, 2014; SANTOS et al., 2009)

Uma das complicações mais notórias que podem afetar tanto a saúde materna quanto a saúde do neonato é, inegavelmente, a análise da maternidade na adolescência, afinal, com base na literatura contemporânea, é perceptível que a geração de um bebê nessa fase da vida gera maior probabilidade de desenvolver doença hipertensiva, anemia, anorexia, fetos com menor ganho de peso, além de maiores complicações no parto pela dificuldade na busca de um serviço de pré-natal efetivo, aumentando a mortalidade materna (ARAGÃO; OLIVEIRA, 2004).

Outra prática na vida hodierna tem sido a postergação da gravidez. Afinal, muitas mulheres optam por adiar a reprodução com o intuito de alcançar a independência financeira e o aprimoramento da carreira. Outros fatores contribuintes são as separações e novas uniões conjugais, que associados aos múltiplos métodos anticoncepcionais e de fertilização oferecidos no contexto contemporâneo, acabam por tornar real a postergação desejada. Contudo, o adiamento da gravidez está associado à obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia e miomas, fatores que podem causar no feto: anormalidades cromossômicas, abortamento espontâneo, mecônio intraparto, baixo peso ao nascer, restrição do crescimento

fetal, macrossomia, sofrimento fetal, internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, por fim, uma maior mortalidade neonatal (CANHAÇO et al, 2015).

Embora os fatos supracitados tenham embasamento científico, as referências sobre os perigos associados à idade da parturiente são controversas, já que a faixa etária raramente pode ser considerada isoladamente, visto que paridade e doenças preexistentes também são fatores a serem julgados. Em suma, muitos autores compreendem que os riscos também podem ser elevados para uma mulher saudável, principalmente em relação à prematuridade e ao aumento na frequência de cesárea, fenômenos recorrentes atualmente. Nesse sentido, também pode ser observado no grupo de gestantes dentro do período considerado adequado para a fase gestacional, isto é, entre 20 e 35 anos, um aumento de complicações obstétricas, como trabalho de parto pré-termo, hemorragia anteparto, hipertensão induzida pela gestação, apresentações anômalas, distocias, gestação prolongada e ruptura prematura de membranas (MOURA et al., 2018; SANTOS et al., 2009; WALKER et al., 2016).

Diante do exposto, sabe-se que a gravidez, em especial nos extremos da vida reprodutiva, está frequentemente associada a resultados perinatais adversos, assim como perigos maternos e neonatais decorrentes de complicações obstétricas com as grávidas adolescentes e as gestantes com mais de 35 anos. Mediante esse contexto, é importante destacar as alterações na idade gestacional, no peso ao nascer do neonato, no índice de Apgar e em possíveis alterações cromossômicas e macrossomias causadas pela idade materna. Ademais, a mortalidade perinatal também está presente nos dois extremos de vida reprodutiva, sendo acrescida quando a gravidez ocorre antes dos 15 anos de idade e após os 40 anos de idade (GRAVENA et al., 2011).

Portanto, o objetivo do presente trabalho é reconhecer o perfil de nascidos vivos, de forma a avaliar número de consultas de pré-natal, Apgar de primeiro e quinto minuto, classificação do recém-nascido quanto ao peso e tipo de parto em três períodos da vida materna: abaixo dos 20 anos de idade, na faixa de 20-35 anos de idade e acima dos 35 anos de idade.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Epidemiologia da gravidez na adolescência e idade materna avançada

Há diversos estudos comprovando epidemiologicamente o impacto da faixa etária materna sobre a saúde do neonato. Quando se trata de extremos de idade na maternidade, a adolescência (entre 10 e 19 anos) e a idade materna avançada (idade superior a 35 anos) são os períodos de gestação que implicam em maiores riscos. Há inúmeros fatores socioeconômicos e fisiológicos que corroboram no aumento desses riscos (MARIUSSI et al., 2020; KASSAR et al., 2006).

Quanto aos fatores socioeconômicos, foi constatado que a prevalência do uso do tabaco durante a gestação foi maior em mães adultas jovens (entre 20 e 30 anos) em comparação com as outras faixas etárias. A prevalência de fumantes foi de 12,8%, sendo 17,6% em adultas e apenas 8% em adolescentes. Já o uso de álcool na gravidez esteve presente em apenas 8,4% e não apresentou diferença expressiva de consumo entre as diferentes faixas etárias. No que tange à renda, as mães adolescentes também representam a população com menor renda per capita. Nesse grupo, apenas 12,9% possuíam renda superior a dois salários mínimos. Por outro lado, esses valores mudam bastante quando é analisado o perfil de mulheres de idade avançada, em que 41,1% obtinham renda fixa superior a esse valor (KASSAR et al., 2006).

O fato de o grupo de adolescentes ser menos favorecido quanto à renda mensal pode ser justificado pela ausência de profissão e outras atividades remuneradas nessa fase. Somado a isso, jovens parturientes tendem a não sair da casa dos pais, trazendo para o lar um novo indivíduo (a criança) e, assim, gerando uma redução ainda mais expressiva da renda per capita da residência. Nesse viés, a diminuição da renda tornar-se um potencial fator de risco para desnutrição infantil, sendo que, já foi constatado que filhos de mães adolescentes têm até 2,5 vezes mais chances de apresentarem má nutrição (KASSAR et al., 2006; VICENTIM et al., 2020).

Quanto ao pré-natal, observou-se em um estudo realizado no Maranhão que as adolescentes menores que 20 anos tinham uma menor adesão às consultas. Nele, 79,4% das adolescentes realizaram o pré-natal de forma tardia, irregular e no momento oportuno, o que configura maiores riscos na gestação e implica em maiores intercorrências no nascimento (BATALHA et al., 2009).

Foi verificado também uma ausência de acompanhamento pré-natal maior em mulheres de idade avançada e em adolescentes, quando comparado com gestantes entre 20-35 anos. Percebeu-se ainda que os extremos de idade, mesmo quando realizam o acompanhamento, nem sempre o fazem de maneira rigorosa. Das gestantes acompanhadas, apenas 36,3% das

adolescentes e 38,8% das mulheres com idade avançada realizaram mais de 6 consultas de forma rigorosa. Quando comparado a mulheres adultas entre 20-35 anos, esses valores são mais satisfatórios, chegando a 44% (ARAGÃO; OLIVEIRA, 2004; NUNES et al., 2020).

Uma grande diferença ocorre também quanto ao tipo de parto escolhido nas diferentes idades, que, nesse caso, a juventude parece favorecer o número de partos normais em detrimento de cesarianas. Foi observado uma maior taxa de parto normal e menor incidência de cesariana no grupo de adolescentes até 20 anos (ARAGÃO; OLIVEIRA, 2004). Na adolescência, os percentuais de cesariana giram em torno de 34,8%, enquanto são 65,2% dos partos realizados são normais. Já em mulheres de idade adulta os índices de cesariana e parto normal giram nas porcentagens de 50% e, em mulheres de idade avançada, o número de operações realizadas chega a 60,3% dos partos, superando os percentuais de partos naturais (39,7) (BATALHA et al., 2009).

Além dos fatores socioeconômicos e comportamentais, que variam bastante de acordo com a faixa etária materna, as repercussões e manifestações clínicas no neonato de mães jovens também merecem destaque. A prematuridade é comum, ocorrendo em até 17,8% dos nascidos vivos, mas foi mais evidenciada em adolescentes quando comparado a outros grupos. Na juventude os valores chegam a quase 22% de prematuridade e, já em mulheres adultas com idade inferior a 35 anos esses valores atingem o menor índice, representando 16% dos casos (BATALHA et al., 2009).

Outro parâmetro observado é com relação ao peso dos recém-nascidos. Em mães adolescentes, entre 10 e 19 foi detectada uma maior incidência de baixo peso ao nascimento quando comparado a outras faixas etárias. Nelas, os valores chegam a 8,4% de recém-nascidos com baixo peso, quando em mães com idade superior a 35 anos os valores se aproximam, chegando a 8,3% dos nascidos vivos com baixo peso. Já em mães na idade entre 20-35 anos, foi observada a menor taxa de baixo peso, representando apenas 6,5% dos nascimentos. É válido ressaltar também que, nas parturientes de idade avançada, houve uma maior incidência de fetos macrossômicos (peso maior que 4.000g), chegando a 10,3% dos casos registrados (AZEVEDO et al., 2002; BELFORT et al, 2018).

Quanto ao índice de Apgar no primeiro minuto de vida, foi observado um aumento do índice de asfixia moderada a grave (Apgar < 7) em mulheres de idade avançada. Nelas, até 21% dos recém-nascidos tiveram asfixia grave/moderada. Quando se analisa as outras faixas etárias esses valores caem de forma não tão expressiva, representando 19,1% dos casos em filhos de adolescentes e 18% dos casos em mulheres adultas entre 20 e 35 anos (ARAGÃO; OLIVEIRA, 2004).

Ao atentar-se ao índice de Apgar no quinto minuto de vida, apenas 3,1% dos recém-nascidos apresentaram alterações (Apgar < 7). No entanto, os dados permanecem em prol da informação de que filhos de mães em idade avançada tem maiores chances de apresentarem asfixia moderada ou grave, uma vez que esse grupo representa 5,7% dos casos, valor mais alto quando comparado a mães adultas (2,6%) e adolescentes (4,1%) (BATALHA et al., 2009).

Devem ser avaliadas também as intercorrências gestacionais. As mais frequentes são as carências nutricionais como a anemia (22,9%) e o déficit de vitamina A (12,7%), e as Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG), que afetam 5,8% das gestações. Nesse sentido, tem-se que as SHG são responsáveis por grande parte dos óbitos neonatais. A frequência dessa intercorrência tem forte correlação com o peso materno, principalmente no que tange os desvios ponderais da gestação (baixo peso, sobrepeso e obesidade), e esse grupo de mulheres contempla 31% das gestações. Foi observado ainda que, entre elas, principalmente as com sobrepeso, compõem uma expressiva parcela das gestações afetadas pela SHG. Esse achado reforça a necessidade de uma boa orientação nutricional e acompanhamento da gestante, para favorecer o estado nutricional adequado e minimizar o risco das intercorrências gestacionais. (PADILHA et al., 2007)

2.2 Perfil de nascidos vivos de mulheres com menos de 20 anos de idade

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é uma fase evolutiva que está compreendida entre os 10 e 19 anos de idade marcada pelo desenvolvimento biopsicossocial dos seres humanos. É uma etapa da vida caracterizada por uma soma de transformações fisiológicas, sociais, psicológicas e metabólicas que faz com que o indivíduo se depare com um momento da vida totalmente inédito e diferente de tudo que já enfrentou, o que acaba por gerar certo grau de vulnerabilidade e ao mesmo tempo estabelece padrões físicos e comportamentais que estarão presentes por toda a vida (MARTINS; SOUSA; SANTOS, 2008; NETO et al., 2007; OMS, 2014).

As mudanças nos padrões comportamentais experimentados pelos adolescentes demonstram, nos últimos anos, problemas que repercutem nos aspectos biopsicossociais deste grupo, sendo, sem dúvida, a de maior repercussão aquela relacionada aos padrões que envolvem a atividade sexual. Pode-se, então, registrar o aumento significativo no índice de gravidez na adolescência como consequência de transformações relacionadas ao exercício da sexualidade (ALEGRIA; SCHOR; SIQUEIRA, 1989; PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019).

No que se refere a isso, percebe-se que a gestação na adolescência é vista como uma circunstância de risco biológico tanto para as mães quanto para os recém-nascidos. Dessa

forma, há indícios de que gestantes jovens podem sofrer mais intercorrências médicas durante a gravidez e após esse evento do que gestantes de outras faixas etárias (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

As complicações maternas e neonatais mais frequentes da gravidez na adolescência são o baixo ganho de peso materno, a prematuridade, o baixo peso ao nascer (BPN), e o Apgar baixo no quinto minuto. Dentro desses fatores, vale destacar que o BPN é, segundo a OMS, um importante fator relacionado à mortalidade e morbidade ao nascer (GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005; OMS, 2014).

Estudos demonstram que a incidência de BPN é mais que o dobro em adolescentes em relação às mulheres adultas, e que a mortalidade neonatal (zero a 28 dias) é quase três vezes maior, além do risco aumentado da morbimortalidade no primeiro ano de vida. Acredita-se que as principais causas do BPN se relacionam ao baixo peso materno percebido desde antes da gravidez, ganho de peso insuficiente durante a gestação e problemas pessoais, que geram um retardo na busca pela assistência pré-natal, além de se associar a uma maior incidência de anemia, infecções e alterações no desenvolvimento dos órgãos reprodutivos podendo culminar também em insuficiência placentária (MARTINS; SOUSA; SANTOS, 2008).

Tem-se ainda a prematuridade, definida como nascimento com idade gestacional abaixo de 37 semanas, situação que pode aumentar a incidência de alterações precoces ou tardias ao nascimento, como: hipóxia, hipoglicemia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido no futuro (GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005). No que diz respeito a tal condição, o bebê prematuro apresenta maiores riscos na adaptação após o nascimento, devido à imaturidade dos seus órgãos e sistemas, o que acaba gerando maior risco de desenvolvimento de enfermidades (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Em contrapartida, a influência da idade materna na duração da gestação e no peso ao nascer é contraditória. As mães adolescentes têm sido apontadas como de maior risco para resultados desfavoráveis no peso ao nascer e na idade gestacional, mas, sugere-se que não seja uma causa direta ou determinante independente direta ou determinante independente (MARTINS; SOUSA; SANTOS, 2008).

Além desses fatores, foi evidenciado que a gestação na adolescência é frequentemente associada a prematuridade, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, cegueira, surdez, aborto natural, pré-eclâmpsia, anemia, complicações puerperais e a perturbações emocionais (DA SILVA et al., 2012).

Em um estudo realizado num serviço de Obstetrícia de São Paulo, no ano de 1986, chamou a atenção o fato de nenhuma adolescente ter iniciado o pré-natal precocemente

(primeiro trimestre), que poderia indicar: desconhecimento da gravidez, não aceitação da gravidez, pouca importância atribuída a uma assistência pré-natal precoce ou desconhecimento parcial dos serviços de saúde (ALEGRIA; SCHOR; SIQUEIRA, 1989).

Além disso, também se destacam como motivos de má aderência ao pré-natal precoce, o constrangimento e medo durante as consultas e a vergonha ao atendimento por ginecologista do sexo masculino. De maneira análoga, outro fator que agrava ainda mais tal realidade é a associação maior desta faixa etária a comportamentos de risco, como o uso de drogas e álcool, que podem influenciar diretamente na gestação se não houver orientações adequadas durante o pré-natal (VIANA; MAIA; HERMIDA, 2008).

Em relação ao Apgar do quinto minuto, sabe-se que apesar de ser um parâmetro razoável para avaliação do pós-parto imediato, apresenta muitas limitações quando relacionado a avaliação de bem-estar do recém-nascido nos dias seguintes ao parto. No que diz respeito a comparação entre as adolescentes e as mulheres em idade adulta, não se sabe o motivo e se existe realmente alguma discrepância entre os índices (VIANA; MAIA; HERMIDA, 2008).

Em relação ao tipo de parto, não existe consenso. Sabe-se que a opinião da mãe muda muito durante a gestação e sofre influência tanto de familiares como de profissionais da saúde que as atendem no pré-natal. Sabe-se ainda que os principais fatores de risco para cesárea são mulheres com idade de 30 anos ou mais, que realizaram maior número de consultas de pré-natal. No presente estudo não se pode afirmar que a adolescência aumenta a necessidade de submeter a mulher a cesárea nem que as gestantes jovens passam por mais partos normais ou cesáreas (BRUZADELI; TAVARES, 2010).

Diante do exposto, conclui-se que muitos dos resultados obstétricos em adolescentes continuam incertos, mas a gravidez na adolescência se associa sim com aumento dos riscos gestacionais, apesar de os mecanismos responsáveis por essa diferença ainda serem muito teóricos (MAGALHÃES et al., 2006).

2.3 Perfil de nascidos vivos de mulheres com mais de 35 anos de idade

A gravidez por si só já diz respeito a um evento de intensa mudança biopsicossocial, de maneira a instigar alterações amplas, de abrangências psicológicas e fisiológicas. Nesse viés, no contexto atual, soma-se a essas alterações a variante do perfil de idade materna (LEITE et al., 2014).

A prática obstétrica tem sido acrescida, cada vez mais, de gestações de mulheres com idade superior aos 35 anos de idade. Sendo fatores contribuintes para essa realidade as profundas transformações sociais em que as mulheres estão inseridas. Um reflexo disso são os

níveis educacionais cada vez mais pronunciados, influenciando diretamente no âmbito econômico e cultural, e que são capazes de promoverem um maior controle no número de gestações desejadas (ALDRIGHI et al., 2016).

Em consonância ao exposto, denominam-se gestações tardias aquelas que se iniciaram depois dos 35 anos e gestações com idade materna muito avançada, aquelas superiores aos 45 anos. Nesse contexto, um estudo feito nos Estados Unidos, entre os anos de 1991 e 2001, demonstrou aumento de 36% em primigestas de 35 a 39 anos, e outro de 70% no intervalo de 40 a 44 anos. Além disso, dados estatísticos mostram que as taxas de natalidade entre mulheres de 40 a 44 anos de idade continuaram a aumentar em 2005 e em 2006, alcançando uma taxa de 9,4 por 1000 (GRAVENA et al., 2012).

No Brasil, um estudo feito entre 2006 e 2012 observou um aumento de 18,1% da proporção de partos em mulheres acima de 34 anos, concluindo que vem ocorrendo uma transição no perfil epidemiológico das gestantes no país, com aumento progressivo do percentual de gestantes com mais de 34 anos (TEIXEIRA et al., 2015).

No que diz respeito ao papel da idade materna como fator de risco para efeitos adversos perinatais, há divergências entre os estudos disponíveis, principalmente devido à confusão quanto a influência isolada da variável idade, ou seja, quando se exclui interferências tais como doenças preexistentes e paridade, por exemplo (BATALHA et al., 2009).

Destaca-se ainda que o controle feito durante o período pré-natal, a qualidade da assistência obstétrica no trabalho de parto e os hábitos de vida maternos condicionam prognósticos maternos e perinatais positivos, mesmo em idade avançada (AZEVEDO et al., 2002). No entanto, segundo o Ministério da saúde, gestantes com idade igual ou superior a 35 anos são, por si só, consideradas mais suscetíveis a desenvolver complicações durante a gravidez, o que torna, portanto, a gestação de alto risco (ALDRIGHI et al., 2016).

Nesse sentido, estudos observaram em mulheres com idade superior a 35 anos, maior frequência de abortamentos espontâneos e induzidos, risco aumentado para mortalidade perinatal, baixa vitalidade do recém-nascido, baixo peso ao nascer, parto pré-termo e fetos pequenos para idade gestacional. Ademais, percebe-se maior taxa de incidência de síndromes hipertensivas, ruptura prematura de membranas, presença de diabetes, além de maior chance do índice de Apgar no quinto minuto ser menor que sete (GRAVENA et al., 2013).

Foi observada também diferença significativa em relação à escolha do tipo de parto, sendo obtido maiores índices de cesáreas em gestantes tardias. Fato que pode ser justificado por indicações obstétricas, complicações fetais, doenças e deterioração da função miometrial (GRAVENA et al., 2011).

No entanto, é preciso certo cuidado quanto ao parto cesáreo, uma vez que ele representa um aumento da morbidade materna durante o período perinatal, além do aumento do risco de mortalidade neonatal em duas vezes, assim como aumento das complicações placentárias em gravidezes posteriores, por exemplo, a placenta prévia e descolamento prematuro da placenta (GRAVENA et al., 2012).

A fisiologia que explica o maior percentual de morte fetal em mulheres com idade superior a 35 anos ainda não é bem conhecida, porém acredita-se que tenha relação com o déficit de perfusão placentária gerada pela dificuldade de vascularização do útero materno. Devido a isso, os recém-nascidos dessas mulheres estão sujeitos a maiores intercorrências, como piores índices de Apgar de primeiro e quinto minuto e baixo peso ao nascer (GRAVENA et al., 2012).

O baixo peso ao nascer é um dos fatores que mais se relaciona com acréscimo dos índices de mortalidade perinatal e crescimento abaixo do esperado para as mulheres com mais de 35 anos. Dentre os fatores associados a essa variável, destacam-se a artrite, a hipertensão arterial crônica, a depressão, o câncer e o infarto agudo do miocárdio, que são considerados fatores de risco isolados para o crescimento fetal restrito (GRAVENA et al., 2013). Sendo que, interpreta-se como o fator de risco que mais contribui para a ocorrência de BPN, a prematuridade (GRAVENA et al., 2011).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Reconhecer o perfil de nascidos vivos em uma unidade de referência, observando número de consultas de pré-natal, Apgar de primeiro e quinto minuto, classificação do recém-nascido quanto ao peso e tipo de parto, estatura e perímetro cefálico, com o intuito de estratificar tais dados de acordo com a idade materna.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil de nascidos vivos de mulheres com menos de 20 anos de idade;
- Apontar o perfil de nascidos vivos de mulheres entre 20 e 35 anos da idade;
- Descrever o perfil de nascidos vivos de mulheres com mais de 35 anos de idade.

4. MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, retrospectivo e transversal de natureza quantitativa para estudo do perfil de nascidos vivos na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Anápolis-GO, no período de julho de 2019 a dezembro de 2019, sendo tomado como fonte de informação o livro de registros de nascimentos que é composto de dados de parturientes e recém-nascidos do centro de referência em questão.

4.2 População, amostra e local de estudo

O estudo foi realizado na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, centro de referência que está situado no município de Anápolis – GO que se encontra a 53 km da capital goiana e 139 km da capital federal.

Segundo o último censo em Anápolis, Goiás, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população é de 334.613 habitantes.

A população de estudo em questão foi composta por todas as parturientes e recém-nascidos da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, no período de julho de 2019 a dezembro de 2019. Tal amostra foi composta por 1.673 parturientes, que correspondeu ao número total de partos ocorridos no período supracitado.

As características avaliadas foram:

- Dados sociodemográficos e clínico-epidemiológicos em relação a gestante/mãe: faixa etária, número de consultas de pré-natal e tipo de parto;
- Características clínico-epidemiológicas em relação aos recém-nascidos: Apgar de primeiro e quinto minuto e classificação do recém-nascido quanto ao peso.

4.3 Descrição da coleta de dados

Após a liberação para a realização da pesquisa pelo Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) e as assinaturas do Termo de Autorização para Utilização e Manuseio de Dados (anexo I) e da Declaração da Instituição Coparticipante (anexo II) pela responsável da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, houve a coleta de dados a partir do livro de registro de nascimentos. Os pesquisadores, em uma sala reservada concedida pelo centro de referência, recolheram as informações das parturientes e de seus respectivos recém-nascidos e transcreveram em uma planilha na plataforma Excel, para análise minuciosa e obtenção de dados estatísticos condizentes com a realidade pesquisada.

4.4 Critérios de inclusão

Parturientes e nascidos vivos atendidos na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, em Anápolis-GO, no período de julho de 2019 a dezembro de 2019, cujas fichas forneceram informações suficientes para análise dos casos e seguimento do estudo.

4.5 Critérios de exclusão

Parturientes e nascidos vivos atendidos na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis em Anápolis-GO compreendidos dentro do período estudado, porém que não forneceram informações suficientes para análise (fichas incompletas).

4.6 Instrumentos de pesquisa

Formulário contendo campos que orientaram a coleta e registro de dados maternos e dos recém-nascidos do livro de registros de nascimentos da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, sendo eles: faixa etária, número de consultas de pré-natal e tipo de parto, Apgar de primeiro e quinto minuto, classificação do recém-nascido quanto ao peso (apêndice I).

4.7 Análise de dados

O programa Microsoft® Excel 2007 foi utilizado para tabulação dos dados e a análise estatística foi realizada através do programa SPSS® for Windows® versão 16.0. Para a realização da análise estatística descritiva foi adotado o teste qui-quadrado (χ^2) e teste Exato de Fisher. Foi utilizado como nível de significância o valor de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises. Além disso, foram usados os testes Kruskal Wallis, para mostrar se a amostra do trabalho era heterogênea e Post Hoc de Dunn, para analisar em qual parte da amostra a diferença estava inserida.

4.8 Aspectos Éticos

A pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecido 466/12. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis com o parecer número 4.339.701 (Anexo IV). Na divulgação dos resultados não serão divulgados dados que possam, de qualquer forma, identificar o participante.

5. RESULTADOS

A amostra contou com a participação de 1673 parturientes, e 1673 recém nascidos (RNs), atendidos na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, em Anápolis-GO, no período de julho de 2019 a dezembro de 2019. Os participantes cujas fichas não forneceram todas as informações necessárias para o estudo foram excluídos da amostra, totalizando 62 parturientes e RNs excluídos, atingindo um total 1611 parturientes e RNs pesquisados.

Em referência aos dados sobre valor absoluto, média e desvio padrão de cada faixa etária materna (menor que 20, entre 20 e 35 e maior que 35 anos) apresentados no quadro 1, tem-se que o grupo que compreende idade entre 20 - 35 anos assume o maior número dentre os valores absolutos, de forma a abranger 1185 mulheres do total de gestantes pesquisadas. Em seguida, encontrou-se o valor absoluto de mães com idade inferior a 20 anos, correspondente a 248 do total. Por fim, aquelas com idade superior a 35 anos refletem o valor de 178 mulheres.

No que tange a média etária de cada grupo, encontram-se os seguintes resultados: 17.24 anos entre o agrupamento menor de 20 anos, 26.86 anos entre a associação de 20 a 35 anos e 38.48 anos nas mulheres com idade superior a 35 anos.

Ainda nesse contexto, sobre o desvio padrão, é importante apresentar que o maior grau de variação se mostrou dentro da faixa etária correspondente às mulheres com idade entre 20 e 35 anos (4.357), seguida pelo intervalo maior que 35 anos, com 2.558, e finalmente, aquelas do grupo etário inferior a 20 anos, com valor de 1.599.

Quadro 1 – Caracterização da amostra da faixa etária materna.

Faixa etária materna	Valor Absoluto	Média (DP)
<20 anos	248	17.24 (1.599)
20 – 35 anos	1185	26.86 (4.357)
>35 anos	178	38.48 (2.558)

Ao fazer uma análise sobre as médias obtidas entre os diferentes parâmetros observados (Quadro 2) obteve-se os seguintes resultados: na faixa etária materna inferior a 20 anos, a média do número de consultas foi 6,65; do Apgar de 1º minuto foi 8,31; Apgar de 5º minuto 9,36; e o peso apresentou média de 3040,0g. Na idade materna intermediária, de 20-35 anos, a média dos dados foi 6,58 para o número de consultas, 8,29 no Apgar de 1º minutos, 9,35 Apgar de 5º minuto, e 3112,64g para o peso. Por fim, a média encontrada na faixa etária superior a 35 anos foi 6,67 para número de consultas; 8,07 Apgar de 1º minuto, 9,19 para o Apgar de 5º minutos, e 3056,73g para o peso dos RNs dessas parturientes.

Houve diferença significativa entre as idades ao se comparar os dados de peso dos recém-nascidos ($p < 0,001$) e o tipo de parto realizado ($p < 0,001$). Não houve diferença significativa ao comparar número de consultas de pré-natais e Apgar de primeiro e quinto minuto entre as idades maternas, porém sabe-se que esses dados podem representar grande importância clínica (Quadro 2).

Em relação às parturientes, os critérios avaliados foram o tipo de parto realizado, a quantidade de consultas de pré-natal e a idade, subdividida em: mulheres com idade inferior a 20 anos, mulheres com idade entre 20 e 35 anos e mulheres com idade superior a 35 anos. Em relação aos RNs foram avaliadas as seguintes características clínico-epidemiológicas: Apgar de primeiro e quinto minuto, peso, estatura e perímetro cefálico. A idade gestacional com que o recém-nascido foi concebido é um parâmetro fundamental para a avaliação de sua estatura, e esse dado foi fornecido parcialmente, apenas para os RNs que foram para o leito de UTI. Diante disso, o dado “estatura” foi coletado, mas não pôde ser avaliado de forma ampla e efetiva, e o dado “idade gestacional” não pode ser coletado integralmente, o que justifica a ausência da análise desses parâmetros nos resultados do trabalho.

Ao correlacionar o tipo de parto com a idade da parturiente, foi evidenciado um aumento expressivo no número de partos do tipo cesáreo com o aumento da faixa etária materna. Ficou evidente também que, em todas as faixas etárias, esse parto é o mais realizado nessa instituição. O grupo de mulheres com idade inferior a 20 anos foi o grupo com maior prevalência de partos do tipo normal, representando 48,8% de sua totalidade. Já nos grupos de mulheres entre 20-35 anos e acima de 35 anos, o parto normal representou, respectivamente, 31,4% e 19,7% dos partos realizados ($p < 0,001$) (Quadro 2).

Em relação ao acompanhamento pré-natal, foi considerado insuficiente aquelas que realizaram um número inferior a seis consultas. Pacientes que realizaram 6 ou mais tiveram um pré-natal considerado suficiente e foram a maioria em todas as faixas etárias. Foi evidenciado que 66,9% das parturientes com idade inferior a 20 anos e 65,5% com idade entre 20-35 anos tiveram um acompanhamento pré-natal suficiente. Essa porcentagem sobe para 70,2% quando o grupo acima de 35 anos é analisado (Quadro 2).

Se tratando da avaliação dos RNs, foi avaliado o Apgar de primeiro e quinto minuto. Quanto ao de primeiro minuto, foram considerados hígidos os RNs com Apgar maior ou igual a sete e não hígidos os com Apgar inferior a sete. Os maiores números de RNs não hígidos foram observados nos extremos da faixa etária materna (<20 anos e >35 anos). Todavia, em todas as faixas etárias, a prevalência de RNs não hígidos foi baixa e representa, 8,1%, 6,5% e

8,4% dos nascidos vivos das parturientes com idade inferior a 20 anos, entre 20-35 anos e com idade maior que 35 anos, respectivamente (Quadro 2).

A prevalência de RNs não hígidos ainda foi baixa para o Apgar de quinto minuto, mas dessa vez, se mostrou mais elevada nos avaliados de parturientes acima de 35 anos em detrimento daqueles avaliados em parturientes com idade inferior a 20 anos. O grupo de mulheres com idade inferior a 20 anos tiveram 99,6% dos seus RNs hígidos no quinto minuto. Esse número diminui para 98,8% ao analisar o grupo entre 20-35 anos e atinge seu menor valor, embora ainda baixo, no grupo de mulheres acima de 35 anos, que tiveram 98,3% dos seus RNs hígidos ao quinto minuto (Quadro 2).

Outro parâmetro analisado foi o peso do recém-nascido. Esse foi classificado em: extremo baixo peso (EBP): < 1000g; muito baixo peso (MBP): > 1001g e < 1500g; baixo peso (BP): > 1501g e < 2500g; normal (N): > 2501g e < 4000g; macrossômico: > 4001g ($p < 0,001$) (Quadro 2).

Ao correlacionar o peso dos RNs com a idade da parturiente, evidenciou-se que o grupo de mulheres com idade acima de 35 anos obtiveram 77% dos RNs classificados como “normais” e 23,1% com alterações de peso, sendo a mais prevalente o “baixo peso” (18%), seguida por “macrossomia” (4,5%), “muito baixo peso” (0,6%) e “extremo baixo peso” (0%). O grupo com idade inferior a 20 anos apresentou 81,5% de RNs com peso “normal” e 18,5% de alterações de peso em seus RNs, sendo a mais prevalente também “baixo peso” (15,3%), seguido de “macrossomia” (2,8%) e “muito baixo peso” (0,4%). As parturientes com idade entre 20 e 35 anos apresentaram o menor número de alterações de peso em seus RNs, sendo 86,2% classificados como “normais” e 13,8% com alterações, sendo elas também a mais prevalente o “baixo peso” (8,5%), seguida de “macrossomia” (3,4%), “muito baixo peso” (1,1%) e “extremo baixo peso” (0,8%) (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização dos dados obtidos de acordo com a faixa etária materna.

Variáveis	Média <20 anos (DP)	Média 20-35 anos (DP)	Média >35 anos (DP)	<20 anos n (%)	20-35 n (%)	>35 n (%)	p
Número de consultas	6,65 (7,0)	6,58 (2,7)	6,67 (2,7)				0,445
Suficientes				166 (66,9)	776 (65,5)	125 (70,2)	
Insuficientes				82 (33,1)	409 (34,5)	53 (29,8)	
Apgar 1º minuto	8,31 (1,2)	8,29 (1,27)	8,07 (1,47)				0,484
Hígido				228 (91,9)	1108 (93,5)	163 (93,0)	
Não hígido				20 (8,1)	77 (6,5)	15 (8,4)	
Apgar 5º minuto	9,36 (0,8)	9,35 (1,26)	9,19 (0,8)				0,366
Hígido				247 (99,6)	1171 (98,8)	175 (98,3)	
Não hígido				1 (0,4)	14 (1,2)	3 (1,7)	
Peso	3040 (521,5)	3112,64 (555,5)	3056,73 (629,9)				0,001
Extremo baixo peso				0 (0,0)	10 (0,8)	0 (0,0)	
Baixo peso				38 (15,3)	101 (8,5)	32 (18,0)	
Muito baixo peso				1 (0,4)	13 (1,1)	1 (0,6)	
Normal				202 (81,5)	1021 (86,2)	137 (77,0)	
Macrossômico				7 (2,8)	40 (3,4)	8 (4,5)	
Tipo de parto	-	-	-				<0,001
Cesáreo				127 (51,2)	813 (68,6)	143 (80,3)	
Normal				121 (48,8)	372 (31,4)	35 (19,7)	

6. DISCUSSÃO

Em relação ao peso, os resultados foram inconclusivos. Segundo Gravena (2013), mulheres com idade superior a 35 anos, apresentam maior frequência de baixo peso ao nascer, dentre outras doenças que vão desde o risco de abortamento durante a gravidez, até ao aumento da mortalidade perinatal e fetos pequenos para a idade gestacional. Entretanto, em uma pesquisa semelhante ao presente estudo, Chermont et al (2020) demonstrou o inverso: em sua pesquisa, o grupo de mães com idade entre 14 e 19 anos, teve bebês com peso inadequado, dos quais, a grande maioria, eram prematuros. Porém, no grupo de mães com idade acima ou igual a 35 anos verificou-se que por volta de 80% da amostra foi composta por recém-nascidos que vieram ao mundo com o peso no intervalo considerado adequado, de 2500 e 4000g, e nasceram à termo.

Essa divergência na literatura sugere que os casos são particulares de cada gestante e dependentes de outros fatores além da faixa etária materna, como a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) da gestante no estado pré-gravídico, bem como se a alimentação durante a gestação e o ganho de peso nesse período são adequados para a gestante e o pleno desenvolvimento de seu feto (BORGES et al, 2019).

Outro relevante dado analisado foi o tipo de parto escolhido por mães das diferentes faixas etárias. A diferença foi bem nítida e com alta relevância, uma vez que mães adolescentes optaram, na maioria das vezes, por partos vaginais, enquanto mães no outro extremo de idade, acima de 35 anos, escolheram cesáreas na maioria dos casos. Apesar da alta prevalência do parto cesáreo em todas as faixas etárias, observou-se que nas mulheres acima de 35 anos, essa porcentagem é ainda maior, resultados semelhantes aos encontrados no estudo de Silva et al (2020). Um estudo realizado em 2020 por Chitarra et al., demonstrou que esse contexto ocorre, pois, as mulheres dessa faixa etária estão mais propensas a ter complicações com a gravidez, como hipertensão e outras doenças crônicas, inviabilizando o parto normal nesses termos.

Contudo, apesar da cesariana ser indispensável em muitos casos, sua ampla utilização no contexto hodierno vem a ser prejudicial, já que essa cirurgia pode gerar consequências negativas tanto para a saúde materna, uma vez que o risco de morte é dez vezes maior quando se comparado ao parto normal, além dos riscos de hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar e complicações anestésicas, quanto para o recém-nascido, que pode desenvolver problemas respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, anóxia, aumento da mortalidade e do risco de internação em Unidade de Terapia Intensiva (SILVA et al., 2020).

No que concerne ao número de consultas de pré-natal e aos dados referentes ao Apgar de primeiro minuto, este estudo não demonstrou diferença significativa, nesses dois componentes, entre as diferentes faixas etárias maternas, afinal, em todos os intervalos, os índices de consultas de pré-natal consideradas suficientes (>6) foram alcançados com porcentagens altas, demonstrando certa regularidade em relação ao número de consultas, o que, conseqüentemente, acarretou em maiores porcentagens de bebês hígidos no primeiro minuto de nascimento, uma vez que o acompanhamento gestacional foi integral.

Sabe-se que ambas as porcentagens dos dados acima citados foram altas pois o número de consultas de pré-natal e o Apgar de primeiro minuto estão diretamente relacionados, como foi atestado no estudo de Thomé et al (2018). Este estudo, ao comparar o número de consultas de pré-natal com o valor do Apgar de primeiro minuto dos recém-nascidos, concluiu que o percentual daqueles com alto valor de Apgar (entre 8 e 10) foi crescente à medida que aumentou o número de consultas de pré-natal. Ao passo que o percentual daqueles com baixo valor de Apgar (entre 0 e 2) foi decrescente com o aumento do número de consultas pré-natal.

Ademais, foi possível notar que as mulheres acima de 35 anos apresentam, embora a diferença entre os intervalos etários sejam baixos, uma assiduidade um pouco maior nas consultas de pré-natal, realidade esta que se apoia no fato de que, além do maior risco de complicações, o que impulsiona as mulheres a visitarem seus médicos com maior frequência, esse grupo é composto por mulheres, normalmente, mais maduras, experientes, financeiramente mais estáveis e com maior acesso à informações, ou seja, reconhecem que a aquisição precoce do pré-natal traz importantes recursos diagnósticos e terapêuticos, enquanto o número adequado de consultas permite uma observação médica apropriada, facilitando a detecção de necessidades e realização de intervenções sempre que necessário, prevenindo problemas à saúde materno-fetal (COTRIM et al., 2020).

Ao analisar o Apgar de quinto minuto, contudo, foi observado outro tipo de padrão: os valores percentuais em bebês não hígidos aumentam significativamente com o aumento da idade. Sabe-se que valores menores que sete no Apgar de quinto minuto estão relacionados à mortalidade e paralisia cerebral. Há autores que associam a idade materna avançada ao Apgar menor que sete no quinto minuto, porém existem divergências na literatura. Em Jerusalém (Israel), um estudo retrospectiva com dados de 24.579 mulheres, inferiu que as mais velhas tiveram maiores índices de hipertensão e diabetes e de cesarianas de emergência, contudo não

apresentaram risco aumentado de recém-nascidos com baixo Apgar (CARVALHO; FREITAS; ROJAS, 2016). Uma outra pesquisa retrospectiva composta por dados de 955.804 nascimentos ocorridos na Suécia e na Noruega, entre os anos de 1990 e 2010, mostrou que a partir dos 30 anos houve piores desfechos perinatais, entre eles Apgar <7 (CARVALHO; FREITAS; ROJAS, 2016).

De acordo com a literatura, os principais fatores de risco maternos para um Apgar de quinto minuto são: IMC materno ≥ 25 kg/m², trabalho de parto induzido e/ou prolongado, presença de mecônio, peso ≤ 2500 g ao nascer, cesariana de emergência, parto instrumentalizado. Além dessas causas, outra causa é o atendimento inadequado durante o trabalho de parto. Entre os erros médicos mais cometidos, estão: negligência e imperícia em relação a resultados da cardiocografia e uso em excesso de ocitocina. Diante desse contexto, a associação do Apgar abaixo de sete no quinto minuto e idade materna avançada encontrada no presente estudo, provavelmente, está associada ao baixo peso ao nascer e a realização de partos por via alta (LUCINDO; SOUZA, 2021).

No que diz respeito às consequências para o recém-nascido, os baixos valores de Apgar estão muito relacionados com a anoxia fetal, que em geral acontece por alterações do fluxo útero-placentário, por infartos e descolamentos placentários, além das malformações congênitas, realidade que nem sempre chama a atenção dos médicos responsáveis. Além disso, a qualidade de assistência no pré-natal e do parto, além da idade avançada da parturiente, a qual, por apresentar maior predisposição a complicações na gravidez, não receberia um acompanhamento pré-natal e uma assistência no parto que atendesse às necessidades dessa mulher de forma plena, também se tornou um empecilho significativo. Além disso, mulheres acima dos 35 anos de idade tendem a optar mais por partos cesáreos, o qual, ao não esperar o pleno amadurecimento do feto, acaba por aumentar as chances de hipóxia, resultando também em valores mais baixos no Índice de Apgar (TAKAGI et al., 2010).

7. CONCLUSÃO

De acordo com o presente estudo, realizado na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis (Anápolis-GO), notou-se que a respeito do tipo de parto de escolha, há domínio evidente do parto cesáreo em todos os três momentos estudados, principalmente na faixa etária de mulheres com idade superior a 35 anos. De forma congruente, sobre o número de consultas de pré-natal realizadas, foi observada adesão de média de 66% a 70% em todas as faixas etárias, revelando também maiores números de consultas em mulheres com idade superior a 35.

Em contrapartida, o índice de Apgar mostra-se com notas altas em todas as idades, porém indica decaimento proporcional ao aumento da idade materna. Junto a esse fator, acrescenta-se o fator peso, que também decresce com a ascendência da idade materna. Já o perímetro cefálico, demonstra-se um critério de diferença considerável entre os polos de idade maternos e o período que compreende as idades entre 20 e 35 anos.

Dessa forma, conclui-se que o reconhecimento dos acontecimentos particulares de cada polo etário durante a gestação garante maior compreensão das mulheres em idade reprodutiva sobre as possíveis repercussões no recém-nascido, e, proporciona aos profissionais de saúde maior conhecimento acerca dos impactos sobre os neonatos. Nesse sentido, a preparação adequada dos profissionais de saúde para lidar com as peculiaridades de cada faixa etária durante o período gestacional é fundamental, uma vez que garante melhor planejamento de estratégias de saúde pública, intervenções precoces, cuidado direcionado e orientações efetivas, de maneira a contribuir significativamente para a plena saúde do binômio mãe-neonato.

8. BIBLIOGRAFIA

- ALDRIGHI, J. D.; et al. As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 512-521, 2016.
- ALEGRIA, F. V. L.; SCHOR, N.; SIQUEIRA, A. A. F. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. **Revista de Saúde Pública**, v. 23, p. 473-477, 1989.
- ANDRADE, P. C.; et al. Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, n. 9, p. 697-701, 2004.
- ARAGÃO, F.M.X.; OLIVEIRA, M.C.R. A influência da idade materna sobre as condições perinatais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 56-60, 2004.
- AZEVEDO, G. D.; et al. Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 24, n. 3, p. 181-185, 2002.
- BATALHA, S. D. J. C.; et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 7, p. 326-334, 2009.
- BELFORT, G. P.; et al. Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: uma análise hierarquizada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.8, p. 2609-2620, 2018.
- BRUZADELI, D. S.; TAVARES, B. B. Expectativa quanto ao parto e conhecimento do motivo da cesárea: entre puérperas adolescentes e adultas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 150-157, 2010.
- BORGES, E.M.; et al. Condição materna de Adolescentes e Impactos na vida do neonato. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**. V.9, n.1, p.43-49, 2019.
- CAETANO, L.C.; NETTO, L.; MANDUCA, J.N.L. Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p.579-587, 2011.
- CANHAÇO, E. E.; et al. Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos comparados aos das demais gestações. *Einstein (São Paulo)*, v. 13, n.1, p. 58-64, 2015.
- CARVALHO, A.P.F.; FREITAS, P.F.; ROJAS, P.F.B. Prevalência e associação da idade materna avançada com desfechos perinatais no estado de Santa Catarina no ano de 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. 2016.
- CHERMONT, A.G.; et al. Fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer nos extremos da vida reprodutiva em uma maternidade privada. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. V.Sup, n.39, p. 1-8, 2020.
- CHITARRA, C. A.; et al. Perfil clínico obstétrico das parturientes atendidas em um hospital universitário, quanto à indicação do tipo de parto. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 3, n. 4, p. 7893-7909, 2020.
- COTRIM, T. S.; et al. Avaliação do pré-natal de usuárias cadastradas em uma Estratégia Saúde da Família de uma cidade do Pará. **Revista Artigos.com**. v.17, ISSN 2596-0253, p. 1-10, 2020.
- DA SILVA, Fabiana Nicomedio et al. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 3, p. 884-896, 2012.
- DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Cadernos de psicologia e educação**, v. 20, n. 45, p. 123-131., 2010.
- GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. C. T.; SILVA, R. S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1077-1086, 2005.

- GRAVENA, A. A. F.; et al. Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 352, 2011.
- GRAVENA, A. A. F.; et al. Resultados perinatais em gestações tardias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 15-21, 2012.
- GRAVENA, A. A. F.; et al. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 130-135, 2013.
- KASSAR, S. B.; et al. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 4, p. 397-403, 2006.
- LEITE, M. G.; et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 1, p. 115-124, 2014.
- LUCINDO, A.L.M.M.M.; SOUZA, G.S. A nutrição materna como ponto chave na prevenção de doenças e no desenvolvimento fetal. **Brazilian Journal of Health Review**. V.4, n.2, p.5489-5497, 2021.
- MAGALHÃES, M. L. C.; et al. Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 8, p. 446-452, 2006.
- MARTINS, M.G; SOUSA, M.S.; SANTOS, N. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 5, p. 224-231, 2008.
- MARIUSSI, P. M.; et al. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais no hospital universitário de Santa Maria. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 12, n. 2, 2020.
- MOLINA-GARCIA, L.; et al. Maternal Age and Pregnancy, Childbirth and the Puerperium. Obstetric Results. **J. Clin. Med**, v. 8, n. 5, p. 672, 2019.
- MOURA, B. L. A.; et al. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. e00188016, 2018.
- NETO, F. R. G. X.; et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 279-285, 2007.
- NUNES, F. B. B. F.; et al. Influence of maternal age in perinatal conditions in live births of São Luís, Maranhão/Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 292-299, 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Tendências da mortalidade materna: 1990 a 2013: estimativas da OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial e Divisão de População das Nações Unidas, 2014.
- PADILHA, P. C.; et al. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 10, p. 511-518, 2007.
- PINHEIRO, Y. T.; PEREIRA, N. H.; FREITAS, G. D. M. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 363-367, 2019.

- PIRES, L. S.; et al. Microcefalia: Semiologia e Abordagem Diagnóstica. **Revista Residência Pediátrica**. v. 9, n.1, p. 70-79, 2019.
- SANTOS, G.H.N.; et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 7, p. 326-334, 2009.
- SANTOS, N. C. P.; et al. Fatores associados ao baixo Apgar em recém-nascidos em centro de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, Suppl 3, p. 311-318, 2019.
- SILVA, E.V.; et al. Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 20, n. 1, p. 249-256, 2020.
- SILVA, P.C.; et al. Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. **Revista Online de Pesquisa**. V.12, p. 292-299, 2020.
- TAKAGI, M. M.; et al. Resultados perinatais em gestantes acima de 35 anos. **Arquivos médicos dos hospitais e da faculdade de ciências médicas da Santa Casa de São Paulo**. v. 55, n. 3, p. 108-114, 2010.
- TEIXEIRA, Eduardo C.; et al. Gravidez em mulheres acima de 34 anos no Brasil—análise da frequência entre 2006 e 2012. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 14, n. 1, 2015.
- TERRA, A. P.; et al. Idade materna e condições perinatais, entre nascimentos de risco de 2008 a 2013. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 8, n. 1, p. 30-37, 2019.
- THOMÉ, M.T.; et al. Análise do pré-natal e do Apgar no 1 minuto de nascidos vivos em 2018. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.8, p. 54384-54392, 2020.
- VIANA, R.; MAIA, M.; HERMIDA, M. Desfecho da gravidez nas jovens adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 12, p. 620-625, 2008.
- VICENTIM, A. L.; et al. Influência de variáveis socioeconômicas, demográficas e de comportamento sexual no abandono escolar de gestantes adolescentes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e3399119968-e3399119968, 2020.
- XIMENES NETO, F. R. G.; et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 279-285, 2007.
- WALKER, K. F.; et al. Randomized trial of labor induction in women 35 years of age or older. **New England Journal of Medicine**, v. 374, n. 9, p. 813–822, 2016.
- WATANABE, T. M.; et al. Idade Materna, prematuridade, baixo peso e pré-natal como critérios de risco ao nascer nos municípios de Cascavel/PR, 2013. **Revista Thêma et Scientia**. v. 9, n. 1, p. 169-185, 2019.

9. ANEXOS

9.1 Anexo I: Termo de Autorização para Utilização e Manuseio de Dados

Termo de Autorização para Utilização e Manuseio de Dados

Solicitamos autorização para manusear o Livro de Registros de Nascimentos da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Goiás, para a realização do projeto **“Influência da faixa etária materna sobre o perfil de nascidos vivos em um centro de referência de Goiás”**, orientado por Erasmo Eustáquio Cozac e desenvolvido pelos acadêmicos Isadora Melo Viana, Lydice Marise Cesar Gomes, Maria Eduarda Silva Caetano, Paula Gabriella Pereira Brandão, Victória César Monteiro, objetivando a análise do perfil de nascidos vivos em uma unidade de referência do Centro-Oeste no que se refere ao número de consultas pré-natal, Apgar de primeiro e quinto minuto, classificação do recém-nascido em relação ao peso, comprimento, perímetro cefálico, idade gestacional e tipo de parto, estratificando tais dados de acordo com a idade materna.

A coleta de informações será realizada a partir dos dados encontrados no Livro de Registros de Nascimentos, documento impresso, que se encontra na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis. As características avaliadas serão: Dados sociodemográficos e clínico-epidemiológicos em relação a gestante/mãe: faixa etária, número de consultas pré-natal e tipo de parto; Características clínico-epidemiológicas em relação aos recém-nascidos: idade gestacional, Apgar de primeiro e quinto minuto, classificação do recém-nascido, peso, estatura e perímetro cefálico.

Tais dados somente serão coletados mediante a autorização do responsável da instituição em questão. O risco da pesquisa envolve quebra de sigilo das informações das parturientes e recém-nascidos, e, para minimizá-lo serão adotadas medidas de substituição do nome dos pacientes e fichas por códigos e números, além de substituir o nome da instituição por letras, por exemplo, Instituição A, para manter o anonimato de todos os dados coletados. Os benefícios dessa pesquisa são corroborar com o reconhecimento de acontecimentos particulares da gestação em cada polo etário, facilitando a compreensão de mulheres em idade reprodutiva sobre as possíveis repercussões no recém-nascido, além de garantir aos profissionais de saúde maior elucidação acerca dos impactos sobre os neonatos, orientando a prevenção, intervenções precoces e cuidado direcionado durante a gestação, de maneira a contribuir significativamente para a plena saúde do binômio mãe-neonato.

Os dados coletados serão destinados ao desenvolvimento de TCC, e, posteriormente serão publicados em revistas científicas da área, periódicos ou cadernos de resumos, sempre mantendo o sigilo de todas as informações coletadas.

Os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão destruídos, conforme Resolução 466/12.

Anápolis, 16 de 09 de 2020.

Assinatura e Carimbo do Responsável pelos prontuários da Unidade.

Prof.^a Tássia S. Machado
 Centro de Ensino e Pesquisa
 Fundação Social de Anápolis

9.2 Anexo II: Declaração da Instituição Coparticipante

Declaração da Instituição Coparticipante

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada **“Influência da faixa etária materna sobre o perfil de nascidos vivos em um centro de referência de Goiás”**, realizada por Isadora Melo Viana, Lydice Marise Cesar Gomes, Maria Eduarda Silva Caetano, Paula Gabriella Pereira Brandão, Victória César Monteiro, telefone de contato (62) 99807-8694, matriculadas no Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis (UniEvangélica), sob a orientação do professor Erasmo Eustáquio Cozac, a fim de desenvolver TCC para obtenção do título bacharel, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: Analisar o perfil de nascidos vivos em uma unidade de referência do Centro-Oeste no que se refere ao número de consultas pré-natal, Apgar de primeiro e quinto minuto, classificação do recém-nascido em relação ao peso, comprimento, perímetro cefálico, idade gestacional e tipo de parto, estratificando tais dados de acordo com a idade materna, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende-se analisar as fichas de controle do livro de registros de nascimentos, que é composto de dados de parturientes de recém-nascidos do centro de referência em questão. O nome do sujeito participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

O risco da pesquisa envolve quebra de sigilo das informações das parturientes e recém-nascidos, e, para minimizá-lo serão adotadas medidas de substituição do nome dos pacientes e fichas por códigos e números, além de substituir o nome da instituição por letras, por exemplo, Instituição A, para manter o anonimato de todos os dados coletados. Os benefícios dessa pesquisa são corroborar com o reconhecimento de acontecimentos particulares da gestação em cada polo etário, facilitando a compreensão de mulheres em idade reprodutiva sobre as possíveis repercussões no recém-nascido, além de garantir aos profissionais de saúde maior elucidação acerca dos impactos sobre os neonatos, orientando a prevenção, intervenções precoces e cuidado direcionado durante a gestação, de maneira a contribuir significativamente para a plena saúde do binômio mãe-neonato. Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, 16 de 09 de 202

Assinatura e Carimbo do Responsável Institucional

Profª  Tássia S. Machado
Coord. Ensino e Pesquisa
Fundação Assist. Social de Anápolis

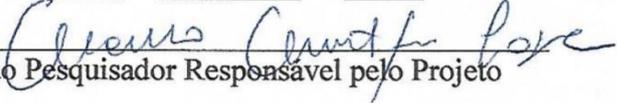
9.3 Anexo III: Solicitação de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Solicitação de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Eu, **Erasmu Eustáquio Cozac**, portador do CPF nº 193.266.021-68, Pesquisador responsável pelo projeto “**Influência da Faixa Etária Materna Sobre o Perfil de Nascidos Vivos em um Centro de Referência em Goiás**”, solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE** para a coleta de dados, tendo em vista que o estudo é retrospectivo e o mesmo utilizará somente dados obtidos a partir do estudo de material já coletado e/ou de investigação de prontuários com as informações referentes aos pacientes. Além disso, como as parturientes dão à luz no Centro de Referência em questão e não retornam, os pesquisadores não entrarão em contato com elas nem pessoalmente e nem por meio de ligações.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares.

Anápolis, 25 de maio de 2020.


Assinatura do Pesquisador Responsável pelo Projeto

9.4 Anexo IV: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Influência da faixa etária materna sobre o perfil de nascidos vivos em um centro de referência de Goiás.

Pesquisador: ERASMO EUSTAQUIO COZAC

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38149720.7.0000.5078

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.339.701

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1629592.pdf e do projeto_final_word.docx

Resumo

O período gestacional é uma fase ímpar na vida do público feminino que merece especial atenção. Apesar da gestação normalmente acontecer sem maiores intercorrências, existem complicações que podem colocar em risco a vida tanto do neonato quanto da mãe. Inegavelmente, a gestação nos extremos da vida reprodutiva materna, assim como os possíveis desfechos desse contexto no neonato, é uma contingência que merece destaque. Desse modo, o objetivo do presente trabalho é reconhecer o perfil de nascidos vivos em uma unidade de referência do centro-oeste, estratificando os dados de acordo com a idade materna. Quanto à metodologia, trata-se de um estudo retrospectivo dos partos que ocorreram no município de Anápolis, Goiás, no segundo semestre de 2019, a partir de consultas aos dados do registro interno de nascidos vivos da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis. Serão coletadas informações das gestantes correspondentes ao período de julho a dezembro de 2019, e elas serão subdivididas em três faixas etárias para a realização do estudo: a faixa abaixo dos 20 anos, a faixa entre 20 e 35 anos e, por fim, a faixa acima de 35 anos de idade. Espera-se reconhecer e estratificar o perfil de nascidos vivos, de acordo com a faixa etária materna, a partir dos seguintes dados: número de consultas pré-natal, Apgar de primeiro e quinto minuto, classificação do recém-nascido, peso, estatura, perímetro

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.339.701

cefálico, idade gestacional e tipo de parto, além de dados sociodemográficos e clínico epidemiológicos maternos para, então, identificar os impactos da faixa etária materna sobre tais fatores clínico-epidemiológicos.

Palavras-chave: Idade materna. Recém-nascido. Fatores de Risco.

Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, retrospectivo e transversal de natureza quantitativa para estudo do perfil de nascidos vivos na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Anápolis-GO, no período de julho de 2019 a dezembro de 2019, sendo tomado como fonte de informação o livro de registros de nascimentos que é composto de dados de parturientes e recém-nascidos do centro de referência em questão.

População de estudo

O estudo será realizado na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, centro de referência que está situado no município de Anápolis – GO que se encontra a 53 km da capital goiana e 139 km da capital federal. Segundo o último censo em Anápolis, Goiás do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população é de 334.613 habitantes.

Compõem a população de estudo em questão todas as parturientes e recém-nascidos da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, no período de julho de 2019 a dezembro de 2019. Tal amostra será composta por 1.673 parturientes, que corresponde ao número total de partos ocorridos no período acima citado.

As características avaliadas serão:

- Dados sociodemográficos e clínico-epidemiológicos em relação a gestante/mãe: faixa etária, número de consultas pré-natal e tipo de parto;
- Características clínico-epidemiológicas em relação aos recém-nascidos: idade gestacional, Apgar de primeiro e quinto minuto, classificação do recém-nascido, peso, estatura e perímetro cefálico.

Crerios de inclusão

Parturientes e nascidos vivos atendidos na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, em Anápolis-GO, no período de julho de 2019 a dezembro de 2019, cujas fichas forneceram informações suficientes para análise dos casos e seguimento do estudo.

Crerios de exclusão

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.339.701

Parturientes e nascidos vivos atendidos na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis em Anápolis-GO antes ou após o período de estudo, bem como aqueles compreendidos dentro deste período, porém que não forneçam informações suficientes para análise (fichas incompletas).

A coleta de dados será realizada a partir das informações encontradas no Livro de registros de nascimentos da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, que autorizará a coleta mediante assinatura do Termo de Autorização de Manuseio de Dados (Anexo I) e da Declaração da Instituição Coparticipante (Anexo II), além da assinatura da Solicitação de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (Anexo III), pelo Professor Orientador Erasmo Eustáquio Cozac. Os dados utilizados são listados no Instrumento de Coleta de Dados (Apêndice A).

Análise de dados

Os dados serão transcritos para planilha em Programa MS Excel Office XP. Posteriormente, os dados serão analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 16.0. Para a realização da análise estatística descritiva será adotado o teste qui-quadrado (2). Será utilizado o nível de significância o valor 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Reconhecer o perfil de nascidos vivos em uma unidade de referência do centro-oeste (número de consultas pré-natal, Apgar de primeiro e quinto minuto, classificação do recém-nascido, peso, estatura, perímetro cefálico, idade gestacional e tipo de parto), estratificando tais dados de acordo com a idade materna.

Objetivos específicos

- Identificar o perfil de nascidos vivos de mulheres com menos de 20 anos de idade;
- Apontar o perfil de nascidos vivos de mulheres entre 20 e 35 anos da idade;
- Descrever o perfil de nascidos vivos de mulheres com mais de 35 anos de idade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e como minimizá-lo

Os riscos envolvidos na pesquisa em questão incluem a quebra do sigilo da identidade das parturientes e recém-nascidos e informações sobre possíveis alterações no perfil de nascimento dos neonatos. Para minimizar essa reação, serão utilizados na descrição na folha de coleta de dados apenas números arábicos, sendo coletados em uma sala reservada para os pesquisadores.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangélica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.339.701

Benefícios

Os benefícios da pesquisa envolvem a elucidação do impacto da faixa etária materna sobre as condições clínicas do neonato, permitindo novas correlações, orientações e conhecimento acerca do tema. Além disso, a pesquisa servirá de base para fomentar outros estudos na área e orientar mulheres sobre qual a melhor faixa etária para se exercer a maternidade, garantindo um planejamento familiar mais adequado e elaboração de estratégias de saúde pública mais efetivas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa proposto pelo curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA, sob a orientação do Professor Erasmo Eustáquio Cozac. Apresenta protocolo completo, bem desenhado, com informações claras, principalmente nos itens que envolvem os participantes de pesquisa. Informa o tamanho da população e amostra pretendida de acordo com o tipo de metodologia pretendido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS 466/12 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1629592.pdf	16/09/2020 16:48:45		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	compromisso_pesquisador.pdf	16/09/2020 16:44:25	ERASMO EUSTAQUIO COZAC	Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6638 E-mail: cep@unievangolica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.339.701

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_final_word.docx	16/09/2020 16:32:03	ERASMO EUSTAQUIO COZAC	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.pdf	16/09/2020 16:20:20	ERASMO EUSTAQUIO COZAC	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao_coparticipante.pdf	16/09/2020 16:18:07	ERASMO EUSTAQUIO COZAC	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	manuseio_de_dados.pdf	16/09/2020 16:15:46	ERASMO EUSTAQUIO COZAC	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa_tcle.pdf	16/09/2020 16:15:13	ERASMO EUSTAQUIO COZAC	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	16/09/2020 16:14:27	ERASMO EUSTAQUIO COZAC	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 15 de Outubro de 2020

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** csp@unievangelica.edu.br

10. APÊNDICES

10.1 Apêndice A: Instrumento de Coleta de Dados

Instrumento de Coleta de Dados

- Faixa etária materna _____
- Número de consultas pré-natal _____
- Tipo de parto _____
- Apgar de primeiro e quinto minuto _____
- Peso _____