

SAÚDE BASEADA EM

EVIDÊNCIAS

Volume 1

Organizadores

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Bruno Gonçalves de Oliveira

Delmo de Carvalho Alencar

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Isleide Santana Cardoso Santos

Eliane dos Santos Bomfim

SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS



Volume 1

Organizadores

Randson Souza Rosa
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Bruno Gonçalves de Oliveira
Delmo de Carvalho Alencar
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Isleide Santana Cardoso Santos
Eliane dos Santos Bomfim

Editora Omnis Scientia

SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Me. Randson Souza Rosa

Me. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dr. Delmo de Carvalho Alencar

Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Dra. Isleide Santana Cardoso Santos

Dra. Eliane dos Santos Bomfim

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde baseada em evidências : volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Randson Souza Rosa ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023. Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81609-09-2

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2

1. Saúde pública - Brasil. 2. Saúde coletiva.
3. Política de saúde - Brasil. I. Rosa, Randson Souza.
II. Guimarães, Frank Evilácio de Oliveira. III. Oliveira, Bruno Gonçalves de. IV. Alencar, Delmo de Carvalho.
V. Boery, Rita Narriman Silva de Oliveira. VI. Santos Isleide Santana Cardoso. VII. Bomfim, Eliane dos Santos.
VIII. Título.

CDD23: 362.10981

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A Saúde Baseada em Evidência (SBE) compreende uma ciência que une práticas e saberes e articulam com diversas áreas do conhecimento na disseminação de pesquisas, a saber: epidemiologia aplicada à clínica, sistemas de informação aplicadas à saúde, metodologia científica e estatística, dentre outras. Essa ciência que tem como foco a avaliação, visa diminuir as fragilidades nas tomadas de decisões em saúde e nos gastos onerosos gerados pelos sistemas de saúde, bem como possibilita a aplicação de dados epidemiológicos mais fidedignos com a realidade local de cada população.

As vantagens da SBE são proporcionar as melhores evidências científicas para que possam ser aplicadas às práticas e competências clínicas dos profissionais de saúde, na qual repercute em melhores cuidados com a saúde do paciente, qualifica a tomada de decisão dos profissionais de saúde melhorando, assim, a gestão da clínica do cuidado e trazendo mais segurança ao paciente.

Diante do aperfeiçoamento dos métodos científicos que visam difundir as informações em saúde, emergiu o conceito de SBE, uma abordagem profissional que associa as melhores evidências científicas disponíveis nas bases de dados de informação em saúde às competências e práticas clínicas dos profissionais de saúde, juntamente com o conhecimento do paciente, sem ferir os preceitos éticos.

As aplicações da SBE pelos profissionais de saúde produzidas por este livro visam difundir práticas clínicas mais eficientes e tecnologias em saúde através de ações inovadoras, com base em sistemas de informações em saúde, capazes de subsidiar os principais problemas de saúde presentes na população, bem como trazer melhorias para saúde e qualidade de vida das pessoas. Acredita-se que, está coletânea de pesquisas originais, pesquisas de dados secundários, ensaios, relatos de experiências e revisões (narrativas, integrativas e sistemáticas), sejam capazes de aperfeiçoar ainda mais as pesquisas na área da SBE no atual cenário brasileiro, de acordo com os principais níveis de evidências estabelecidos.

Bom proveito na leitura e no aprendizado que dela vier!!!

Me. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dra. Eliane dos Santos Bomfim

Dr. Delmo de Carvalho Alencar

Me. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....14

A RELAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT E DO ENFERMEIRO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Angela Maria dos Santos

Jorge Édipo Pereira Santos Matos

Randson Souza Rosa

André Santos Freitas

Bruno Gonçalves de Oliveira

Larissa Helen Araujo Farias

Calila Rocha Mendonça

Tarcisio Pereira Guedes

Kaiko Mascarenhas Macedo

Thamirys Freitas Nolasco

Helder Caldas Torres

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/14-22

CAPÍTULO 2.....23

A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM DIFERENTES CONTEXTOS

Ediane Bastos

Randson Souza Rosa

André Santos Freitas

Calila Rocha Mendonça

Tarcisio Pereira Guedes

Thamirys Freitas Nolasco

Rafaela Santos Souza

Geisa Silva Novais

Taynnan de Oliveira Damaceno

Vanei Pimentel Santos
Cristian Lucas dos Santos Bezerra
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/23-37

CAPÍTULO 3.....38

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Elisangela de Jesus da Cruz
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
André Santos Freitas
Rudson Oliveira Damasceno
Susane Vasconcelos
Éricka Emanuella Gomes Moreira
Rafaela Santos Souza
Clessia de Jesus Araujo
Larissa Vasconcelos Santos
Cataline Carvalho Mascarenhas
Larissa de Oliveira Ulisses

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/38-47

CAPÍTULO 4.....48

AS CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA À SAÚDE NA ROTINA DE TRABALHO DOS CAMINHONEIROS BRASILEIROS

Fabricio Teles Paula
Randson Souza Rosa
André Santos Freitas
Bruno Gonçalves de Oliveira
Rafaela Santos Souza
Taynnan de Oliveira Damaceno
Sara de Jesus Santos
Wagner Pereira Soares

Danielle Eleine Leite Fagundes
Lusicleide Galindo da Silva Moraes
Gabriel Aguiar Nunes
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/48-63

CAPÍTULO 5.....64

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO TRABALHADOR COM ÊNFASE NA
PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DOENÇAS OCUPACIONAIS**

Jeane Conceição de Jesus Almeida

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Bruno Gonçalves de Oliveira

Helder Caldas Torres

Rafaela Santos Souza

Geisa Silva Novais

Vanei Pimentel Santos

Átila Rodrigues Souza

Danielle Eleine Leite Fagundes

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/64-79

CAPÍTULO 6.....80

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VENTILAÇÃO MECÂNICA COM ÊNFASE NA
SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Jomil Lisboa

Randson Souza Rosa

André Santos Freitas

Kaiko Mascarenhas Macedo

Thamirys Freitas Nolasco

Helder Caldas Torres
Rafaela Santos Souza
Vanei Pimentel Santos
Clara Oliveira Lelis
Gabriel Aguiar Nunes
Larissa Vasconcelos Santos
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/80-90

CAPÍTULO 7.....91
ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM UTILIZADAS NA PROMOÇÃO DO
ENVELHECIMENTO ATIVO DE USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Vanessa Miranda da Silva
Randson Souza Rosa
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Isleide Santana Cardoso Santos
Andréa dos Santos Souza
Jaine Karenny da Silva Alves
André Santos Freitas
Mariana Gomes de Cerqueira Ribeiro
Joane Talita Schramm de Souza
Kaiko Mascarenhas Macedo
Geisa Silva Novais
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/91-110

CAPÍTULO 8.....111
INTERVENÇÕES DA ENFERMAGEM UTILIZADAS PARA PROMOÇÃO DO
DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Paula Bezerra do Nascimento
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Ivanete Fernandes do Prado
André Santos Freitas
Eliane dos Santos Bomfim
Mariana Gomes de Cerqueira Ribeiro
Joane Talita Schramm de Souza
Éricka Emanuella Gomes Moreira
Rafaela Santos Souza
Átila Rodrigues Souza
Sara de Jesus Santos
Larissa de Oliveira Ulisses

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/111-121

CAPÍTULO 9.....122

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CENTROS DE EXAMES POR IMAGEM

Jomil Lisboa
Randson Souza Rosa
Kaiko Mascarenhas Macedo
Rafaela Santos Souza
Geisa Silva Novais
Vanei Pimentel Santos
Gabriel Aguiar Nunes
Larissa Vasconcelos Santos
Wagner Pereira Soares
Samuel Souza Sant' Anna
Junior santos menezes
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/122-133

CAPÍTULO 10.....134

REPERCUSSÕES DA GESTAÇÃO TARDIA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Juliana da Silva Araújo

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Darlyane Antunes Macedo

Eliane dos Santos Bomfim

Glenda Suellen Matos Cruz

Éricka Emanuella Gomes Moreira

Rafaela Santos Souza

Raysa Messias Barreto de Souza

Victória Bomfim Santos

Cataline Carvalho Mascarenhas

Samuel Souza Sant' Anna

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/134-150

CAPÍTULO 11.....151

AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE PARKINSON NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Patrícia dos Santos Araújo

Randson Souza Rosa

Isleide Santana Cardoso Santos

Andréa dos Santos Souza

André Santos Freitas

Mariana Gomes de Cerqueira Ribeiro

Joane Talita Schramm de Souza

Kaiko Mascarenhas Macedo

Rafaela Santos Souza

Tayná Freitas Maia

Vanei Pimentel Santos

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/151-165

CAPÍTULO 12.....166

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

Priscila Fabiane Oliveira da Silva

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Eliane dos Santos Bomfim

Glenda Suellen Matos Cruz

Rafaela Santos Souza

Éricka Emanuella Gomes Moreira

Raysa Messias Barreto de Souza

Samuel Souza Sant' Anna

Jaciara Xavier Oliveira

Laís Silva de Jesus

André Santos Freitas

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/166-175

REPERCUSSÕES DA GESTAÇÃO TARDIA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Juliana da Silva Araújo¹;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0414428963115156>

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery²;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2634593418368008>

Darlyane Antunes Macedo³;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3471831407152949>

Eliane dos Santos Bomfim⁴;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

Glenda Suellen Matos Cruz⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9727681917929085>

Éricka Emanuella Gomes Moreira⁶;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7559528525309748>

Rafaela Santos Souza⁷;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6679514236963832>

Raysa Messias Barreto de Souza⁸;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0591839126294720>

Victória Bomfim Santos⁹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0798766392605114>

Cataline Carvalho Mascarenhas¹⁰;

Faculdade Zacarias de Góes (FAZAG), Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6714653553046360>

Samuel Souza Sant' Anna¹¹;

Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9040430942782152>

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães¹².

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

RESUMO: A gestação traz consigo diversas transformações físicas e emocionais, podendo relatar mudança de humor, alterações no estado de saúde e desencadear complicações perinatais caso exista alguma comorbidade ou fatores de riscos preexistentes. O ciclo gestacional que inicia após 35 anos, é definido como gestação tardia. Fenômeno que está cada dia mais frequente mundialmente, levantando a crer que os padrões reprodutivos estão em período de mudança. Nesse sentido objetivou-se descrever as repercussões da gestação tardia na saúde materno-infantil. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de natureza qualitativa sobre a problemática, repercussões da gestação tardia na saúde materno-infantil. Foi detectado que as principais complicações na gravidez em idade avançada estão associadas a senescência ovariana e a frequência de doenças devido à idade da gestante. Dentre essas complicações a hipertensão/pré-eclâmpsia, diabetes, índice de Apgar baixo, parto prematuro e baixo peso ao nascer, são as que mais aparecem na literatura. Dentre as repercussões observa-se que as mulheres carregam uma maior porcentagem de responsabilidade pela contracepção propriamente dita, quando comparado com as responsabilidades masculina. Além da diminuição da taxa de fecundidade está relacionada com o aumento expressivo da participação feminina na população economicamente ativa. Conclui-se a evidência da participação ativa da mulher no mercado de trabalho e a busca pela ascensão profissional tem desmistificado o padrão de vida da sociedade. Hoje a mulher se depara com diversos métodos que a possibilita escolher e postergar uma gestação garantindo controle, mas infelizmente lhe coloca diante de possíveis complicações gestacionais, hormonais e até mesmo uma possível esterilidade a longo prazo. Ficou claro que a gestação tardia é propensa a um maior risco obstétrico, sendo esse grupo frequentemente hospitalizado devido patologias pré-existentes, e o risco de aborto é considerado altíssimo nessa faixa etária.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez de alto risco. Complicações na gravidez. Idade materna. Gestantes. Substâncias para o controle da reprodução.

REPERCUSSIONS OF LATE PREGNANCY ON MATERNAL AND CHILD HEALTH

ABSTRACT: Pregnancy brings with it several physical and emotional transformations, being able to report changes in mood, changes in health status and trigger perinatal complications if there is any comorbidity or preexisting risk factors. The gestational cycle that begins after 35 years is defined as late pregnancy. A phenomenon that is becoming more frequent worldwide, leading to the belief that reproductive patterns are in a period of change. In this sense, the aim was to describe the repercussions of late pregnancy on maternal and child health. This is a systematic review of the literature, of a qualitative nature, on the problem, the repercussions of late pregnancy on maternal and child health. It was detected that the main complications in pregnancy at an advanced age are associated with ovarian senescence and the frequency of diseases due to the age of the pregnant woman. Among these complications, hypertension/pre-eclampsia, diabetes, low Apgar score, premature delivery and low birth weight are the ones that appear the most in the literature. Among the repercussions, it is observed that women carry a higher percentage of responsibility for contraception itself, when compared to men's responsibilities. In addition to the decrease in the fertility rate, it is related to the significant increase in female participation in the economically active population. It concludes with evidence of the active participation of women in the labor market and the search for professional advancement has demystified society's standard of living. Today, women are faced with several methods that allow them to choose and postpone a pregnancy, guaranteeing control, but unfortunately, it puts them in front of possible gestational and hormonal complications and even possible long-term sterility. It was clear that late pregnancy is prone to a higher obstetric risk, this group being frequently hospitalized due to pre-existing pathologies, and the risk of miscarriage is considered very high in this age group.

KEY-WORDS: Pregnancy High-risk. Pregnancy complications. Maternal age. Pregnant women. Reproductive Control Agents.

INTRODUÇÃO

A autonomia reprodutiva perpassa pela liberdade de escolha feminina acerca da contracepção, da gravidez e do parto. Ser autossuficiente e gestora do seu corpo físico e mental é um direito e não deve ser questionado, nem mesmo quando relacionado a gerar um novo ser. (SANTOS *et al.*, 2022).

Segundo Gomes e Domingueti (2021) a mulher tem ganhado espaço diante da sociedade quando expõe sobre quando irá ter filhos ou opina em não ter. Ainda em seu estudo mostra que a taxa de fecundidade a qual descreve a porcentagem de quantos filhos uma mulher pode ter ao longo da vida teve um declínio e está relacionada com o aumento da participação feminina na população economicamente ativa.

Gonçalves e Monteiro (2012) relatam que no Brasil, o número de nascidos através de uma gestação tardia passou de 7,95% em 1996 para 9,55% em 2006. Informações tiradas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) mostra que no ano de 2005 mulheres com 35 anos ou mais tiveram 279.190 filhos, enquanto em 2010 o número aumentou para 299.183.

Branco *et al.* (2016) afirmam que a gestação traz consigo diversas transformações físicas e emocionais, podendo relatar mudança de humor, alterações no estado de saúde e desencadear complicações perinatais caso exista alguma comorbidade ou fatores de riscos pré-existentes. Acima dos 35 anos é considerada de risco e tem colocado a vida tanto da mãe quanto do feto em perigo.

O ciclo gestacional que inicia após 35 anos, é definido como gestação tardia. Fenômeno que está cada dia mais frequente mundialmente, levantando a crer que os padrões reprodutivos estão em período de mudança, pois antigamente a tendência era a gestação precoce. (ROCHA *et al.*, 2014).

Bezerra *et al.* (2015) descrevem que a gestação tardia é propensa a um maior risco obstétrico pela frequência de doenças crônicas em mulheres na faixa etária dos 35 anos, ou até mesmo pelo processo natural em que o ovário se encontra diante do envelhecimento. Esse grupo é frequentemente hospitalizado devido patologias pré-existentes como hipertensão, diabetes, ovário policístico, sendo o risco de aborto considerado altíssimo nessa faixa etária.

É característica do fisiológico materno sentir medo, frustração, alegria, realização e incertezas diante da mudança, principalmente quando é uma gestão não planejada ou não desejada, mas infelizmente, além do que foi dito, na gestação em idade avançada pode vir a desencadear complicações como hipertensão, diabetes, placenta previa, cesariana, parto prematuro etc. aumentando os riscos de morte materno-fetal consideravelmente. (ALMEIDA *et al.*, 2018).

A hipertensão arterial é umas das complicações na gestação tardia que pode ser adquirida antes ou durante o ciclo gestacional, e tem sido diagnosticada em grande escala chegando a ser quatro vezes mais frequente em mulheres com idade acima de 35 anos. Já a diabetes em mulheres com 40 anos ou mais aumenta de 3 a 6 vezes mais, seja ela preexistente ou gestacional (GONÇALVES; MONTEIRO, 2012).

Atualmente a classe feminina tem se inserido no mercado de trabalho e instituições de ensino superior, em busca de estabilidade financeira, aumento do conhecimento intelectual, realização profissional e/ou bem-estar. Dessa forma tendem a quebrar o padrão de vida que por muito tempo se fez presente, antes agregando a mulher como ser maternal e dona de casa, hoje, mulher profissional, ativa no mercado de trabalho e ativista contra imposições culturais. A gestação tardia tem se tornado uma realidade mundial visto que as demandas do dia a dia e anseios futuros mudam pensamentos. (TAVARES *et al.*, 2021).

A gestação tardia hoje é uma escolha que vem ocorrendo com muita frequência, permitindo que mulheres iniciem o processo para a realização de um sonho, se apropriem de informações a nível acadêmico e ingressem no mercado de trabalho. Contudo esse período escolhido é considerado uma gravidez de risco, que pode acarretar diversas complicações. Sendo assim esse estudo é de suma importância, pois viabiliza reflexões e discussões sobre a importância do conhecimento a respeito das problemáticas enfrentadas por essas mulheres com idade avançada em período gestacional, desconstruindo estigmas e salientando a necessidade do acompanhamento do pré-natal de qualidade diante da gravidez de risco acima dos 35 anos.

As informações aqui apresentadas, visa a contribuição na formação de egressos e futuros profissionais de saúde, agregando discussões a respeito do tema apresentado, além de fomentar a nova visão e configuração populacional da classe feminina, uma vez que há pouco interesse da sociedade em busca dessas informações específicas, e dados relatam a grande incidência de morte materno-fetal e complicações na saúde tanto da mãe em idade avançada, quanto do feto.

Este artigo traz por objetivo descrever as repercussões da gestação tardia na saúde materno-infantil.

METODOLOGIA

Este artigo trata-se de uma revisão sistemática da literatura de natureza qualitativa sobre a problemática, repercussões da gestação tardia na saúde materno-infantil.

A pesquisa de revisão sistêmica consiste em um estudo que busca caracterizar e selecionar textos sobre a área escolhida a fim de avaliar a qualidade, identificar conceitos importantes e comparar as análises estatísticas apresentadas, concluindo sobre o que a literatura informa em relação a determinada intervenção. Esses estudos permitem a compreensão de evidências disponíveis dentro da literatura sobre uma problemática, auxiliando profissionais e pesquisadores no seu cotidiano de trabalho. As revisões sistemáticas permitem a sistematização de resultados relevantes, ao invés de limitar as conclusões. (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

A busca procedeu-se em de Agosto de 2022 no portal BVS – Biblioteca Virtual de Saúde, sendo que dentro da Plataforma foram encontrados artigos da *LILACS (Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde)*, *SCIELO (Scientific Electronic Library Online)* e *BIREME (Biblioteca Regional de Medicina)*, acerca das principais complicações na saúde de mulheres em idade avançada.

Foram utilizados os Descritores em ciências da Saúde (DeSC): Gravidez de alto risco; Complicações na gravidez, Idade materna; gestantes; Substâncias para o controle da reprodução, foi necessário realizar o cruzamento: “Complicações na gravidez e idade materna”, através do cruzamento com o operador booleando AND.

Como critérios de inclusão foram determinados os seguintes aspectos: disponibilidade de acesso ao artigo completo, escrito no idioma português, na modalidade de artigo original e publicados em qualquer período. Devido a escassez de literatura mais atual que abordasse a temática específica, foi necessário ampliar o corte temporal. Os critérios de exclusão foram os artigos que não abordavam sobre o objeto estudado, artigos em outros idiomas e produções não online.

Na organização dos dados, inicialmente, foi realizada a caracterização das publicações, contemplando aspectos gerais sobre os artigos conforme Quadro 1. Concluída essa etapa, realizou-se um levantamento de informações específicas a respeito do que está sendo publicado e as temáticas abordadas.

Em relação às considerações éticas, não houve necessidade de submeter o projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa, como preconiza a Resolução do CNS 466/12, visto que, o estudo não envolveu a participação de seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa ocorreu por meio da busca no portal BVS, na qual foram encontrados 28 artigos, destes apenas 22 foram selecionados para análise de acordo com a temática escolhida e descritos conforme **QUADRO 1**. A análise teve por objetivo identificar subtemas e correlações entre a gestação tardia e a saúde física, social e emocional da gestante e feto.

Após a leitura levou-se em consideração o ano de publicação, autor, título e principais resultados.

Todos os artigos demonstraram responder ao objetivo uma vez que a certa aproximação nos conteúdos, apesar de haver uma escassez de estudos direcionados as repercussões da gestação acima dos 35 anos.

Quadro 1. Caracterização do estudo por ano, autores, título e principais resultados. BVS. 2022.

ANO	AUTOR	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
2004	COOK, Rebecca J; DICKENS, Bernard M; FATHALLA Mahmoud F.	Saúde reprodutiva e direitos humanos	Direitos humanos relativos à saúde sexual e reprodutiva; Dados de saúde reprodutiva; Esterilização feminina involuntária.
2005	SPOTORNO, Paula Munimis.	Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistida.	Expectativas em relação á maternidade; Tratamentos de infertilidade; reprodução medicamente assistida.

2007	DELGADO, Maria João Coito.	O desejo de ter um filho... As vivências do casal infértil.	Vivências dos casais inférteis que desejam ter filhos se reflectem em todas a dimensões da vida.
2008	SANTANA, Laura Ferreira et al.	Tratamento da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos.	Drogas insulino-sensibilizantes e indutores da ovulação; Modificação do estilo de vida; Uso de gonadotrofinas.
2009	SANTOS, Graciete Helena Nascimento et al.	Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto.	A taxa de parto cesáreo aumentou com a idade; A desproporção céfalo-pélvica foi mais frequente entre as adultas e nas mulheres de idade avançada, além da pré-eclâmpsia e apresentação anômala.
2012	GONÇALVES, Záfia Rangel; MONTEIRO, Denise Leite Maia.	Complicações maternas em gestantes com idade avançada.	Hipertensão arterial, diabetes, maior número de partos operatórios, de trabalho de parto prematuro, placenta prévia e amniorrexe premature.
2014	ABI-ABIB, Raquel C et al.	Diabetes na gestação.	Aconselhamento pré-natal nas diabéticas prévias; Complicações materno-fetais; Diagnóstico de DMG.
2014	ROCHA, Lígia Fabiana da Anunciação et al.	Significados nas representações de mulheres que engravidaram após os 35 anos de idade.	60% das participantes são multíparas; A gravidez tardia pode significar uma experiência permeada de percepções e sentimentos de satisfação/ realização pessoal e familiar, relacionada à estabilidade financeira e à maturidade do casal.
2015	BEZERRA, Ana Caroline Lira et al.	Desafios Enfrentados por Mulheres Primigestas em Idade Avançada.	A gravidez pode não diferir tanto entre mulheres idosas e jovens; Hipertensão como uma das principais complicações; maior índice de parto cesáreo em mulheres acima de 35 anos.
2016	BRANCO, Derivânia Vieira Castelo et al.	Percepção de mães primíparas sobre a maternidade tardia.	Facilidades e dificuldades das mães primíparas com gravidez tardia; Mudanças no cotidiano de mães primíparas com gravidez tardia.

2017	MATTOS, Rafaela Cardoso de.	Influências sobre a escolha da mulher por tornar-se mãe.	Planejamento reprodutivo; Mulheres que optam por ter menos filhos.
2018	ALDRIGHI, Juliane Dias. WALL, Marilene Loewen. SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula.	Vivência de mulheres na gestação em idade tardia.	(Re)organização familiar; A idade avançada e a percepção do risco; A idade biológica do corpo dificultando a gestação.
2018	ALMEIDA, Bruna Bergamini Pereira et al.	Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco.	Baixo peso ao nascer; prematuridade; óbito fetal e neonatal; baixo índice de apgar.
2018	ALDRIGHI, Juliane Dias et al.	Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres em idade materna avançada	Realização do pré-natal; parto cesáreo; tiveram bebê a termo; pré-eclâmpsia; diabetes mellitus gestacional.
2020	VIEIRA, Giulia Caroline Dantas et al	Endometriose: causas, implicações e tratamento da infertilidade feminina por meio de técnicas de reprodução assistida	Qualidade de vida é diminuída em mulheres com endometriose; falta de diagnóstico precoce.
2021	GOMES, J.C.O; DOMINGUETI CP.	Fatores de risco da gravidez tardia.	As mulheres têm adiado a gravidez; a gestação após os 35 aos é insegura para mulher e para o feto; probabilidades de síndromes congênitas e macrossomias fetais; diabetes mellitus gestacional, pré-eclâmpsia.
2021	TAVARES, Maria Érica Leite et al.	Experiências de mulheres ao vivenciarem uma gravidez entre 35 e 45 anos de idade.	a gravidez tardia possibilitou significados na vida destas mulheres, permeadas de sentimentos de satisfação pessoal, familiar, possibilitando maior segurança na relação com o companheiro, família e bebê.
2021	ALDRIGHI, Juliane Dias et al.	Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada	As complicações HAS pré-gestacional, PE e DMG tiveram relação com maiores médias de idade materna. Além disso, mulheres com idade acima de 40 anos apresentaram maior probabilidade de desenvolver PE e CIUR.

2021	VIELLAS, Elaine Fernandes et al..	Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha.	Cesariana chegou a quase 60% no grupo de mulheres de idade avançada.
2022	SANTOS, Iraneide Nascimento dos et al.	Autonomia reprodutiva entre mulheres: uma revisão integrativa da literatura.	A autonomia reprodutiva está fortemente ligada às questões de gênero e à cultura patriarcal, no que diz respeito a não aceitação pelos homens deste tipo de autonomia das mulheres.
2022	LUZ, Alyne Leal de Alencar et al.	Função cognitiva e controle da pressão arterial em idosos hipertensos.	No Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) dos indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos, voluntária ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular.
2022	CHEMIM, Andressa Kachel et al.	Experienciando a gravidez em idade materna avançada em hospital privado.	A maturidade e as condições socioeconômicas favoráveis podem ter influência protetiva para o transcorrer de gestações saudáveis.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A partir da análise surgiram resultados como idade materna avançada; complicações na gestação tardia, experiências e desafios de mulheres na gestação tardia, gravidez de alto risco. Tais conteúdos foram organizados em categorias: Aspectos sociais e a gestação tardia; complicações na saúde materno infantil na gestação tardia; e Métodos não convencionais para procriação.

Aspectos sociais e a gestação tardia

O conceito acerca da mulher ao longo da história limitou-se ao processo gravídico maternal, o que reduzia a influência feminina somente a realização de tarefas domésticas. (MATTOS, 2017). Hoje é possível ver a crescente participação dessas mulheres no mercado de trabalho e atividades acadêmicas. Atualmente a classe feminina tem desmistificado o padrão de vida que por muito tempo se fez presente, antes agregando a mulher como ser maternal e dona de casa, hoje, mulher profissional, ativa no mercado de trabalho e ativista contra imposições culturais. A gestação tardia tem se tornado uma realidade mundial, visto que as demandas do dia a dia e anseios futuros mudam pensamentos. (TAVARES *et al.*, 2021).

Chemim *et al.* (2022) em seu estudo afirmam que hoje no Brasil a mulher é classificada de duas formas quando se fala em postergar uma gestação. A primeira são mulheres multiparas, que possuem renda e escolaridade baixas, e que por falta de planejamento reprodutivo, acabou engravidando. E a segunda são mulheres com condições socioeconômicas alta, que por diversos motivos, principalmente relacionados à qualificação educacional e profissional deixam para depois o processo gravídico.

Observa-se que as mulheres carregam uma maior porcentagem de responsabilidade pela contracepção propriamente dita, quando comparado com as responsabilidades masculina, esse cargo se torna pesado. São elas que regulam a taxa de fecundidade, utilizam de métodos contraceptivos eu quando utilizados em excesso e por um longo tempo podem colocar sua saúde em risco. (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004).

Gomes e Domingueti (2021) afirmam que a diminuição da taxa de fecundidade está relacionada com o aumento expressivo da participação feminina na população economicamente ativa. O papel de genitora que por muito tempo se fez presente tem se reconfigurado com o empoderamento feminino diante da autonomia e liberdade reprodutiva prevista no parágrafo 7 do art. 226 da constituição federal de 1988 a qual dá livre decisão ao casal para o planejamento familiar seja ele precoce, tardio ou inexistente.

O desenvolvimento gestacional traz consigo diversas mudanças físicas e emocionais que afetam o corpo feminino, uma vez que, se inicia o crescimento de um novo ser humano no espaço intrauterino. Diante disso, a mulher como protagonista da sua saúde ao engravidar, passa a suprir as necessidades de 2 pessoas mutuamente. (BRANCO *et al.*, 2016).

O ciclo gestacional que inicia após 35 anos de idade materna é definido como gestação tardia, um fenômeno que está cada dia mais frequente mundialmente, levantando a crer que os padrões reprodutivos estão em período de mudança, pois antigamente a tendencia era a gestação precoce. (ROCHA *et al.*, 2014).

Segundo Aldrighi; Wall e Souza (2018) em seu estudo é possível ver que muitas mulheres desconhecem ou tem pouco conhecimento sobre os riscos que a idade avançada pode trazer a gestação, o que leva a crer que a baixa escolaridade se faz presente no perfil dessas gestantes, entretanto, ele cita que outras fizeram o planejamento familiar a fim de priorizar os estudos, sendo a sim, o nível de escolaridade é diverso entre essa classe.

Sendo assim Aldrighi *et al.* (2018) confirmam que as características sociais e demográficas interferem na compreensão das gestantes a respeito do processo da saúde materno-infantil, uma vez que a baixa escolaridade e renda podem determinar o acesso aos níveis de assistência à saúde.

Um aspecto que muitas das vezes não é falado está relacionado ao preconceito. Muitos da própria família, círculo social ou até mesmo a própria mulher desmotivam e diminuem essas gestantes pela idade ser elevada, algo que não a torna incapaz. O grande problema é que a sociedade tem a imposição de padrão repleto de estigmas classificando

a mulher mais velha como uma pessoa sem paciência e fisicamente inativa, perpassando a imagem de que a saúde reprodutiva não é para mulheres mais velhas, contudo, a realidade de muitas mulheres acima do 35 anos é dotada com o título de avó que cuida do neto para a filha (o) estudar ou trabalhar. (ALDRIGHI; WALL; SOUZA, 2018).

Diante da gama de divórcios e desestruturação familiar tanto homens como mulheres têm postergado o nascimento do primeiro filho. A perspectiva de criar um família duradoura, com um círculo familiar que apoie e dê uma base para a criação de uma criança é a idealização de muitas pessoas, dessa forma, é nítido a tentativa de prolongar o início da gestação. Isso através de métodos contraceptivos, seja ele oral, injetáveis e outros, a primeira relação sexual com proteção e em idade mais adulta e a adesão ao casamento tardiamente, são estratégias de controle de natalidade. (BEZERRA *et al.*, 2015).

Complicações na saúde materno infantil na gestação tardia

Diversos fatores podem culminar para gravidez de alto risco e um deles é a idade materna acima de 35 anos, isso porque, à medida que os anos se passam, a capacidade reprodutiva da mulher declina o que pode estar relacionada a frequência e eficiência da ovulação que ocorre mensalmente, a qualidade dos oócitos, função sexual e saúde uterina que passa por diversas alterações e risco de complicações gestacionais. (GONÇALVES; MONTEIRO, 2012).

É característica do fisiológico materno sentir medo, frustração, alegria, realização e incertezas diante da mudança, principalmente quando é uma gestão não planejada ou indesejada, mas infelizmente, além do que foi dito, na gestação em idade avançada pode vir a desencadear complicações como hipertensão, diabetes, placenta prévia, cesariana, parto prematuro etc. aumentando os riscos de morte materno-fetal consideravelmente. (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Bezerra *et al.* (2015) descrevem que a gestação tardia é propensa ao maior risco obstétrico pela frequência de doenças crônicas em mulheres na faixa etária dos 35 anos, ou até mesmo pelo processo natural em que o ovário se encontra diante do envelhecimento. Esse grupo é frequentemente hospitalizado devido patologias pré-existentes e o risco de aborto é considerado altíssimo nessa faixa etária.

No processo de envelhecimento humano o corpo fica exposto a diversas morbidades e alterações, que culminam para agregar complicações durante uma gestação. Muitas gestantes chegam nas unidades de saúde com um histórico de doenças comprometedora dentre elas pode-se citar obesidade, hipotireoidismo, Hipertensão Arterial Sistêmica, Depressão, Diabetes Mellitus além de complicações em gestações anteriores em casos de múltiparas como Infecção do Trato Urinário, Crescimento Intrauterino Restrito, Placenta Prévia, Trabalho de Parto Prematuro, Eclampsia e Hemorragias, situações que precisam de um olhar diferenciado ao realizar o pré-natal. (ALDRIGHI *et al.*, 2018).

Segundo Gonçalves e Monteiro (2012) no Brasil, o número de nascidos através de uma gestação tardia passou de 7,95% em 1996 para 9,55% em 2006. Informações tiradas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) mostra que no ano de 2005 mulheres com 35 anos ou mais tiveram 279.190 filhos, enquanto em 2010 o número aumentou para 299.183. Já Aldrighi *et al.* (2021) ao utilizarem o banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em 2017 detectou um aumento de mais de 50% do total de nascidos vivos provenientes de mulheres com 35 anos ou mais no país quando comparado com o ano de 2007.

Aldrighi *et al.* (2018) em sua pesquisa demonstra um número de 223 gestantes que tiveram parto em um hospital-escola no sul do Brasil em 2014, todas em idade materna avançada de 35 a 45 anos ou mais, em sua maioria casada. Dentro das repercussões encontradas o número de cesarianas equivale a 53,4% sendo o parto cesário uma característica desse público. Quando levado em consideração as complicações gestacionais 75,8% apresentaram dando ênfase em 72 gestantes nas quais (28,4%) mulheres desenvolveram diabetes mellitus gestacional (DMG) e (14,2%) apresentaram pré-eclâmpsia.

Viellas *et al.* (2021) ao realizarem a pesquisa entre gestantes jovens e gestantes em idade avançada, acompanhadas nas maternidades da rede cegonha em 2015, confirmam que quase 60% dos partos cesáreos foram em mulheres com idade avançada, mostrando que existe uma diferença na via de parto, quando se menciona o extremo idade.

A hipertensão arterial é uma comorbidade na qual os níveis pressóricos estão acima do considerado padrão associados a alterações metabólicas e hormonais que afetam o sistema cardiovascular, considerada um dos riscos globais para a mortalidade no mundo. (LUZ *et al.*, 2022).

Aldrighi *et al.* (2021) acreditam que, com o passar da idade a uma perda da placência do sistema cardiovascular, devido a uma diminuição da capacidade de vasodilatação dos vasos, que provoca maior atividade vascular, conseqüentemente a elevação da pressão arterial. Por isso, mulheres em idade avançada tem predisposição a complicações hipertensivas na gravidez, causando alterações hemodinâmicas que comprometem as trocas gasosas e de nutrientes ao feto.

É umas das complicações mais encontrada na gestação, que pode ser desencadeada antes ou durante, principalmente em mulheres de idade avançada. Tem sido diagnosticada em grande escala chegando a ser quatro vezes mais frequente em mulheres com idade acima de 35 anos quando comparado a mulheres de 30 a 34 anos. Sem falar da pré-eclâmpsia que nas gestantes com idade maior que 40 anos tem 5 a 10% de incidência, já na população obstétrica geral tem de 3 a 4% uma porcentagem considerada muito alta. Quando falamos do Diabetes a prevalência em mulheres com 40 anos ou mais aumenta de 3 a 6 vezes mais, seja ela preexistente ou gestacional. (GONÇALVES; MONTEIRO, 2012).

Em gestantes com diabetes o risco de malformações congênitas tem um grande aumento pois a hiperglicemia pode estar presente no período em que ocorre a maior parte do desenvolvimento embrionário, levando a anomalias cardíacas, esqueléticas e neurológicas. Outra manifestação é o aumento de peso do feto acima de 4 kg para a idade gestacional, podendo desencadear distorcia de ombro e tramas uterinos. (ABI-ABIB *et al.*, 2014).

Bezerra *et al.* (2015) ao analisarem alguns artigos descrevem as principais complicações associadas a gravidez em idade avançada sendo elas sofrimento fetal, diabetes, parto prematuro, placenta prévia, amniorrexe, baixo peso ao nascer, macrossomia, distorcias, pós-termo, hipertensão/pré-eclâmpsia, hemorragia puerperal, índice de Apgar baixo e morte fetal.

Almeida *et al.* (2018) relatam a diferença entre as condições do bebê diante da extrema idade, na qual, adolescentes com 19 anos ou menos tendem a ter crianças com o índice de Apgar com baixo score e morte neonatal, e gestantes igual ou acima dos 35 anos tem a maior chance de um parto prematuro.

Santos *et al.* (2009) complementam que a gravidez em idade avançada também está relacionada aos riscos fetais diante das complicações pois o feto pode desenvolver alterações cromossômicas, sofrimento intrauterino, alta taxa de internações na unidade de terapia intensiva, baixo peso ao nascer, diminuição do crescimento e morte.

Segundo Bezerra *et al.* (2015) a idade como fator isolado pode não ser considerado um fator de risco em ascensão, uma vez que o acompanhamento do pré-natal seja realizado de forma adequada, com qualidade na assistência, permitindo um controle de possíveis complicações na saúde materno-fetal.

Métodos não convencionais para procriação

O desejo de se tornar pai e mãe habitam por vezes o ser humano, claro que tem exceções na qual todos tem o direito pela escolha seja ela sim ou não. Criar uma família é motivo de realização, apoio emocional e expectativa de vida. Infelizmente esse desejo nem sempre pode ser realizado de forma fácil e convencional. Muitas mulheres tentam por anos e a gravidez não acontece, adentram no processo de diagnóstico e se frustram com tratamentos excessivos e desgastantes. (SPOTORNO, 2005).

A mulheres com idade fértil é exposta a hormônios e fatores ambientais, capazes de desenvolver anormalidades no sistema reprodutor, uma delas é a síndrome dos ovários policísticos (SOP), uma das principais endocrinopatia que quando não tratada pode causar infertilidade, o que dificulta a gravidez, mas não impede. Entretanto, já se existe tratamentos como mudança no estilo de vida, uso drogas insulino-sensibilizantes e indutores da ovulação prescritas pelo médico, além da laparoscopia e fertilização assistida de alta complexidade. (SANTANA *et al.*, 2008).

Outra importante inflamação é a endometriose caracterizada pelo crescimento em excesso de tecido endometrial fora do útero, podendo ocasionar a infertilidade, em decorrência de uma resposta ovariana reduzida. Podendo ser o tratamento medicamentoso, cirúrgico ou a associação de ambos. (VIERA *et al.*, 2020).

Graças a evolução na medicina científica a realidade em uma parcela da população é outra, uma vez que, surgem métodos de reprodução assistida e tratamentos para tratar a infertilidade. De fato, essa realidade muita das vezes está mais próxima da sociedade do alto escalão que detém de uma condição financeira, mas avantajada, entretanto, vidas estão sendo mudadas, com as novas possibilidades da maternidade. (SPOTORNO, 2005).

Diversas técnicas medicamentosas são utilizadas para auxiliar na ovulação, tratamento de infecções e anormalidades no sistema reprodutor feminino e masculino, quando não surtem resultados e as circunstâncias são favoráveis, utilizam-se Técnicas de Procriação Medicamente Assistida, nome atribuído aos métodos que não se tem o ato sexual como recurso. Dentro dessas engloba-se, Inseminação Artificial Intra-Uterina (IAIU), Fertilização in vitro (FIV), Transferência Intra-Tubárea de Gâmetas (GIFT), Transferência Intrafalopiana de Zigotos (ZIFT) e Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóides (ICSI). A fertilização in vitro é a mais utilizada atualmente contando com um percentual consideravelmente alto nas tentativas principalmente em mulheres acima dos 35 anos. Esses métodos e outros existentes dão uma nova possibilidade para os casais que idealizam criar uma família quando não se tem a chance de forma convencional. (DELGADO, 2007).

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a participação ativa da mulher no mercado de trabalho e a busca pela ascensão profissional tem desmistificado o padrão de vida da sociedade.

Para a classe feminina a escolha pela gestação tardia se dá por diversos fatores como estabilidade financeira e conjugal, necessidade do consumo, crescimento profissional e perspectiva de vida.

A mulher como fator determinante em gerar um novo ser se depara com diversos métodos que a possibilita escolher e postergar uma gestação garantindo controle, mas infelizmente lhe coloca diante de possíveis complicações gestacionais, hormonais e até mesmo uma possível esterilidade a longo prazo.

No processo de envelhecimento humano o corpo fica exposto a diversas morbidades e alterações, que culminam para agregar complicações durante uma gestação. Ficou claro que a gestação tardia é propensa ao maior risco obstétrico pela frequência de doenças crônicas em mulheres na faixa etária dos 35 anos, ou até mesmo pelo processo natural em que o órgão reprodutor se encontra diante do envelhecimento. Esse grupo é frequentemente hospitalizado devido patologias pré-existentes e o risco de aborto é considerado altíssimo nessa faixa etária.

O determinante idade materna aparece em muitos artigos demonstrando que a idade avançada está ligada a várias repercussões na saúde tanto materna quanto fetal. Contudo, a idade como fator isolado pode não ser considerado um fator de risco em ascensão, desde que o pré-natal seja realizado com qualidade na assistência, permitindo um controle de possíveis complicações na saúde materno-fetal.

A mulher é a que mais utiliza dos serviços de saúde, seja como paciente ou acompanhante, trazendo essa afirmação para a temática discutida sabe-se que existem políticas públicas voltadas para a saúde da mulher com ênfase no controle e prevenção de doenças, melhoria da atenção obstétrica, abordando o planejamento familiar e direitos sexuais e reprodutivos. Entretanto, é preciso que essas políticas sejam executadas de forma constante e não somente em eventos agudos, pois o acompanhamento dessas gestantes em idade avançada precisa ser de forma rigorosa a evitar agravos no período gestacional e puerpério.

De fato, a pouco material sobre as repercussões da gestação tardia, pois sempre são apenas citados e não explicados, além de comparados a gestação precoce. A temática ainda é pouco discutida nos meios acadêmicos o que leva a dificuldade para um maior aprofundamento da pesquisa, sendo assim acredito que esse estudo possa despertar o interesse a fim de agregar conhecimento e dados científicos.

É necessário a sensibilização de gestores públicos, pesquisadores e profissionais a respeito das repercussões que a gestação tardia pode trazer a saúde da gestante e feto, pois são pesquisas oriundas de evidências e investimentos na área da saúde que possibilitam uma assistência adequada aos indivíduos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABI-ABIB, Raquel C et al. Diabetes na gestação. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 40-47, jul./set., 2014.

ALDRIGHI, Juliane Dias et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres em idade materna avançada. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, [s l], v. 8, p. 423–437, set., 2018.

ALDRIGHI, Juliane Dias et al. Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada. **Revista Baiana De Enfermagem**, [s. l], v. 35, p. 1-11, mai., 2021.

ALDRIGHI, Juliane Dias. WALL, Marilene Loewen. SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula.

Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. **Revista Gaúcha Enfermagem**, [s. l], V. 39, p. 1-9, ago., 2018.

ALMEIDA, Bruna Bergamini Pereira et al. Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco. **Nursing**, São Paulo, v. 21, n. 247, p. 2513-2517, dez., 2018.

BEZERRA, Ana Caroline Lira et al. Desafios Enfrentados por Mulheres Primigestas em Idade Avançada. **Revista brasileira de ciência da saúde**, [s. l], v. 19, n. 2, p. 163-168, 2015.

BRANCO, Derivânia Vieira Castelo et al. Percepção de mães primíparas sobre a maternidade tardia. **Revista de enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 10, n. 6, p. 2059- 2065, jun., 2016

COOK, Rebecca J; DICKENS, Bernard M; FATHALLA Mahmoud F. **Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito**. Rio de Janeiro: CEPIA, 2004.

CHEMIM, Andressa Kachel et al. Experienciando a gravidez em idade materna avançada em hospital privado. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 22, n. 70958, p 1-9, jan. 2022.

DELGADO, Maria João Coito. **O desejo de ter um filho... As vivências do casal infértil**. 2007. Dissertação de mestrado em comunicação em saúde. Universidade aberta, Lisboa, 2007.

GOMES, JCO; DOMINGUETI CP. Fatores de risco da gravidez tardia. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, [s. l], v. 3, n. 4, p. 1-9, 2021.

GONÇALVES, Záfia Rangel; MONTEIRO, Denise Leite Maia. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **Feminina**, [s. l], v. 40, n. 5, p. 276-279, Set/Out, 2012.

LUZ, Alyne Leal de Alencar et al. Função cognitiva e controle da pressão arterial em idosos hipertensos. *Ciencia Saude Coletiva*, [s. l] v. 27, n. 6, p. 2269-2278, Jun 2022.

MATTOS, Rafaela Cardoso de. **Influências sobre a escolha da mulher por tornar-se mãe: um estudo de revisão sistemática**. 2017. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP, Ribeirão Preto, 2017.

ROCHA, Lígia Fabiana da Anunciação et al. Significados nas representações de mulheres que engravidaram após os 35 anos de idade. **Revista de enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 8, n. 1, p. 30-36, jan., 2014.

SAMPAIO, R.F; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. bras. fisioter.* [s.l], v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

SANTANA, Laura Ferreira et al. Tratamento da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**, [s. l], V. 30, n. 4, p. 201-209, 2008.

SANTOS, Graciete Helena Nascimento et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**, [s. l.] V. 31, n. 7, p. 326-334. 2009.

SANTOS, Iraneide Nascimento dos et al. Autonomia reprodutiva entre mulheres: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, [s. l.] v. 96, n. 37, p. 1-16, Jan-Mar. 2022.

SPOTORNO, Paula Munimis. **Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistida**. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

TAVARES, Maria Érica Leite et al. Experiências de mulheres ao vivenciarem uma gravidez entre 35 e 45 anos de idade. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1480-1485, jan./dez., 2021.

VIEIRA, Giulia Caroline Dantas et al. Endometriose: causas, implicações e tratamento da infertilidade feminina por meio de técnicas de reprodução assistida. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. 1-21, 2020.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.26, n. 3, p. 847-858, mar. 2021.

Índice Remissivo

A

Abortamento 38, 39
Adoecimento 23, 25, 28, 34, 36, 54, 60, 76, 92
Alimentação Não Saudável 48, 50
Ansiedade 23, 31, 34, 59, 69, 77, 123, 161
Assistência Ao Pré-Natal 38, 39
Assistência De Qualidade 122, 130, 171
Assistência Primária À Saúde 48, 52
Atenção Básica 32, 91, 93, 94, 103, 104, 105, 107, 119, 153, 159
Atenção Básica De Saúde 91, 94, 103, 159
Aumento De Habilidades 111, 112
Ausência De Reconhecimento Profissional 23, 24
Autonomia 28, 29, 32, 39, 43, 44, 45, 104, 105, 111, 112, 113, 119, 135, 141, 142, 158, 160, 161, 171, 172

B

Bem-Estar Do Trabalhador 64, 65
Burnout 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36
Burnout Em Enfermeiros 14, 21, 30

C

Caminhoneiros Brasileiros 48, 52, 55, 59, 62
Carga Horária De Trabalho Elevada 14, 19
Cesárea 38, 39
Ciclo Gestacional 134, 136, 142
Complicações Na Gravidez 134
Condições Inadequadas De Trabalho 14, 19
Contracepção 134, 135, 142

D

Desenvolvimento Infantil (Di) 111, 113
Diabetes 104, 134, 135, 136, 139, 140, 143, 144, 145
Diagnóstico Por Imagem 122
Doença De Parkinson 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164
Doença Ocupacional 48, 51

E

Emergência 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 32, 33, 59, 130, 163
Enfermagem Do Trabalhado 64, 67
Enfermeiro 14, 16, 25, 55, 62, 68, 74, 75, 76, 77, 78, 122, 123, 124, 132, 154, 159, 166, 171
Envelhecimento 91, 92, 93, 94, 100, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 136, 143, 146, 151, 152, 157, 161, 162, 163
Envelhecimento Ativo/Saudável 91
Equipe Multiprofissional 40, 80, 84
Estratégias Da Enfermagem 91, 93, 94
Estresse 14, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 59
Exames Por Imagem 122, 123, 124, 125, 128, 129, 130, 131
Expansão De Habilidades 111, 112

Exposição Ao Perigo 122, 123

G

Gestação 44, 45, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 172

Gestação Tardia 134, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 146, 147

Gravidez De Alto Risco 134, 137

H

Hipertensão 98, 103, 104, 134, 136, 143, 144, 145

Humanização Da Assistência 166

I

Idade Da Gestante 134

Idosos Portadores De Parkinson 151, 153, 155, 162

Independência 111, 112, 159

Índice De Apgar 134, 145

J

Jornada Exaustiva 48, 50

M

Mudança De Humor 134, 136

Mulher Grávida 38, 39

N

Níveis Elevados De Tensão 23, 31

Noites Sem Dormir 48, 50

P

Parto 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 134, 135, 136, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 149, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174

Parto Humanizado 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174

Parto Não Humanizado 166, 169

Parto Prematuro 134, 136, 139, 143, 145

Parturiente 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 166, 167, 168, 172

Patologia 23, 24, 151, 153, 155, 160, 162

Patologias Inerentes A Infância 111, 113

Pneumonia 80, 81, 84, 85

Políticas De Humanização 166, 170, 173

Portador De Parkinson 151, 160, 162

Pós-Parto 38, 39, 167, 172

Pré-Eclâmpsia 134, 139, 140, 144, 145

Prevenção Da Violência Obstétrica 38, 42, 45

Prevenção De Acidentes 60, 64, 66, 72, 73, 76, 78

Prevenção De Infecções 80

Problemas De Saúde 20, 23, 31, 50, 56, 129

Procedimentos Invasivos 38, 43, 44, 45, 171

Processo De Trabalho Desgastante 23, 24

Processos De Avaliação Da Saúde 64, 65

Profissionais De Saúde 23, 24, 25, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 43, 44, 45, 46, 59, 74, 93, 103, 112, 116, 119, 137, 151, 153, 161, 172

Promoção Da Saúde 14, 19, 25, 54, 56, 68, 73, 74, 76, 78, 93, 100, 101, 102, 105, 107,

112, 113, 118, 158, 159

Promoção Do Envelhecimento Ativo 91, 93, 94, 103

Q

Qualidade De Vida 15, 17, 25, 30, 32, 35, 56, 57, 58, 59, 60, 71, 76, 91, 93, 100, 104, 107, 108, 153, 159, 162, 164

R

Recém-Nascido 38, 40, 42, 45

Recursos Humanos 14, 18, 19, 29, 32, 127

Risco De Lesão 122, 123

Riscos À Saúde 48, 50, 73, 75

Rotina De Trabalho 48, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 60

S

Saúde Do Trabalhador 25, 29, 50, 54, 58, 59, 60, 61, 64, 66, 68, 71, 73, 74, 75, 76, 78

Saúde Do Trabalhador (St) 48, 50

Saúde E Vida Profissional 23, 25, 34

Saúde Materno-Infantil 134, 137, 142

Sedentarismo 48, 50

Segurança 56, 62, 65, 80, 82, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 132

Segurança Do Paciente 80, 81, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132

Senescência Ovariana 134

Serviços De Saúde 38, 39, 50, 74, 93, 105, 147, 151, 153, 160, 172

Síndrome De Burnout 14, 15, 21, 23, 24, 28, 32, 35

Suporte Ventilatório Do Paciente 80, 81

T

Taxa De Fecundidade 134, 135, 142

Técnicas Invasivas 38, 43, 45, 168

Tempo De Exercício Na Profissão 14, 19

Trabalhadores 17, 21, 25, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 48, 50, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 66, 68, 69, 73, 74, 75, 76

Transformações Físicas E Emocionais 134, 136

Transporte Rodoviário De Cargas 48, 50

U

Unidade De Terapia Intensiva (Uti) 80, 81

Urgência 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 29, 32, 33, 35, 59

Uso Abusivo De Bebida Alcoólica 48, 50

V

Ventilação Mecânica 80, 81, 84, 85

Violência Obstétrica 38, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 166, 169, 170, 171, 173



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 