UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ELIS NAYANE RUDRIGUES CIPRIANO

INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS RELACIONADAS A IDADE MATERNA AVANÇADA EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM JUAZEIRO DO NORTE

Juazeiro do Norte – CE
2019

ELIS NAYANE RUDRIGUES CIPRIANO

INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS RELACIONADA A IDADE MATERNA AVANÇADA NA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM JUAZEIRO DO NORTE

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª Msc. Maria Jeanne de Alencar Tavares

Juazeiro do Norte – CE
2019

ELIS NAYANE RUDRIGUES CIPRIANO

INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS RELACIONADA A IDADE MATERNA AVANÇADA NA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM JUAZEIRO DO NORTE

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª. Msc. Maria Jeanne de Alencar Tavares

Aprovado em 06 de Junho de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora Prof.ª. Msc. Maria Jeanne de Alencar Tavares

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
1ª Examinadora Prof.ª Esp. Allya Mabel Dias Viana

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
2ª Examinadora Prof.ª. Msc. Geni Oliveira Lopes

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus, por ter dado a oportunidade de chegar aonde almejo e poder dar-me discernimento para vencer a luta no cotidiano sem perder a esperança. Entrego todas as minhas vitórias, minha carreira profissional em Tua mão Senhor, que continue abençoando.

Ao longo do meu percurso tive a graça de ter pessoas essenciais para que eu pudesse chegar até aqui, por isso sou imensamente grata por ter os meus pais que apostaram em mim, me dando apoio e suporte sempre, e mesmo com tantas dificuldades e batalhas, não deixou enfraquecer meu sonho.

Agradeço aos meus irmãos Erica, Wagner e Weverton pelo o apoio e incentivo que me deram por todo esse trajeto árduo. Gratifico também a minha tia Eliete e minha vó Eva por sempre estarem dispostas a me ajudar sempre que precisei.

Meu muito obrigada ao meu noivo Roberto, que foi incessante, sempre ouvindo minhas reclamações, angústias e preocupações, por tantas vezes me sentia perdida e ele sempre me acalmando e mostrando que tudo daria certo, mais uma vez obrigada por acreditar em mim, por me motivar e me elogiar, deixando meus dias mais leve.

Agradecer a minha professora/preceptora Aline Venancio pelo os conselhos, palavras de conforto e os ensinamentos.

À todos os professores e preceptores que tiveram participação nessa conquista. Aos meus colegas que durante o trajeto contribuíram de alguma forma, dividiram suas alegrias e tristezas comigo, me apoiaram e ajudaram quando precisei, percebi que tudo fica melhor quando tem alguém contar. Obrigada Catiana por ter me ajudado sempre que te “perturbei” (rsrs).

À minha orientadora Professora Jeanne de Alencar pela competência e experiência com que direcionou o trabalho, por todo apoio ao longo da elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Também gostaria de deixar meus agradecimentos à banca examinadora Allya Mabel e Geni Oliveira por aceitarem, em fazer parte desse momento tão importante da minha formação acadêmica!

“E você aprende que realmente pode suportar... que realmente é forte, e que pode ir muito mais longe depois de pensar que não se pode mais”.

William Shakespeare

RESUMO

A gestação é um período onde ocorre várias mudanças no organismo materno para a adaptação e o desenvolvimento do feto. As gestantes que engravidam com 35 anos ou mais, é classificada como fator de risco por aumentar a probabilidade de desencadear complicações materno ou neonato. Na atualidade no Brasil, os índices de mulheres postergar a gravidez, está crescendo cada vez mais, na proporção que esse fato evolui, é necessário buscar medidas para diminuir o cenário de morbimortalidade materna. O proposto estudo teve como objetivo geral, analisar a incidência de complicações gestacionais em mulheres com idade avançada na maternidade de referência em Juazeiro do Norte. A pesquisa foi de natureza descritiva, documental, retrospectivo e com abordagem quantitativa, realizada na maternidade de referência em Juazeiro do Norte. Os dados foram coletados nos meses de janeiro a fevereiro de 2019. A população foi composta por 157 prontuários de gestantes com idade igual ou superior a 35 anos, admitidas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte no período de julho a dezembro de 2018. O instrumento de coleta de dados, foi através da observação sistemática, utilizando formulário para facilitar a coleta. Os dados foram agrupados, organizados e categorizados. Dos 157 prontuários que constituíram a amostra, 66 (42,03%) não houve registro de complicação durante o internamento, ou seja, 91 pacientes (57,96%) apresentaram algum problema de saúde. Entre as complicações apresentadas a incidência foi expressivo a pré-eclâmpsia que obteve (24%) do casos, sobressaindo pós-datismo (21%) e parto prematuro (17%). Quando analisado o perfil gineco-obstétrico nota-se que muitas mulheres eram multíparas (94,90%) e quanto ao histórico obstétrico, (66,88%) nunca tiveram aborto. Analisando os dados, verifica-se que 59,87% não tinha nenhuma patologia. Foi notório entre as doenças pré-existentes nas grávidas tardias, destaca-se a incidência de hipertensão arterial sistêmica presente em 25,48% destas pacientes, e Diabetes Mellitus com 12,10%. Em relação a via de parto prevalente, o parto cesáreo foi predominante para essas mulheres na faixa etária, chegando a 59,87% sendo indicativa com a finalidade de realizarem a laqueadura tubária. Conclui-se que a principal complicação na gestação em idade tardia, pode ser prevenida, detectada e tratada durante as consultas de pré-natal, bem como tratar as doenças já preexistente. O desígnio do parto cesariano foram fatores associado ao intuito da esterilização feminina, e em relação ao perfil sociodemográfico houve maior número de mulheres solteiras e com ensino de educação básico. Diante do exposto, pode-se perceber que o objetivo foi alcançado e que se pretende que, o estudo colabore de forma construtiva para conhecimento cientifico e contribuir com os profissionais da área da saúde e órgãos públicos, e conhecendo as principais complicações advinda de doenças crônicas ou potencializada pela idade, é possível contribuir para o decréscimo dos indicadores de morbimortalidade materna e neonatais.

Palavras-chave: Gravidez. Idade Materna. Incidência de Complicações.

ABSTRACT

Pregnancy is a period where several changes occur in the maternal organism for the adaptation and development of the fetus. Pregnant women who are pregnant with 35 years or more are classified as a risk factor for increasing the probability of triggering maternal or newborn complications. Nowadays in Brazil, the indexes of women postponing pregnancy, is growing increasingly, in the proportion that this fact evolves, it is necessary to seek measures to reduce the scenario of maternal morbidity and mortality. The proposed study had as a general objective, to analyze the incidence of gestational complications in women with advanced age not maternity dandy Reference and Juazeiro do Norte. The research was descriptive, documental, retrospective and with a quantitative approach, carried out in the Maternity Dandy Reference and Juazeiro do Norte. Data were collected in the months from January to February of 2019. The population consisted of 157 medical records of pregnant women aged 35 years or older, admitted to the and Reference and Juazeiro do Norte in the period from July to December 2018.The data collection instrument, was through systematic observation, using form to facilitate collection. The data were grouped, organized and categorized. Of the 157 medical records that constituted the sample, 66 (42.03%) There was no record of complication during hospitalization, i.e., 91 patients (57.96%) Presented some health problem. Among the complications presented the incidence was expressive preeclampsia that obtained (24%) of cases, with post-Datism standing out (21%) and premature birth (17%).When analyzing the Gineco-obstetric profile It is noted that many women were multiparous (94.90%) and as for obstetric history, (66.88%) Never had an abortion. Analyzing the data, it turns out that 59.87% had no pathology. It was notorious among the pre-existing diseases in late pregnant women, the incidence of systemic arterial hypertension presents in 25.48% of these patients, and Diabetes Mellitus with 12.10%. Regarding the prevalent birth Route, cesarean delivery was predominant for these women in the age group reaching 59.87%, being indicative for the purpose of performing the Tubal ligature. It Is concluded that the main complication in late-age gestation may be prevented, detected and treated during prenatal consultations, as well as treating pre-existing diseases. The design of cesarean delivery was factors associated with the purpose of female sterilization, and in relation to the sociodemographic profile there was a greater number of single women and with basic education. In View of the above, it can be perceived that the objective has been achieved and that, the study collaborally constructive to Scientific Knowledge and contributing to the professionals of the health area and organs audiences, and knowing the main complications arising from chronic diseases or potentialized by age, It is possible to contribute to the decrease in morbidity and mortality indicators maternal and neonatal.

Keywords: Pregnancy. Maternal age. Incidence of complications.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Frequência por mês do nascimento pela faixa etária da mãe nos meses de julho a dezembro de 2018. 25

Quadro 2- Distribuição das gestantes de acordo com seu Estado Civil, local de residência e nível de escolaridade, entre o período de Julho à Dezembro de 2018..... 26

Quadro 3- Distribuição da histórico obstétrico relacionada ao tipo de parto e episódio de abortamento das gestantes com idade ≥ 35 anos em Juazeiro do Norte, CE em 2018. 27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Doenças Preexistentes nas gestantes admitidas em uma unidade de referência do município de Juazeiro do Norte- CE, o período de Julho à Dezembro de 2018 28
Gráfico 2- Frequência por tipo de parto segundo faixa etária materna no ano de 2018 30
Gráfico 3- Distribuição de gestantes com idade ≥ 35 anos, segundo complicações obstétricas na cidade de Juazeiro do Norte, 2018 31

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DM	Diabetes Mellitus
DHEG	Doença Hipertensiva Específica Gestacional
FEBRASGO	Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HPP	Hemorragia Pós-Parto
OMS	Organização Mundial de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
SD	Sem Data
SESA	Secretária de Saúde
SINASC	Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **12**
2 OBJETIVOS **14**
2.1 OBJETIVO GERAL 14
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS 14
3 REFERENCIAL TEÓRICO **15**
3.1 GESTAÇÃO TARDIA 15
3.2 IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL 16
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE DE ALTO RISCO 17
3.4 AS PRINCIPAIS INTECORRÊNCIAS OBSTÉTRICA 18
3.4.1 Doença Hipertensiva Específica Gestacional **18**
3.4.2 Hemorragia Obstétrica **19**
3.4.3 Diabetes Mellitus **20**
3.4.4 Abortamento **21**
3.5 RELAÇÃO DA IDADE MATERNA COM VIA DE PARTO 21
4 METODOLOGIA **23**
4.1 TIPOS DE ESTUDO 23
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA 23
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA 24
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS 24
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS 25
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA 25
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES **26**
5.1 PERFIL GINECO-OBSTÉTRICO 27
5.2 DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES 29
5.3 VIA DE PARTO 30
5.4 INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS 32
6 CONCLUSÃO **34**
REFERÊNCIA **36**
APÊNDICES **39**
APÊNDICE A – Pedido De Autorização Para Realização Do Estudo 40
APÊNDICE B - Solicitação de Dispensa de Uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 41
APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados 42
ANEXOS **43**

ANEXO A - Declaração de Anuência da Instituição Coparticipante 44
ANEXO B - Termo de Fiel Depositário.....45

1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase fisiológica onde ocorrem modificações no organismo da mulher, onde essas alterações devem ser normais para o estado gravídico, sendo as principais mudanças de origem hormonal e sistêmica (REZENDE, 2014).

A gravidez deve se dá na maioria dos casos sem intercorrência, mas algumas mulheres que podem apresentar agravos a saúde, por ser portadora de doença crônica ou aguda, o que favorecerá as chances de comprometer a saúde materna ou perinatal, essas mulheres compõem o grupo de "gestação de alto risco". Os fatores de riscos podem ser identificados durante as consultas de pré-natal através da anamnese, exame físico geral, exame gineco-obstétrico, e as condições sociodemográficas desfavoráveis que inclui a idade materna superior a 35 anos (BRASIL,2012).

Para o Ministério da Saúde, a gestação com idade materna de 35 anos ou acima, é considerada como gravidez tardia ou gravidez avançada, sendo vista como fator de risco gestacional e que exige atenção diferenciada para essas gestantes, a fim de evitar as possíveis complicações materna e fetais (ALDRIGHI et al. 2016).

Bezerra *et al.* (2015), diz que a gestação tardia, está aumentando consideravelmente em países desenvolvidos, pois está relacionada ao nível socioeconômico dessas mulheres que estão ganhando cada vez mais espaço no mercado de trabalho, e com isso, vão tardando a gravidez para obter sua estabilidade financeira e a carreira profissional. Conforme o índice de gestação está sendo postergado, aumenta a probabilidade dessas mulheres desenvolverem complicações gestacionais como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e hemorragias pós-parto, o que pode estar associada a frequência de ocorrência das doenças crônicas, já que aumenta nessa faixa etária.

Entre as complicações na gestação e causa de morte materna, a mais comuns é a hemorragia com 27% e a hipertensão com 14% dos casos (OMS, 2014). E esses problemas são frequentemente apresentadas por mulheres com idade avançada. A incidência de pré-eclâmpsia em gestantes é de 3 a 4%, em mulheres com mais de 40 anos aumenta para 5 a 10%, a também um aumento de risco das indicações de cesárea nessa faixa etária, esses fatos requerem uma atenção e conhecimentos científicos da problemática já que esses números tendem a crescer (BEZERRA et al, 2015).

No Brasil, segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, houve aumento na proporção de mulheres grávidas com 35 anos ou mais nos últimos anos. Em 2006, foram registrados no sistema total de 218.400 gestantes com idade de 35 anos ou acima, e no ano de 2016 foram totais de 307.406 registros, aproximadamente

aumento de 28.95 % em uma década. Na cidade de Juazeiro do Norte no Ceará, período de janeiro a abril de 2018, foram registrados total de 155 gestantes com 35 anos ou superior, sendo 124 de 35-39 anos, 29 de 40-44 anos, 02 de 45-49 anos (CEARÁ, 2018).

O interesse em desenvolver o estudo baseado em gestantes com idade avançada, surgiu devido a observação no estágio na maternidade onde as complicações estavam mais predominantes em mulheres com idade superior a 35 anos. Essa temática é de suma importância, devido ao crescimento de mulheres que engravidam com mais de 35 anos e está mais susceptível a complicações gestacionais.

Devido a um aumento de gestação tardia nos últimos anos, com maior probabilidade de complicações gestacionais e por ser um problema de saúde pública relevante, a pesquisa tem por fim contribuir com os profissionais da área da saúde e órgãos públicos, para gerar ação especializada para evitar as possíveis complicações diante do cenário, voltada aos profissionais que atende essas pacientes e promovendo otimização na assistência. Com tudo, conhecendo as principais complicações advinda de doenças crônicas ou potencializada pela idade, é possível decréscimo dos indicadores de morbimortalidade materna e neonatais.

A relevância desse estudo é compreender a incidência de complicações gestacionais de mulheres com idade avançada, tendo em vista que muitas delas podem ser prevenidas ou tratadas precocemente diante dos conhecimentos científicos e possíveis subsistência. Essa realidade dos índices elevados da gestação tardia, aumenta as atribuições dos profissionais da saúde e requerendo da equipe aptidão, visando a humanização e otimização da assistência desta mulher.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a incidência de complicações gestacionais em mulheres com idade avançada.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil gineco-obstétrico de gestante com idade materna avançada e doenças pré-existentes;
- Averiguar via de parto mais recorrente em gestantes em idade materna tardia;
- Identificar as principais complicações obstétricas da gestação tardia.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 GESTAÇÃO TARDIA

A gestação é um período de transformações biológicas no organismo materno para a adaptação e o desenvolvimento do feto, e com isso, é fundamental o conhecimento do que envolve as alterações decorrentes da gestação, possibilitando a diferenciação das mudanças fisiológicas e patológicas (ZUGAIB, 2016).

Segundo Brasil (2012), a gestação deve ser vista como fase fisiológica, onde ocorrem mudanças físicas, sociais e emocionais. Contudo, o autor afirma que existem fatores geradores de risco gestacional, que pode prejudicar o processo natural da gravidez, entre os marcadores, cita a idade maior que 35 anos como fator desfavorável, considerada como gestação tardia ou em idade avançada. Para Aldrighi *et al.* (2016), somente a idade materna não implica ser um fator de risco, porém, está correlacionada a situações obstétrica adversa, em contraposto das mulheres mais jovens, pois a assistência prestada a esta mulher, demonstra um bom prognóstico visto que algumas complicações gestacionais podem ser evitáveis.

Oliveira (2016) relata que com o passar da idade, há uma alteração hormonal e associada ao déficit necessário para obtenção de uma gestação com atributos considerados adequados para o desenvolvimento gestacional saudável. Parreira (SD), afirma que quanto maior for a idade, maior são os riscos perinatais e morbimortalidade que em média é de 2 a 3 vezes maior que mulheres com 20 anos de idade por desenvolver hipertensão, diabetes ou de apresentar uma doença de base pré-existente.

Essa ocorrência traz impactos negativamente pela própria questão biológica do organismo, tendo em visto a frequência elevada de doenças crônicas pré-existentes nessa faixa etária, aumenta a probabilidade de complicação, e o envelhecimento ovariana pode dificultar a gestação por meios naturais. A incidências de registros de gestações com idade materna tardia, é relacionado ao desejo das mulheres almejar na carreira profissional, o postergamento de casamento também é um fator que instiga a situação, e assim, com a tecnologia avançada, se tornaram mais frequente reprodução assistida ou até mesmo métodos contraceptivos eficazes, e esses fatores recorre a situação propensas a postergação da gestação (ALVES, 2017).

3.2 IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL

O pré- natal foi criado na década de 1990 com objetivo de reduzir as taxas de mortalidade materna que tinha índices muito elevados, com isso, a efetividade dos cuidados das consultas entre 1990 e 2015 passou de 143 para 62 em 100 mil nascidos, diminuição de 56% reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (CUNNINGHAM, 2017; BRASIL, 2018).

A assistência de pré-natal é um conjunto de medidas e cuidados voltados a mulher e para o feto, com intuito de assegurar o desenvolvimento da gestação saudável. A realização do pré-natal representa relevância na prevenção e/ou detecção precoces de doenças, tanto maternas como fetais, assim, reduzindo significamente os riscos para a gestante e neonato instituindo tratamento precocemente (PEIXOTO, 2014).

Carcereri (2016) ressalta que a Rede Cegonha tem como diretrizes "garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo". No art.2° da Lei n°9.263 de 12 de janeiro de 1996, o planejamento familiar é definido da seguinte forma: "Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar com o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo o Brasil" (BRASIL,1996).

Diante disso, é fundamental observar a mulher de forma integral e multidimensional percebendo a necessidade de cuidados voltada não apenas centrada na mulher, mas também no meio que ela se insere. O apoio e incentivo nas consultas de pré-natal proporcionam bons prognósticos, pois oferecer a mulher o direito à informação, à assistência especializada e acesso aos recursos que permitam decidir por ter filhos ou não, a quantidade e a escolha do método anticoncepcional mais adequado (CARCERERI, 2016).

De acordo com Brasil (2013) as consultas de pré-natal devem ser iniciadas precocemente no primeiro trimestre, e ser realizadas no mínimo de 6 durante o período gestacional intercalando consultas com o médico e o enfermeiro. As consultas devem ter o seguinte cronograma: até 28ª semanas – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – semanalmente. No final da gestação, visa as principais intercorrências obstétrica como hipertensão, amniorrexe prematura e óbito fetal.

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE DE ALTO RISCO

No Brasil, 20% das gestações são de alto risco, que é caracterizado por alterações anormais que ameaçam a saúde da gestante e do feto, consequente de complicação de doença de base agravada pela própria gestação. Esse grupo de gestantes que mostram riscos maiores de complicação, e precisam de cuidados especializados com equipe capacitada e recurso que supram as necessidades para prestar uma assistência qualificada para diminuir os efeitos deletérios das intercorrências, contribuindo para um melhor acompanhamento desta mulher (RODRIGUES, 2016).

A gestação classificada de alto risco requer atenção maior dos profissionais da saúde. Dependendo da necessidade da paciente, requer recursos avançados para assistência de qualidade, sendo necessários cuidados individualizados e especializado na patologia obstétrica e clínica. A quantidade de consultas é diferenciada em comparação das gestações de baixo risco, pois o tempo é oportuno, em nível de complexidade (BRASIL, 2012). Diante disso, o Ministério da Saúde destaca a importância de uma assistência precisa, posta a situação clínica de gestante de alto risco, pode estar transcorrendo bem, e durante a evolução da gestação ou no trabalho de parto, haver intercorrência.

A Resolução n° 524/2016 “normatiza e regulamenta a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos”. As atribuições do profissional enfermeiro são fundamentais para compor a equipe multiprofissional, exercendo sua função com competência e respaldado pela resolução constituída pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2016).

Errico (2018) confirma que na consulta de pré-natal, é imprescindível a atuação da enfermagem para constituir a equipe multiprofissional, sendo devida para assistência à gestante de alto risco preconizado pelo o Ministério da Saúde. O processo de enfermagem utiliza metodologia para sistematização para o desenvolvimento das consultas de enfermagem, visando às necessidades básicas da paciente, considerando sua atuação com conhecimentos científicos estruturados, relacionado com a sutileza primordial para cuidar das gestantes. À vista disso, vale ressaltar que as intervenções e diagnóstico da enfermagem colaboram para identificação e resolução dos problemas da gestante, tendo em vista que é o profissional mais próximo do paciente é o enfermeiro.

3.4 AS PRINCIPAIS INTECORRÊNCIAS OBSTÉTRICA

3.4.1 Doença Hipertensiva Específica Gestacional

A hipertensão é uma doença caracterizada pelos níveis elevados da pressão arterial sistêmica, quando alcança ou ultrapassa 140/90 mmHg pela primeira vez depois da metade da gestação, e há uma grande incidência dessas gestantes desenvolverem pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. Os sinais e sintomas da eclampsia podem ser de branda a mais grave, entre eles são a cefaléia, distúrbios visuais, dor epigástrica ou no quadrante superior direito, níveis séricos elevados de transaminases hepáticas e trombocitopenia, e os sintomas que aparentemente são brandos, pode evoluir rapidamente para a doença grave, as convulsões são generalizadas, podendo acontecer antes, durante ou após o parto (CUNNINGHAM et al. 2012).

Para Zugaib (2016), define a

> Eclâmpsia: aparecimento de convulsões em paciente com pré-eclâmpsia.
> Hipertensão crônica: hipertensão arterial persistente anterior à gravidez ou anterior a 20 semanas e que se mantém após o puerpério. Pré-eclâmpsia ou eclâmpsia associada à hipertensão arterial crônica: aparecimento de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia em paciente com antecedente de hipertensão arterial crônica. Hipertensão transitória: elevação dos níveis pressóricos no final da gestação ou no início do puerpério (24 horas de pós-pano), sem proteinúria e que retoma aos valores normais em até 10 dias após o pano. Doença hipotensiva não classificável: em que as informações obtidas não são suficientes para a classificação.

O autor supracitado, afirma que Doença Hipertensiva Específica Gestacional (DHEG) ocorre em 75% dos casos em nulíparas, evidenciando em mulheres com estado socioeconômico desfavorável, histórico familiar com DHGE, obesidade, diabetes mellitus, doença renal e em idade materna avançada. A falta de assistência dos profissionais da saúde em gestantes com idade materna tardia, oportuniza ao desenvolvimento da doença. Na gestação normal, no segundo semestre a pressão arterial tende a diminuir devido a redução da resistência periférica total. Para Alves (2017) a justificativa das gestantes mais velhas desenvolverem a DHEG, é devido ao comprometimento vascular, que com o passar dos anos as paredes das artérias ficam enrijecidas, determinando a elevação da pressão arterial.

A fisiopatologia da eclâmpsia ainda não é bem esclarecida, porém foram analisados placentas de puérperas que tiveram eclâmpsia e outra que não teve, e foram analisados histopatologicamente, e foi observado que a placenta da puérpera com eclâmpsia estava mal perfundida, o que leva a artéria espiral uterina liberar fatores antiangiogênicos na circulação, o que pressupõe a causa da eclâmpsia, ocasionando riscos maternos e fetais, por esse motivo, a

conduta diante dessas intercorrências, é a estimulação do parto, consistindo em 13% dos casos de pré-eclâmpsia ocorre precocemente antes das 34 semanas de gestação, sendo situação mais grave para as mães e 32% entre 34 e 37 semanas (GUIDA, 2017).

Em gestantes com hipertensão leve e sem apresentar complicações materna e fetal, é aconselhável parto via vaginal, desde que seja a termo, se for hipertensa, mas apresentando situação controlada, pode aguardar por 37 a 39 semanas gestacional, ao contrário é indicado a interrupção da gravidez entre 36 a 37 semanas (REZENDE, 2014).

3.4.2 Hemorragia Obstétrica

Segundo Cunningham *et al* (2017) as causas de hemorragias obstétricas ainda não são totalmente conhecidas, e mesmo com os avanços da medicina, hemorragia até então, é uma das principais causas de mortalidade materna. As principais origens da hemorragia obstétrica são: placenta retida, atonia uterina, laceração ou ruptura, placenta anterior/ acreta ou percreta, descolamento prematuro de placenta e coagulopatia. É notório que as hemorragias graves podem acometer em qualquer período da gestação ou puerpério.

Frequentemente, ocorre sangramento no momento da dilatação do colo uterino com laceração dos vasos sanguíneos pequenos, no entanto, é preocupante quando esse sangramento acontece em estruturas acima do colo (CUNNINGHAM et al, 2017).

Rezende e Montenegro (2014), salienta que na hemorragia pós-parto (HPP) pode ser classificada em primária se ocorrer nas primeiras 24 horas do puerpério, ou secundária quando o sangramento excessivo no período de 24 horas a 6 - 12 semanas. A conduta diante da hemorragia puerperal, é o “manejo ativo no secundamento” com a administração de ocitocina intramuscular, logo após o nascimento do bebê, e isso mostra eficácia para prevenção da hemorragia pós-parto.

Conforme Zugaib (2016), a definição mais usual e conhecida da hemorragia pós-parto, é a perda sanguínea maior que 500ml por parto vaginal, 1000ml por parto cesáreo e diminuição acerca de 10% nos valores de hematócrito entre o início do trabalho de parto ao pós-parto. O autor relata que 60% das mortes maternas sucedem ao período pós-parto, e que 25% de morte materna é pela hemorragia puerperal.

A Organização Mundial da Saúde (2014) enfatiza que apesar das mulheres que desenvolveram HPP, não apresentou fatores de risco clínico ou histórico observado, a multiparidade e gestações múltiplas estão correlacionado a aumento de risco para hemorragias, sendo que antecedente clínico, potencializa ao fator de risco como anemia, expondo-se a

sequelas clínicas. O autor corrobora que essa complicação pode ser evitada através de medicações adequadas e procedimentos significativos.

3.4.3 Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus é um nome dado a grupos de distúrbios metabólicos que resultam em níveis elevados de glicose no sangue, decorrente de falhas na secreção e/ou absorção do efeito da insulina, levando a complicações em outros órgãos, sendo os mais afetados os olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. A classe mais comum da Diabetes Mellitus (DM) é classificada como DM tipo 1 e DM tipo 2. Na diabete tipo 1 é causada pela deficiência nas ilhotas pancreática que incide na secreção da insulina, e na diabete tipo 2 acontece com mais frequência e é devidamente causada pela junção da resistência à insulina com a resposta compensatória incorreta na secreção normal ou elevado de insulina (REZENDE; MONTENEGRO, 2014).

Os autores trazem ainda que, durante a gravidez ocorre grandes modificações metabólico maternos para a demanda necessária para o desenvolvimento do feto, isso resulta em hipoglicemia de jejum e catabolismo aumentado, controlado pelos os hormônios placentários, o que caracteriza as gestantes desenvolverem resistência à insulina, que habitua no 2° trimestre de gestação e perpetua durante o período gestacional, não pelas as gestantes apresentarem resistência à insulina, mas sim ao mal funcionamento das células β pancreáticas que produzem em pouca quantidade para superar a resistência.

O diabetes mellitus relacionada a gestação, podem ser classificados em diabetes gestacional quando é diagnosticado durante a gravidez, e pré-gestacional, ou seja, quando é desenvolvida antes da gestação a diabetes do tipo 1 ou 2. Geralmente a diabetes do tipo 2 é mais frequente em gestantes em idade avançada, o que torna primordialmente uma assistência multidisciplinar para evitar complicações obstétricas (BRASIL, 2012)

Zugaib (2016) menciona o progresso de complicações clínicas maternas do diabetes descompensada como a correlação da DM com a hipertensão, associando com aumento da chances de desencadear a Retinopatia diabética e Nefropatia diabética, em relação a complicação fetal, cita o risco de malformações fetais.

3.4.4 Abortamento

Conforme Brasil (2005) clinicamente, aborto é a interrupção da gravidez entre a 20ª 22ª semana de gestação, com o embrião da concepção pesando até 500g. O abortamento representa uma das principais causas de mortes maternas. Independentemente de abortamento espontâneo e/ou induzido, a mulher precisa de cuidados precocemente, de maneira oposta, traz danos à saúde física e psicológica a esta mulher, requerendo então atenção técnica adequada, segura e humanizada.

O abortamento espontâneo ocorre em média de 10% das gestações reconhecidas, porém, o aborto espontâneo pode transcorrer de forma despercebida pela mulher, sem reconhecer a gestação. Esse fato sucede por complicações do sistema reprodutivo materno, fator ambiental desfavorável ou doença genética embrionária. Cerca de 80% dos casos de abortamento, acontece no primeiro trimestre de gestação, e isso aponta que as primeiras semanas são mais recorrente o aborto, e são mais comuns em gestação com idade materna acima de 35 anos e o pai acima de 40 anos (REZENDE; MONTENEGRO, 2014).

Para Zugaib (2016) as causas são idiopáticas, o aborto espontâneo está associado a fatores genéticas, 50% dos casos são devido a trissomias autossômicas. Diabetes Mellitus também incide maior risco de perda ou malformação fetal.

3.5 RELAÇÃO DA IDADE MATERNA COM VIA DE PARTO

A indicação do tipo de parto deve ser respaldada em considerações clínicas plausíveis e em situações específicas. Diante das complicações apresentadas pelas gestantes com idade avançada, incide a escolha do parto cesáreo, o que reflete no aumento de 60,3% de cesarianas. (BEZERRA et al, 2015).

Segundo Brasil (2016) a operação de cesariana está sendo o tipo de parto mais comum no Brasil, sendo descrito como uma cirurgia segura e com menor risco de complicações. Mas está sendo empregada de forma indevida sem as considerações clínica médica, é o que explica ao número elevados de cirurgia.

De acordo com Santos *et. al* (2009) a relação à via de parto e gestante com idade materna tardia, trata-se de um assunto causador de várias repercussões, pertinente as considerações como aos antecedentes clínicos da paciente, gestações passadas e a situação no momento, assim por se tratar de gestação de alto risco, a incidência maior de parto cesáreo para

mulheres com faixa etária de 35 anos ou mais por comprometimento fetal, devido as complicações mais frequentes com distócia, sofrimento fetal, óbito, gestação prolongada, oligodrâmnio, polidrâmnio e ruptura prematura de membrana.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPOS DE ESTUDO

Este estudo é de natureza descritiva, documental, retrospectivo e com abordagem quantitativa, tem como objetivo analisar a incidência de complicações gestacionais em mulheres com idade avançada atendidas na maternidade de referência do Juazeiro do Norte, Ceará.

A pesquisa descritiva busca descrever as características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis, sendo comum a análise de característica de um grupo levando em consideração a idade, sexo, nível socioeconômico e procedência. Diante disso, tem como principal finalidade o delineamento na qualidade nos resultados, de como foram obtidos para a pesquisa e o processo de análise e interpretação dos dados (MARCONI, LAKATOS, 2017).

Para Gil (2017), a pesquisa documental, é semelhante a uma pesquisa bibliográfica, ambos utilizam dados já existentes, a diferença que a bibliográfica é uma pesquisa construídas com assuntos específicos focando uma determinada população de leitores, podendo ser encontrados em biblioteca ou bases de dados e a pesquisa documental é formada por documentos inespecíficos de finalidade diversas sendo instrumento que comprove algum fato ou acontecimento, materiais encontrados internamente à organização.

Segundo Marconi e Lakatos (2017), a pesquisa quantitativa, utiliza métodos sistemáticos para análise com amostras amplas e informações numéricas para formulação de hipóteses, bem como observáveis e mensuráveis.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido na Maternidade de referência no município de Juazeiro do Norte, localizado no estado do Ceará. O município do Juazeiro do Norte está localizado no extremo sul do Ceará, a 514 km da capital do estado, é composto por 271.926 habitantes e está situado no sul do Ceará. Dados do censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam que Juazeiro possui uma área territorial de 248.223 (Km^2) e população de 249.939 (IBGE, 2018).

Para efetiva coleta de dados, a escolha do local deu-se por ser uma unidade especializada em obstetrícia e referência em gestante de alto-risco, recebendo uma grande

demanda de mulheres da região do Cariri, proporcionando uma maior facilidade para a pesquisa na realização da coleta de dados.

O hospital e maternidade foi fundado em 18 de outubro de 1955, foi o primeiro hospital construído em Juazeiro do Norte. O prédio mantém a sua estrutura praticamente inalterada e, devido a momentos de crise, foi transformado em Hospital Público, com atendimento em Pediatria, Neonatologia e Gineco-obstetrícia (JUAZEIRO DO NORTE, 2018).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população da pesquisa foi composta pelos prontuários de todas as mulheres com mais de 35 anos admitidas na Maternidade no período de Julho a Dezembro de 2018. A amostra foi composta após a aplicação dos seguintes critérios de inclusão: prontuários das gestantes com idade entre 35 anos e superior, admitida na Maternidade durante o período da coleta de dados. Os Critérios de exclusão serão prontuários de mulheres que não estão na faixa etária supracitada ou com subnotificações, letra ilegíveis, rasuradas e com informações incompletas.

Entende-se por população o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum e por amostra uma parcela convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo. (MARCONI; LAKATOS, 2017).

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente foi solicitada autorização para realização da pesquisa, junto à instituição (APÊNDICE A), e anexado à pesquisa Termo de Fiel Depositário (APÊNDICE B), garantindo a privacidade e confidencialidade dos dados, de modo a preservar o anonimato das informações das pacientes.

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro a março do ano de 2019, seguindo as etapas de: investigação dos prontuários, análise, interpretação e conclusões.

O instrumento de coleta de dados sucedeu através da observação sistemática realizada através de uma planilha (APÊNDICE C) contendo formulário elaborado para facilitar a investigação dos prontuários de pacientes de 35 anos ou acima admita na maternidade no período de Julho a Dezembro de 2018, a fim de alcançar os objetivos propostos nesse estudo, auxiliando na coleta e quantificando dos dados obtidos.

A planilha contribuiu na organização dos dados coletados, para assim, evitar erros da interpretação dos dados achados, pois todos os fatores que possam vir a alterar os resultados, devem ser identificados e controlados (MARCONI; LAKATOS 2017).

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética para emissão do parecer para a realização da coleta de dados. Para tanto, foi necessário contatar a gerente do hospital, para agendar a visita da pesquisadora. Posteriormente de acordo com a disponibilidade do acesso aos prontuários, iniciou-se o processo de coleta de dados.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram coletados através de uma planilha, a qual foi produzida pelo o programa Microsoft Office Excel 2016, onde os resultados foram avaliados, descritos e apresentados pelo método da estatística e confrontados com pesquisas de cunho científico, onde estes resultados foram tabulados e organizados por meio de tabelas e gráficos, para análise e interpretação.

Para Marconi e Lakatos (2017), "os gráficos, são figuras que servem para a representação dos dados." E "tabelas ou quadros: é um método estatístico sistemático, de apresentar os dados em colunas verticais ou fileiras horizontais".

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa está de acordo com as recomendações da Resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as normas e diretrizes dos participantes de pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Devendo atender em respeito ao participante do estudo, o pesquisador e demais seres humanos envolvidos, onde terá ponderação entre riscos e benefícios, relevância social da pesquisa (BRASIL, 2012).

Benefícios: Possibilitar aos estudiosos, gestores, profissionais da área e comunidade em geral, a demonstração das incidências de complicações gestacionais em mulheres com 35 anos ou superior, para que seja planejada ações para diminuir os riscos de problemas maternos e neonatos.

Riscos: Esse tipo de pesquisa trará riscos por ser obtido as informações em documentos, que se têm a possibilidade de rasgar se não manusear corretamente, perca de algum dado, ou seja, será recolhido cuidadosamente os documentos e serão protocolados, procura manusear de forma adequada, pois os mesmos tratam-se de um documento. Assim, como a garantia da não utilização das informações que infrinjam a resolução do CNS n° 466/12.

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética e pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). Sendo financiada pela própria pesquisadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa tem como objetivo analisar a incidência de complicações gestacionais em mulheres com idade avançada em uma unidade de referência na cidade de Juazeiro do Norte, admitida no período de julho à dezembro de 2018. A população escolhida deste estudo foram os prontuários de gestantes admitidas na unidade acima citada, no último semestre do ano de 2018, com idade igual ou superior a 35 anos. Ao final, foram analisados 157 prontuários, onde a escolha destes consistiu através de uma coleta detalhada que utilizou como instrumento de coleta, um formulário de roteiro, elaborada a fim de facilitar a pesquisa.

No último semestre foram registrados acerca de 1.220 admissões de gestantes na unidade da pesquisa, 157 corresponde a gestante com idade materna avançada, em média de 12,86% no total de registro. Assim sendo, 94 gestantes entre 35 a 37 anos, 49 com 38 a 40 anos e 14 gestante com 41 anos ou acima.

Diante do panorama atual da unidade pesquisada, observa-se que os índices de gravidez com idade materna tardia, corresponde à realidade mostrada por autores sobre ao perfil sociodemográfico do país. Teixeira *et al* (2015) descreve que houve aumento de gestação com idade materna tardia no Brasil, sendo mais significativo no Sul, Sudeste e Centro-Oeste, entretanto no Nordeste verificou-se diminuição de casos.

Quadro 1- Frequência por mês do nascimento pela faixa etária da mãe nos meses de julho a dezembro de 2018.

MESES	TOTAL	Nº DE GESTANTE ≥ 35 ANOS	PORCENTAGEM
JULHO	252	36	14,28%
AGOSTO	94	15	15,95%
SETEMBRO	175	27	15,42%
OUTUBRO	300	32	10,66%
NOVEMBRO	168	18	10,71%
DEZEMBRO	231	29	12,55%

(Fonte: Pesquisa direta, 2019).

Diante deste Quadro 1, percebe-se que a taxa de mulheres em idade tardia, não é tão significativo quando comparado com os estudos dos autores citados nesta pesquisa, pois o índice de postergação da gravidez é maior em regiões do Sul e Sudeste por essas áreas estarem correlacionado com taxas de escolaridade maior do que regiões com números altos de classe social baixa.

5.1 PERFIL GINECO-OBSTÉTRICO

Seguidamente aborda-se o perfil gineco-obstétrico das gestantes com idade materna avançada. O Quadro 2 demonstra o número de pacientes com seus respectivos estados civis, localidade de sua residência e nível de escolaridade.

Quadro 2- Distribuição das gestantes de acordo com seu Estado Civil, local de residência e nível de escolaridade, entre o período de Julho à Dezembro de 2018.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
ESTADO CIVIL	**N°**	**%**
Solteira	63	40,13%
Casada	6	38,85%
Divorciada	9	5,74%
Não especificou	24	15,28%
TOTAL	**157**	**100,00%**
RESIDÊNCIA	**N°**	**%**
Juazeiro do Norte	126	80,25%
Caririaçu	25	15,93%
Missão Velha	4	2,55%
Barbalha	2	1,27%
TOTAL	**157**	**100%**
ESCOLARIDADE	**N°**	**%**
1° Grau	83	52,87%
2° Grau	68	43,31%
3° Grau	6	3,82%
TOTAL	**157**	**100%**

(Fonte: Pesquisa direta, 2019).

Foi visto que 40,13% das gestantes que foram admitidas, eram solteiras totalizando um número absoluto de 63 casos em um total de 157. Pode-se perceber ainda, que 38,85% das gestantes admitidas eram casadas que corresponde a 61 casos, que apenas 9 tinha como estado civil divorciada, equivalendo a 5,74% dos casos, e 24 gestantes atendidas não informaram o estado civil, sendo 15,28% dos casos.

Em relação a moradia destas gestantes, 126 (80,25%) residem na cidade de Juazeiro do Norte, cidade esta que se localiza a unidade de referência em estudo, 25 (15,93%) na cidade de Caririaçu, 4 (2,55%) residente na cidade de Missão Velha e apenas 2 (1,27%) residem na cidade de Barbalha.

Quanto ao nível de escolaridade das gestantes, 83 (52,87%) tinha até 1° grau (ensino fundamental), 68 (43,31%) o 2° grau (ensino médio) e apenas 6 (3,82%) 3° grau (ensino superior). Esse resultado contradiz o estudo de Bezerra *et al.* (2015) que as mulheres postergam a gestação por desejarem uma estabilidade financeira, que está relacionado aos estudos e a classe socioeconômico, pois nesta pesquisa mostra que houve alto índice de educação escolar básico, que corresponde aos ensino fundamental e médio.

Investigou-se o número de partos e o número de abortamentos ocorridos por cada paciente admitida na unidade de referência deste estudo. O Quadro 3 mostra o número de gestantes nos meses de julho a dezembro que já tiveram apenas 1 abortamento, mais de um abortamento, assim como o número de mulheres que tiveram algum tipo de parto e aquelas que nunca pariram ou abortaram.

Quadro 3- Distribuição do histórico obstétrico relacionada ao tipo de parto e episódio de abortamento das gestantes com idade ≥ 35 anos em Juazeiro do Norte, CE em 2018.

Histórico Obstétricos	**Frequência**	**Percentual**
Nenhum abortamento	105	66,88%
Apenas um abortamento	38	24,20%
Mais de um abortamento	14	8,92%
Primípara	8	5,10%
Multípara	149	94,90%

(Fonte: Pesquisa direta, 2019).

Identificou-se que dos 157 prontuários de gestantes, 94,90% das mulheres cujo número absoluto de 149, é multípara e 5,10% que totaliza em número absoluto de 8 mulheres é primípara. Pode-se identificar ainda, que dos 157 prontuários no último semestre de 2018, 66,88% nunca tiveram aborto, 24,20% tiveram 1 abortamento e 8,92% tiveram mais de um abortamento. Rezende (2017) afirma que a incidência de aborto em gestante com idade tardia é mais elevada. Porém os dados mostram a ocorrência de taxas baixa de algum tipo de abortamento.

Quanto à paridade, houve significância em comparação a quantidade de filhos, sendo que 94,90% já teve mais de um filho e 5,10% era primípara. Alves *et al* (2017) ressalta que as mulheres multíparas são mais propensas a desenvolver problemas na gestação ocasionando riscos para a mãe e ao bebê.

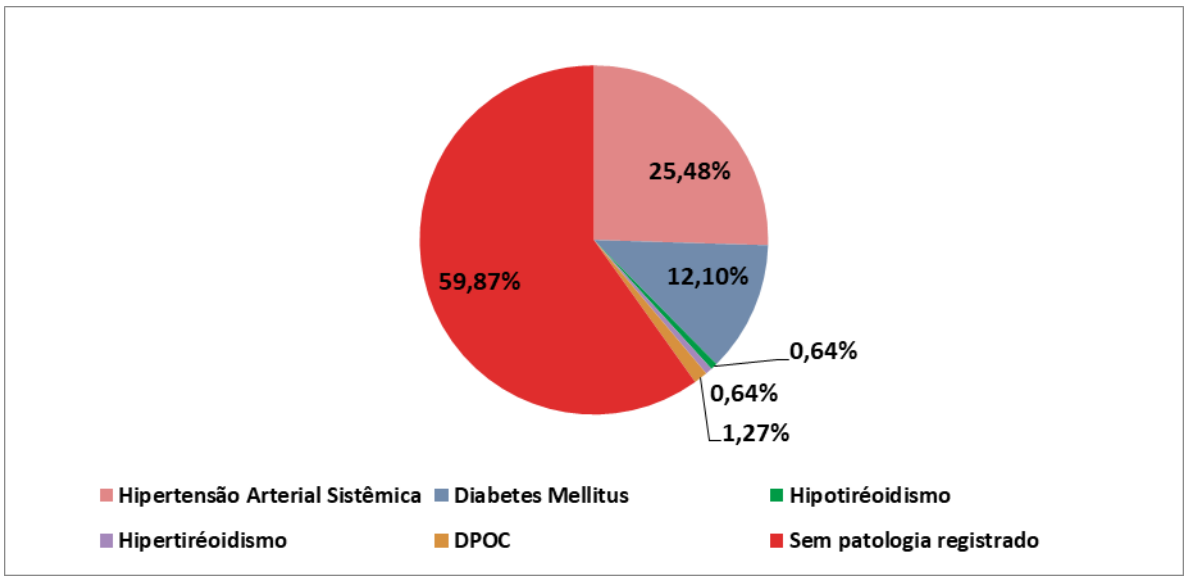
Evidenciamos que as mulheres em idade avançada atendida na maternidade em estudo, não postergaram a gravidez do primeiro filho, pois maior parte das mulheres eram multípara e com baixo índice de abortamento, havendo maior prevalência de adolescentes e mulheres abaixo da faixa etária, média de 87,13%.

5.2 DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES

O Gráfico 1 mostra as doenças pré-existentes diagnosticado pelas gestantes com idade materna avançada antes da gestação.

As doenças pré-existente e as não obstétricas, comumente podem complicar a gestação; o tratamento para pacientes gestantes algumas vezes remete daquele da mulher não grávida. Em relação aos fatores associados às complicações pode estar relacionado as doenças já existente antes da gestação e a hipertensão arterial é a complicação mais vista na gestação, ocorrendo principalmente em mulheres de idade avançada e que quando é portadora de doenças crônica (ALVES et al, 2017)

Gráfico 1- Doenças Preexistentes nas gestantes admitidas em uma unidade de referência do município de Juazeiro do Norte- CE, o período de Julho à Dezembro de 2018.



(Fonte: Pesquisa direta, 2019).

À frente dos prontuários analisados onde pode-se observar que 59,87% não tinha nenhuma patologia, segundo registros dos prontuários. Acerca dessa análise, também é notório entre as doenças pré-existentes nas grávidas tardias, destaca-se a incidência de hipertensão

arterial sistêmica presente em 25,48% destas pacientes, 12,10% com Diabetes Mellitus, 1,27%, DPOC, Hipertireoidismo 0,64% e 0,64 % hipotireoidismo.

O maior risco obstétrico para a gestante de idade tardia, pode ser derivado das doenças crônicas, como a hipertensão arterial e diabetes mellitus. Os estudos mostram que os risco de complicações obstétricas em grávidas tardia, ainda são assuntos discrepante entre os pesquisadores devido as variáveis fatores que podem potenciar os problemas de saúde, dificultando a avaliação de risco associada a idade materna avançada isoladamente (BEM et al, 2014).

Dentre os dados coletados, é notório uma porcentagem expressiva que demonstra o baixo índice dessas mulheres terem alguma doença antes da gestação, mas esse fato pode estar associado a subinformação no preenchimento no ato de admissão da paciente, o que impede o reconhecimento de alguma possível patologia.

Diante do exposto, confirma com o que diz Cunningham (2012) em retratar que os distúrbios hipertensivos crônico, se agravam durante a gestação contribuindo para pré-eclâmpsia. A eclâmpsia pode estar associada a hipertensão crônica, etnia, fatores genéticos, obesidade, gestações múltiplas, fatores socioeconômicos, ambiental e idade superior a 35 anos.

A idade avançada é citada como fato de risco para a diabetes, fato corroborada pelo resultado encontrado na presente pesquisa, isto posto, torna-se relevante identificar o que pode ocasionar para a gestação para diminuir as complicações futuras, dado que refere-se a fatores de risco modificáveis, devendo ser identificados e prevenidos durante o acompanhamento pré-natal com intuito de evitar complicações materno-fetais.

5.3 VIA DE PARTO

Os dados encontrados e representado no gráfico, demonstra que as informações neste estudo condizem com o que diferentes pesquisas mostram acerca da frequência da via de parto, visto que a taxa de cesáreo em mulheres com mais de 35 anos é maior que o parto vaginal nesta idade.

As taxas dos partos cesáreo estão aumentando significamente, ultrapassando a média máxima de 15% em quaisquer países, segundo recomendações da Organização Mundial de Saúde. O excesso de indicação de cesariana desnecessário, traz riscos a mãe e o bebê. Na mãe pode ocasionar hemorragias, infecções, cicatrizes uterinas e ao neonato está associado a prematuridade e síndrome respiratória. Diante disso, a indicação do parto cesáreo necessitaria

de validação quando houver necessidade de interrupção da gestação para diminuir a morbidade e iatrogênia materna e/ou do feto (BRASIL, 2008).

O autor retrata que estudos explicitam que as mulheres têm o desejo de parir por via vaginal, contudo, evidenciam serem influenciadas sobre os benefícios que trazem tendo cesáreo e o fato de serem acompanhadas por pré-natal de risco, é notório o convencimento a realizar cesariana.

Gráfico 2- Frequência por tipo de parto segundo faixa etária materna entre ≥ 35 anos.

(Fonte: Pesquisa direta, 2019).

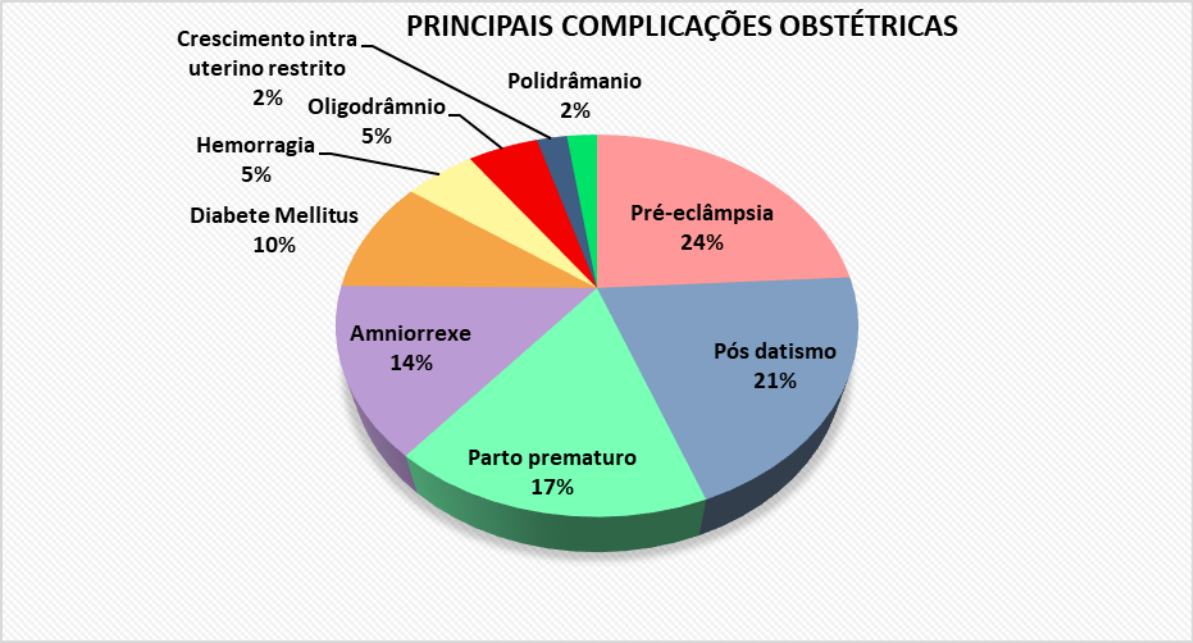
Brasil (2012) diz que umas das principais indicações da cesárea, e a própria cesárea prévia, contudo, estudos mostram segurança de parto via vaginal mesmo que a gestação anterior tenha ocorrido por cesárea levando em consideração as condições maternas-fetais. O parto vaginal propende a diminuir com decorrer da idade por circunstância fisiológica materna.

O parto cesáreo foi o mais indicado para essas mulheres com idade igual ou maior que 35 anos, sendo 59,87% cesáreo e 40,13% parto vaginal, nesta unidade hospitalar de referência da região. À vista disso, a justificativa dessa indicação pode estar correlacionada com o desejo dessas mulheres realizarem o procedimento da laqueadura tubária.

5.4 INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS

Dos 157 prontuários que constituíram a amostra, 66 (42,03%) não houve registro de complicação durante o internamento, ou seja, 91 pacientes (57,96%) apresentaram algum problema de saúde. O gráfico mostra as principais complicações apresentadas pelas gestantes com idade materna avançada admitida na unidade de referência deste estudo.

Gráfico 3- Distribuição de gestantes com idade ≥ 35 anos, segundo complicações obstétricas na cidade de Juazeiro do Norte, 2018.



(Fonte: Pesquisa direta, 2019).

Pode-se perceber por meio do gráfico 3, que as complicações mais prevalentes foram a pré-eclâmpsia (24%), sobressaindo pós-datismo (21%), parto prematuro (17%), amniorrexe (14%), diabetes gestacional (10%), hemorragia (5%), oligodrâmnio (5%), crescimento intrauterino restrito (2%) e polidrâmnio (2%). Este resultado incide em vários estudos sobre hipertensão arterial é a complicação mais encontrada na gestação, ocorrendo especialmente em mulheres de idade tardia e que quando é uma doença de base.

Isso corrobora com afirmação de Alves *et al* (2017) sobre as complicações potencializada pela idade materna como exemplo, o comprometimento vascular levando a síndromes hipertensivas.

A PE é estabelecida pela Hipertensão Arterial quando é identificada pela primeira vez após a 20ª semana de gestação relacionada à perda de 300mg ou mais de proteína pela coleção de urina de 24 horas. Quando a gestante é hipertensa crônica, está sobreposta a Pré-eclâmpsia

ou a eclâmpsia, que é a presença de convulsões motoras generalizadas, podendo ocorrer no pré parto, durante o parto ou no pós parto (FEBRASGO, 2017).

Para o autor supracitado, “Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da PE são primigestação, história prévia ou familiar de PE, hipertensão crônica, diabete, colagenose, raça negra, obesidade e trombofilias”. As Síndromes Hipertensivas intercorrentes na gravidez constituem como maior índices de mortalidade maternas e perinatais no Brasil, além disto o que se implica a prematuridade iatrogênica aumentando altas taxas da prematuridade advinda da consequência de pré-eclâmpsia.

Quanto definição do termo pós-datismo, é relacionado a gestação de 42 semanas completas contadas a partir do último dia da menstruação, pressuposto a ovulação ocorre após duas semanas a essa data, para saber com melhor exatidão, o exame ultrassonográfico auxilia na estimativa da idade gestacional. Os dados sociodemográficos mostram que alguns fatores estão associados a gestação prolongada como exemplo a paridade e a idade, isso interfere ao recém-nascido por apresentar caraterísticas da gestação prolongada patologicamente, levando a riscos ao bebê, asfixia e aspiração de mecônio e podendo causar danos cerebrais (CUNNINGHAM, 2012).

Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2014) evidencia que a idade da gestante deve ser classificada como um indicador de risco, do que um fator de risco, visto que os fatores incluem variáveis situações envolvendo a fisiopatologia de uma doença.

Em relação ao parto prematuro, a prevalência foi de 17% dos casos. Diversos fatores podem estar associados a prematuridade, entre elas a idade materna, que tendem aumentar depois do 35 anos, e diante do exposto anteriormente, esses números podem estar correlacionados a consequência da pré-eclâmpsia (FEBRASGO, 2014).

Diante dos resultados dessas pesquisa, observa-se que as mulheres com mais de 35 anos e que têm hipertensão crônica, possui risco elevado para a pré-eclâmpsia, o que mostra ser a patologia mais presente na idade avançada, podendo assim atentar para que os profissionais entendam a necessidade de diagnóstico precoce.

A pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, surge ou agrava após a 20º de gestação; e a diabetes em mulheres com gestação múltipla deve se atentar ao progresso e a gravidade da doença, pois esses fatores influenciam diretamente na evolução no parto, levando a parto prematuro. Outro registro que se destaca é a prematuridade, pois a idade materna é um dos fatores de risco associados à prematuridade, como o baixo nível socioeconômico e a gestação múltipla.

6 CONCLUSÃO

O estudo buscou analisar a incidência de complicações em gestantes com idade materna avançada, no último semestre do ano de 2018 admitidas em um hospital de referência da cidade de Juazeiro do Norte, Ceará. Todos os objetivos traçados para a realização dessa pesquisa foram alcançados através da observação de prontuários de mulheres com idade materna igual ou superior a 35 anos.

A análise seguiu os seguintes critérios: analisar a incidência de complicações na gestantes com idade materna tardia, traçar o perfil gineco-obstétrico, analisar as doenças preexistentes, averiguar via de parto mais recorrente, identificar as principais complicações obstétricas da gestação tardia.

Nas pesquisas de literatura, mostram que a gravidez com idade materna tardia está aumentando significamente, entretanto no local da pesquisa, houve 1.220 admissões de gestantes na maternidade, porém apenas 12,86% eram mulheres com idade igual ou superior a 35 anos. Isso mostra que o índice de gravidez tardia na região, foge da realidade do Brasil em geral, por ter sido registrado apenas 157 pacientes com a faixa etária considerada tardia, este fato compara a uma questão sociodemográfico da região por ter grandes registros de grávidas adolescentes.

Quanto a incidência de complicação, houve uma grande significância, pois 57,96% das gestantes teve alguma intercorrência entre elas destaca a pré-eclâmpsia e diabetes gestacional e que fatores que poderiam ter influenciado para tal resultado, como a baixa escolaridade e as doenças preexistentes. Com relação ao histórico gineco-obstétrico, houve índice alto de mulheres multíparas sendo 94,90%, e com antecedente baixo de abortamento, a partir desses dados, subentende-se que a quantidade de paridade não está relacionada a desenvolver problemas de saúde.

Quanto ao perfil das gestantes, (52,87%) tinha até o 1º grau, (43,31%) o 2° grau e apenas (3,82%) o 3° grau. Esse fato mostra que o nível de escolaridade e a carreira profissional não foi a justificativa de ter engravidado com idade avançada visto que maior parte não possui grau de instrução elevado.

Diante dos resultados, percebe-se o alto índice de parto cesáreo, mesmo a maioria sendo mulheres multíparas. Então a cesariana pode estar correlacionada ao desejo de realizar a laqueadura ou a prevenção quaternária que visam evitar danos à saúde, porém esse fator pode estar associado às intervenções excessivas levando a riscos posteriores advindas da cesariana.

Desta forma, este estudo tem o objetivo de sensibilizar os organizadores da saúde sobre a proporção do problema, reconhecer as especificidades e adotar intervenções baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis de forma a resultar em estratégias de prevenção, detecção precoce da afecção e redução de danos maternos e perinatais.

Por conseguinte, através dos dados coletados pode-se concluir que há uma carecimento em relação ao preenchimento na anamnese da paciente por parte dos médicos assistencialistas e equipe de triagem da unidade, onde a anamnese estava restrita ao número de gestas, parto e abortos, idade, cidade residente, estado civil, e principais queixas no momento da admissão, onde estas informações mais detalhadas no momento da admissão seriam indispensáveis a serem registrado nos prontuários das gestantes.

Em virtude da faixa etária observada das pacientes, houve uma maior prevalência de pacientes multípara, o que diverge as pesquisa de referências desta pesquisa. A evolução da equipe de enfermagem e os demais profissionais, foram registradas informações insuficientes, pois ela apresentava o mínimo de informações sobre a paciente, principalmente quando se fala da história pregressa das pacientes.

Com tudo, pretende-se que este estudo colabore de forma positiva com o conhecimento científico, auxiliem outras pessoas em posteriores pesquisas, e que mesmo de forma mínima contribua no atendimento e assistência as gestantes.

REFERÊNCIA

ALDRIGHI, J.D. et al. As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(3):509-518. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400019. Acesso em 09 set. 2018.

ALVES, N.C. de C. et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, e2017-0042, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042. Acesso em 03 nov. 2018.

BEM, Thayro Van Der Maas do *et al*. Complicações fetais em gestações tardias. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, p. 11-16, 28 jul. 2014. Disponível em: 10.12957/rhupe.2014.12123. Acesso em: 15 maio 2019.

BEZERRA, A.C.L. et al. Desafios Enfrentados por Mulheres Primigestas em Idade Avançada. **Rev. Brasileira, de Ciências da Saúde**. Vol. 19. Páginas 163-168, 2015 ISSN 1415-2177 Disponível em: http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs. Acesso em 03 set. 2018

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- **IBGE**. Censo demográfico. 2018. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/ Acesso em: 22 set. 2018

BRASIL. Portal do Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna**, 2018. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/noticias/agenciasaude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna. Acesso em 06 nov. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. **Portaria n° 306, de 28 de março de 2016**. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SASCesariana-03-03-2016.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p.

BRASIL. CNS, **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – p. 59. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 30 set. 2018

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- **IBGE**. Censo demográfico. 2018. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/ Acesso em: 22 set. 2018

BRASIL. Constituição Federal (1996) **Constituição da República Federativa do Brasil**. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Planejamento Familiar. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em 06 nov. 2018

BRASIL. **Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas** / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: ANS, 2008.158 p.

CARCERERI, D.R, et al. Atenção integral à saúde da mulher: medicina [recurso eletrônico] / **Universidade Federal de Santa Catarina**. 3° ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: https://unasus.ufsc.br/atencaobasica/files/2017/10/Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Mulher-ilovepdf-compressed.pdf. Acesso em 03 nov. 2018

CEARÁ. **Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.** Nascidos vivos do Estado do Ceará. Frequência por mês de Nascimento segundo faixa etária materna. 2018. Disponível em: https://extranet.saude.ce.gov.br/tabulacao/tabnet?sim/nascido.def. Acesso em 14 set.2018

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução COFEN n° 524/2016**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html. Acesso em 06 nov. 2018

CUNNINGHAM, F.G; et al. **Obstetrícia de Williams**. 23ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

ERRICO, L.S.P; et al. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Rev Bras Enferm**. 2018;71(suppl 3):1335-43. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328. Acesso em 06 nov. 2018

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Préeclâmpsia nos seus diversos aspectos**. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO. ISSN 2525-6416, n. 8, São Paulo, 2017.

GIL, A.C., 1946 – **Como elaborar projetos de pesquisa** / Antonio Carlos Gil. – 6ª ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

GUIDA, J.P.de S.; et al. Pré-eclâmpsia pré-termo e calendário de entrega: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 11, p. 622-631, novembro de 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032017001100622&lng=en&nrm=iso. Acesso em 04 de novembro de 2018.

GONÇALVES, Z.R; MONTEIRO, D.L.M. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **Revisão literária**. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/01007254/2012/v40n5/a3418.pdf. Acesso em 03 set. 2018

MARCONI, A. M.; LAKATOS, M. E. **Fundamentos de metodologia cientifica.** 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MOURA, Barbara Laisa Alves 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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 1, e00188016, 2018 . Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00188016. Acesso em 15 mai 2019.

OLIVEIRA, S. Gravidez tardia e envelhecimento. **Dissertação de Mestrado**. Matosinhos, PRT, 2016. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17730/1/Sara%20Oliveira.PDF. Acesso em 29 out. 2018

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto**, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789248548505_por.pdf;jsessionid=CC992CC0F8ED8D2D8EF4BABFA688867E?sequence=12. Acesso em 04 nov. 2018.

PEIXOTO, Sérgio. Manual de assistência pré-natal / Sérgio Peixoto. -- 2a. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (**FEBRASGO**), 2014. Disponível em: http://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/304_Manual_Pre_nat'al_25SET.pdf

SOUZA, Welyton Paraíba da Silva et al. Gravidez tardia: relações entre características sociodemográficas, gestacionais e apoio social. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 66, n. 144, p. 47-59, jan. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432016000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 mar. 2019.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

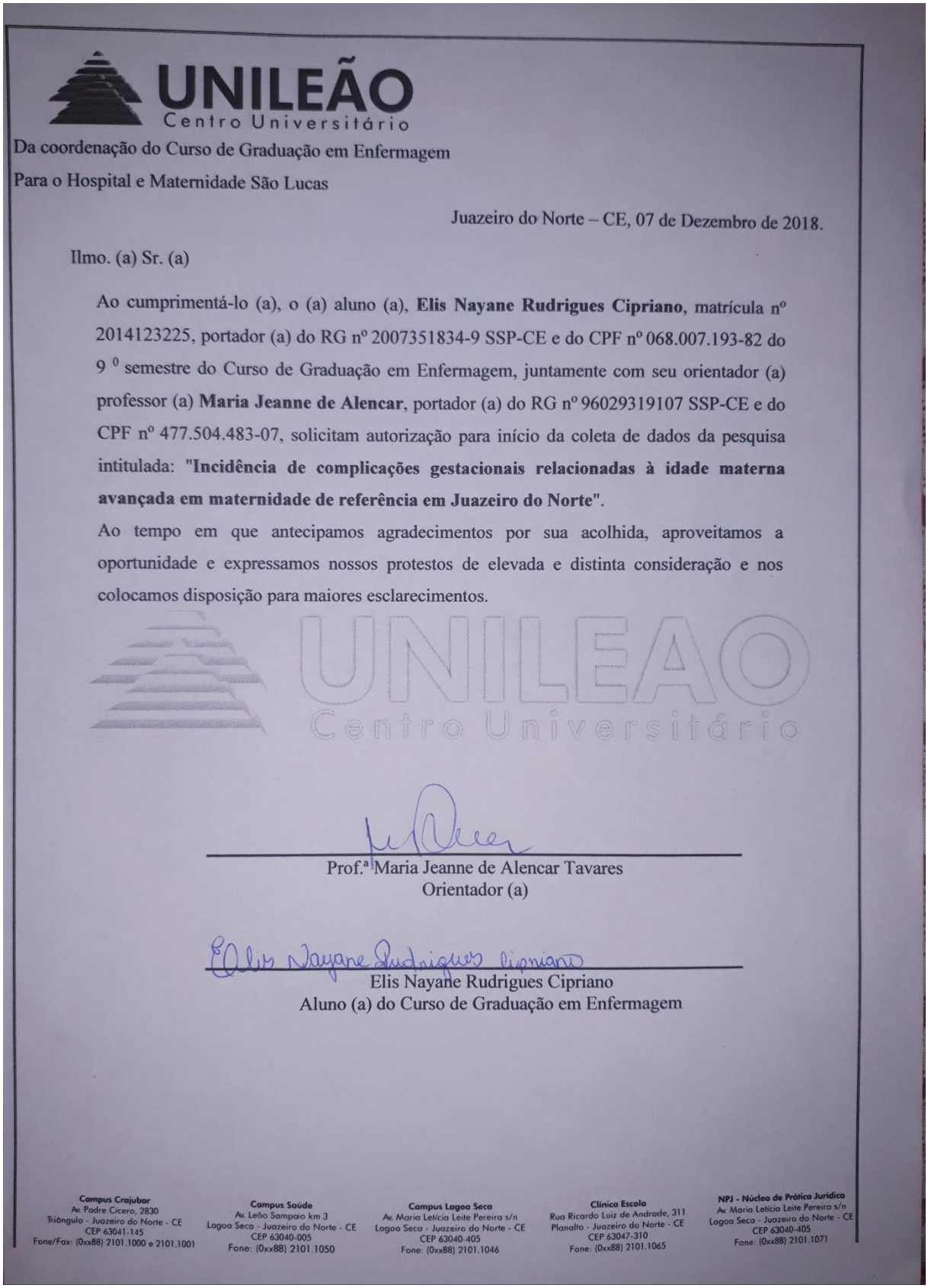
RODRIGUES, A.R.M; et al. Cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Vol 15, No 3 (2016). Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/5434/html_2. Acesso em 06 nov. 2018

TEIXEIRA, E.C et al. Gravidez em mulheres com mais de 34 anos no Brasil – análise da frequência entre 2006 e 2012. **Rev. HUPE**, Rio de Janeiro 2015; 14(1):6-11

ZUGAIB, Marcelo – **Obstetrícia**. 3ª ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Pedido de Autorização para Realização do Estudo



UNILEÃO
Centro Universitário

Da coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
Para o Hospital e Maternidade São Lucas

Juazeiro do Norte – CE, 07 de Dezembro de 2018.

Ilmo. (a) Sr. (a)

Ao cumprimentá-lo (a), o (a) aluno (a), **Elis Nayane Rudrigues Cipriano**, matrícula nº 2014123225, portador (a) do RG nº 2007351834-9 SSP-CE e do CPF nº 068.007.193-82 do 9 º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, juntamente com seu orientador (a) professor (a) **Maria Jeanne de Alencar**, portador (a) do RG nº 96029319107 SSP-CE e do CPF nº 477.504.483-07, solicitam autorização para início da coleta de dados da pesquisa intitulada: "**Incidência de complicações gestacionais relacionadas à idade materna avançada em maternidade de referência em Juazeiro do Norte**".

Ao tempo em que antecipamos agradecimentos por sua acolhida, aproveitamos a oportunidade e expressamos nossos protestos de elevada e distinta consideração e nos colocamos disposição para maiores esclarecimentos.

UNILEÃO
Centro Universitário

Prof.ª Maria Jeanne de Alencar Tavares
Orientador (a)

Elis Nayane Rudrigues Cipriano
Aluno (a) do Curso de Graduação em Enfermagem

Campus Crajubar
Av. Padre Cícero, 2830
Triângulo - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63041-145
Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001

Campus Saúde
Av. Leão Sampaio km 3
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-005
Fone: (0xx88) 2101.1050

Campus Lagoa Seca
Av. Maria Letícia Leite Pereira s/n
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-405
Fone: (0xx88) 2101.1046

Clínica Escola
Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311
Planalto - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63047-310
Fone: (0xx88) 2101.1065

NPJ - Núcleo de Prática Jurídica
Av. Maria Letícia Leite Pereira s/n
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-405
Fone: (0xx88) 2101.1071

APÊNDICE B - Solicitação de Dispensa de Uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a Senhora Maria Jeanne de Alencar Tavares, CPF 477.504.483-49, Coordenadora do Núcleo Acadêmico de Ensino e Pesquisa, **fiel depositário** dos prontuários e da base de dados do Hospital e Maternidade São Lucas, CNPJ 11422073/0001-98 na cidade de Juazeiro do Norte-CE, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que o aluno Elis Nayane Rudrigues Cipriano está autorizado a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: "INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS RELACIONADAS A IDADE MATERNA AVANÇADA EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM JUAZEIRO DO NORTE." sob a responsabilidade da pesquisadora Profª Ma. Maria Jeanne de Alencar Tavares, cujo objetivo geral é:Analisar a incidência de complicações gestacionais em mulheres com idade avançada

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde:

1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa. 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as Pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Haja vista, o acesso deste aluno ao arquivo de dados dos pacientes desta Instituição, o qual se encontra sob minha total responsabilidade, informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Leão Sampaio, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua AUTORIZAÇÃO e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Sendo assim, o(s) pesquisador (es) acima citados, compromete(m)-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo desta instituição, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorda (m), igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito e que as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Juazeiro do Norte-CE _____de_____de_____

_____

Maria Jeanne de Alencar Tavares
Coordenadora do Núcleo Acadêmico de Ensino e Pesquisa

_____

Elis Nayane Rudrigues Cipriano
Aluna Pesquisadora

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº do prontuário							
Idade							
Estado Civil							
Cidade							
Estado							
Nº de gestas							
Abortos							
Partos							
Via de parto							
Avaliação diagnóstica							
Antecedentes clínico							
Doença pré-existentes							
Complicação obstétricas							
Pré-Natal							
Escolaridade							
Maturidade							

ANEXOS

ANEXO A - Declaração de Anuência da Instituição Coparticipante

HMSL Hospital e Maternidade São Lucas — JUAZEIRO DO NORTE CIDADE DE TODOS — HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS — IMEGI Instituto Médico de Gestão Integrada

Rua São Benedito, nº 243, São Miguel – Juazeiro do Norte/CE | CEP 63010-545

HOSPITAL MUNICIPAL SÃO LUCAS

Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Eu, MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES, RG 96029319107 SSP-CE, CPF 47750448349, coordenadora do Núcleo Acadêmico de Ensino e Pesquisa, declaro ter lido o projeto intitulado "INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS RELACIONADAS À IDADE MATERNA AVANÇADA EM UMA MATERNIDADE DE REFERENCIA EM JUAZEIRO DO NORTE" de responsabilidade da pesquisadora, Profa Maria Jeanne de Alencar RG: 96029319107 SSP-CE, CPF: 47750448349 que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP, autorizaremos a realização desta pesquisa no HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução de número 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante da presente pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte-CE 07 de Dezembro 2018

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Jeanne Alencar Tavares
Enfermeira Obstetra
COREN - 098513

Rua São Benedito, 243 - São Miguel - 63020-080 – Fones: 8821410131 / 21410744
CNPJ: 11422073/0001-98

ANEXO B - Termo de Fiel Depositário

HMSL Hospital e Maternidade São Lucas — JUAZEIRO DO NORTE CIDADE DO TODOS — HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS — Rua São Benedito, nº 243, São Miguel - Juazeiro do Norte/CE | CEP 63010-545 — IMEGI Instituto Médico de Gestão Integrada

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu, Maria Jeanne de Alencar Tavares, RG 96029319107 SSP-CE, CPF 47750448349, coordenadora do Núcleo Acadêmico de Ensino e Pesquisa, **fiel depositário** dos prontuários e da base de dados do Hospital e Maternidade São Lucas CNPJ- 11.422.073/0001-98, na cidade de Juazeiro do Norte-CE, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que a aluna **Elis Nayane Rudrigues Cipriano** , RG 2007351834-9 SSP-CE, CPF 068007193-82 está autorizada a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: "**INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS RELACIONADAS À IDADE MATERNA AVANÇADA EM UMA MATERNIDADE DE REFERENCIA EM JUAZEIRO DO NORTE**", sob a responsabilidade da pesquisadora Profa Maria Jeanne de Alencar Tavares RG: 96029319107 SSP-CE, CPF: 47750448349 , cujo objetivo geral é Analisar a incidência de complicações gestacionais em mulheres com idade avançada.Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde:

1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Haja vista, o acesso deste aluno ao arquivo de dados dos pacientes desta Instituição, o qual se encontra sob minha total responsabilidade, informo-lhe

ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do **Centro Universitário Doutor Leão Sampaio**, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua AUTORIZAÇÃO e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Sendo assim, o(s) pesquisador (es) acima citados, compromete(m)-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo desta instituição, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorda(m), igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito e que as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Juazeiro do Norte, 07 de Dezembro de 2018.

Jeanne Alencar Tavares
Enfermeira Obstetra
COREN - 098513

(ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL)

(ASSINATURA DO (a) ALUNO)

(ASSINATURA DO (A) PESQUISADOR RESPONSÁVEL)

Jeanne Alencar Tavares
Enfermeira Obstetra
COREN - 098513