

UMA ANÁLISE LITERÁRIA A RESPEITO DAS CARACTERÍSTICAS GESTACIONAIS DE UMA GRAVIDEZ TARDIA

A LITERARY ANALYSIS ON THE GESTATIONAL CHARACTERISTICS OF A LATE
PREGNANCY

Dalanny Nonato Irene

*Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos
(FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, dalannynonato@gmail.com*

Diego Vidal Macedo

*Graduando do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos
(FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, diegovidall@gmail.com*

Mariah Maiolino Silva

*Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos
(FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, mariahmaiolino@yahoo.com.br*

Marinelson Paulo Alves

*Graduando do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos
(FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, marinelsonpaulo@gmail.com*

Fernanda Castro Manhães

*Pós-Doutora em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense
(UNF), Docente no Programa de Pós-graduação em Cognição e Linguagem (UNF),
Campos dos Goytacazes, castromanhaes@gmail.com*

Ademir Hilário de Souza

*Professor no curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) em Bom
Jesus do Itabapoana-RJ. ademirhilario@oi.com.br*

Vinícius Evangelista Dias

*Professor do curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do
Itabapoana – RJ. E-mail: dias.evangelista@gmail.com*

RESUMO

A independência feminina tornou-se concreta no mundo contemporâneo. A transformação da sociedade ocorrida alterou a idade média do matrimônio e a prioridade em torno de ter filhos. O pré-natal realizado em indivíduos com gravidez tardia necessita ser diferenciado, abordando a paciente com variados exames desde as primeiras semanas da gestação, para melhor resolução em comorbidades a partir do diagnóstico precoce. O avanço da medicina em relação aos métodos contraceptivos impactou definitivamente na estrutura de planejamento familiar da sociedade contemporânea. Para o estudo do tema foram selecionados e analisados artigos científicos. A gravidez tardia esta em ascensão, não só no Brasil, mas se tratando de um panorama mundial e, havendo um crescente interesse pelo tema, com enfoque essencialmente biológico. A modificação etária e as consequências disso para mulheres que optam por colocar em risco a gravidez sendo ela tardia é claro.

Palavra-chave: gestação, saúde da mulher, pré-natal

SUMMARY

Female independence has become concrete in the contemporary world. The transformation of the society that occurred changed the average age of marriage and the priority around having children. Prenatal care performed in individuals with late pregnancy needs to be differentiated, addressing the patient with varied tests from the first weeks of pregnancy, for better resolution in comorbidities from early diagnosis. The advance of medicine in relation to contraceptive methods has impacted the family planning structure of contemporary society. Scientific articles were selected and analyzed for the study of the theme. Late pregnancy is on the rise, not only in Brazil, but being a global panorama and, with a growing interest in the theme, with an essentially biological focus. The age change and the consequences of this for women who choose to put pregnancy at risk being late is clear.

Keyword: pregnancy, women's health, prenatal care

INTRODUÇÃO

Ser mãe é um evento transformador na vida de qualquer mulher, dificilmente se encontra alguém que nunca teve o desejo de se tornar, seja qual for a idade. É uma grande mudança não só fisiológica, mas também social, financeira e psicológica por se tratar de todo um processo que ocorre com alterações bruscas a cada mês da gestação.

Assim, com todas essas mudanças, o perfil da mulher perante a sociedade mudou gradativamente, ou seja, a independência feminina tornou-se cada vez mais real e concreta no mundo contemporâneo, modificando a dinâmica entorno da maternidade. Além disso, a transformação da sociedade ocorrida com o passar dos anos, alterou a idade média do matrimônio e por consequência, a prioridade em torno de ter filhos.

Desse modo, tal ideal serviu de base para o adiamento da gravidez, tornando-a cada vez mais tardia principalmente após os 35 anos de idade – fora da faixa etária ideal para a gestação – o que contribui com maiores complicações por se tratar de uma gravidez de risco, mesmo que a mulher se encontre saudável, baseado no efeito da redução de óvulos com o passar da idade.

Assim, tais riscos podem gerar complicações gestacionais como: problemas de infertilidade, diabetes gestacional, partos prematuros, hipertensão arterial, alterações cromossômicas e até abortos espontâneos por má formação congênita do embrião. Portanto, é de suma importância que o pré-natal realizado em indivíduos com gravidez tardia seja diferenciado, abordando a paciente com variados exames desde as primeiras semanas da gestação, para melhor resolução em comorbidades a partir do diagnóstico precoce.

Entretanto, ainda que amplamente não recomendada, diversas mulheres optam pela gravidez após os 35 anos, justificando-se pelo fato de que para obter uma maior estabilidade financeira é necessário maior demanda de tempo e dedicação, incompatíveis com a criação de um filho nesse mesmo período. Ademais, existem diversas opções de tratamento, voltado para o público feminino que deseja engravidar no final da terceira década de vida, proporcionando maior índice de sucesso em suas tentativas.

Com isso, o principal objetivo desse trabalho é esclarecer os prós e contras em torno da gravidez tardia e suas consequências para a saúde da mulher, sendo assim, um tema de extrema importância devido a sua correlação com as modificações nos padrões de gravidez, ocorridos recentemente na sociedade.

MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento desse trabalho, de carácter expositivo, inicialmente foram utilizados como ferramenta de busca estudos aprofundados sobre o tema em sites como o

Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), biblioteca virtual em saúde (BVS), e Artigos científicos publicados e disponíveis para pesquisa que discorriam sobre os riscos e as vantagens da gravidez tardia.

DESENVOLVIMENTO

Historicamente, a expectativa de vida no Brasil, como em todo mundo cresceu nas últimas décadas, chegando em torno dos 90 anos. Diante disso, algumas mudanças acompanharam a vida das mulheres, como a inserção no mercado de trabalho, a conquista da liberdade de escolha, o direito ao voto, a independência financeira, dentre outras mudanças socioculturais. Dessa forma, todas essas transformações na história da mulher, fez com que profundas mudanças ocorressem no âmbito de planejamento familiar, refletindo nitidamente no adiamento da maternidade, sobretudo, em virtude da prioridade da conquista pela independência financeira e pela estabilidade profissional (AMORIM et al., 2017).

Nesse viés, é importante ressaltar que o avanço da medicina em relação aos métodos contraceptivos impactou definitivamente na estrutura de planejamento familiar da sociedade contemporânea. De forma que, tais métodos além de atuarem prevenindo doenças sexualmente transmissíveis, evitam gravidez indesejadas, auxiliando assim que o planejamento aconteça de acordo com o esperado. No entanto, alguns estudos apontam que o uso ininterrupto de contraceptivos hormonais por um longo período de tempo, pode prejudicar a liberação de óvulos e assim acabar dificultando a gravidez, ocasionando até mesmo transtornos como a infertilidade (RODRIGUEZ: CARNEIRO, 2013).

À medida que a saúde da mulher foi ficando mais em evidência, o país destinou programas a fim de conferir cuidados essenciais ao bem-estar da mulher brasileira. Dessa maneira, no ano de 1975 iniciou-se o “Programa Nacional de Saúde materno-infantil” (PNSM, 1975) e em 1978 o “Programa de Prevenção a Gravidez de Alto Risco” (BRASIL, 1978). Na década de 80, devido as mudanças sociais o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral a Mulher (PAISM, 1984), em resposta aos problemas de saúde e às necessidades da população feminina, marcando a primeira iniciativa de introduzir o planejamento familiar nas ações de atenção à saúde da mulher. Já no ano 2000 foi instituído o Programa de Brasileiro de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e a gestação passou a receber assistência nas Unidades Básicas de Saúde do período pré-natal ao puerpério (BRASIL 2012).

Paralelo a isso, muitas mulheres foram optando por gestações tardias – a partir dos 35 anos de idade – influenciadas por fatores como: a escolha do parceiro, o aumento no tempo de estudo e especializações, a busca por autonomia profissional, estabilidade financeira, entre outros fatores. Contudo, apesar de o período gestacional não se configurar como uma doença, acaba gerando mudanças fisiológicas no organismo da mulher que podem causar desconforto, o que somado às modificações biológicas do corpo da mulher com o passar dos anos, pode acarretar em diversos riscos gestacionais (ALVES et al., 2017).

Além disso, é evidente que, o aumento da idade muitas vezes é acompanhado de um rápido ganho de peso, já que o metabolismo se torna cada vez mais lento o que pode contribuir para comorbidades como a hipertensão arterial gestacional (que pode também estar relacionada ao comprometimento vascular da idade), o diabetes gestacional, os partos prematuros e os abortos espontâneos, o que demanda então um pré-natal seguido à risco e maiores cuidados (OLIVEIRA, 2014). Outrossim, estudos apontam que durante as 13 primeiras semanas de gravidez aproximadamente 20% das gestações resultam em abortos espontâneos, à medida que os 45 anos essa taxa chega a 80%, o que mostra que essa interrupção involuntária aumenta de acordo com a idade materna. Logo, resulta em um declínio na ocorrência de partos normais em gestações tardias, em consequência da incidência de prematuridade, e no crescimento de cesáreas.

Por outro lado, apesar dos riscos que a gestação tardia pode trazer, ela pode ser muito favorável, visto que com essa idade os cônjuges comumente apresentam uma maior estabilidade financeira, mais maturidade, o que pode gerar mais segurança, solidez e tempo para se dedicarem na criação do filho. Além disso, com o avançar da idade as habilidades de cuidado acabam se aprimorando. (SILVA et al., 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o estudo do tema, foram selecionados e analisados diversos artigos científicos dois quais concluíam que as mulheres planejam ter uma gravidez com mais de 35 anos e, com isso, há um progressivo declínio dos oócitos, frequência da ovulação, função sexual, saúde uterina, entre outros. Dessa forma, por um lado há uma recorrência grande para tratamentos especializados e um acompanhamento especializado na gravidez tardia do casal e, do outro, uma maturidade emocional e financeira para o sustento planejado da

família deixando os filhos com um maior conforto.

Com isso, pode-se perceber que a gravidez tardia esta em ascensão, não só no Brasil, mas se tratando de um panorama mundial e, havendo um crescente interesse pelo tema, porém, com enfoque essencialmente biológico. A partir desse ponto, fica claro a modificação etária e as consequências disso para mulheres que optam por colocar em risco uma gravidez sendo ela tardia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma o trabalho foi realizado com o intuito de expor, através de recentes estudos, a modificação no padrão etário da gravidez e suas consequências sejam elas sociais ou em torno da saúde da mulher. Baseado nisso, a conclusão gira em torno do melhor preparo e conhecimento à cerca de uma gravidez tardia e todas suas complicações e particularidades. Por fim, o trabalho representa a preocupação com a saúde tanto da mulher quanto referente à natalidade, onde ambos vem sofrendo diversas modificações por sua volta nos últimos anos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Riceli; MENDES, Sheila; PASSOS, Ana Beatriz Barbosa. **Vivenciando a maternidade tardia e conhecendo seus aspectos influenciadores**. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG-V.2-N.2. Dez. 2009. Disponível em: <https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v2_2/Riceli_Sheila_e_An_Beatriz.pdf>

OLIVEIRA, L.M.S. **Um estudo sobre a vivência da gravidez tardia** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem; 2014. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=747295&indexSearch=ID>>

AMORIN, F.C.M; NEVES, A. C.N.; MOREIRA, F, S.; OLIVEIRA, A. D. S.; NERY, I. S. **Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia**. Revista de enfermagem UFPE, Recife, v. 11, n. 4, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/15225/17988>

RODRIGUEZ, F, T; CARNEIRO, F, T **Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões**. Revista Tempo psicanalista. v. 45, n.1, Rio de Janeiro, jun., 2013. Obtido em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000100008
Acesso em: 02/06/2019

SILVA, C. R. M.; VIEIRA, D. B. G.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; VARGAS, G. S. A.; SÁ, A. M. P. **A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização.** Revista enfermagem UERJ, p. 792-7, Rio de Janeiro. 2013 Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a16.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. –(Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: < http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/manual_tecnico_gestacao_alto_risco-2012.pdf>

SOBRE OS AUTORES:

AUTOR 1: Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, dalannynonato@gmail.com

AUTOR 2: Graduando do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, diegovidall@gmail.com

AUTOR 3: Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, mariahmaiolino@yahoo.com.br

AUTOR 4: Graduando do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, marinelsonpaulo@gmail.com

AUTOR 5: Pós-doutorado em Cognição e Linguagem na Universidade Estadual do Norte Fluminense - UENF; Doutorado em Ciências da Educação pela Universidade Autônoma de Assunção - UAA (Revalidação UFAL), Mestrado em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense - UENF. Bacharelado em Medicina. Licenciatura em Pedagogia, Licenciatura em Educação Física. Atualmente é Médica da Unidade Básica de Saúde do município de Itaperuna - RJ. Desenvolve pesquisas nas áreas de Envelhecimento Humano, Educação e Saúde. Editora chefe da Revista Científica Interdisciplinar Linkscienceplace - ISSN: 2358-8411. castromanhaes@gmail.com

AUTOR 6: Possui graduação em Medicina pela Universidade Iguazu (1989). Doutorando em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF). Mestre em Cognição e Linguagem, pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF). Especialização em Docência do Ensino Superior, pelo Centro Universitário São José (FAFITA) de Itaperuna, RJ. Especialização em Obstetrícia pela Faculdade de Medicina de Campos (FMC). Atualmente é responsável pelo serviço da Maternidade do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP). Concursado pela Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Itabapoana (RJ) e Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Norte (ES). É docente e preceptor do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) em Bom Jesus do Itabapoana (RJ) e na UNIRENTOR em Itaperuna (RJ), com experiência na área de Medicina, com ênfase em Obstetrícia, Ginecologia e Mastologia. ademirhilario@oi.com.br

AUTOR 7: Doutorando em Medicina em Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - MG na área de Coloproctologia (Câncer colorretal e fístulas anastomóticas). Mestrado em medicina em Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (Câncer colorretal e colostomia). Residência em cirurgia geral (Hospital São José da avai Itaperuna RJ). Graduação em Medicina (Universidade Iguazu/Campus V- Itaperuna). Experiência Profissional em Terapia Intensiva, Hospital São José do Avai. Médico do trabalho em Secretaria de Saúde de Natividade - RJ. Professor do curso de medicina em Clínica Cirúrgica I, Fisiologia Médica e Professor responsável pelo laboratório de cirurgia da Faculdade Metropolitana São Carlos (Bom Jesus Do Itabapoana - RJ). Professor de semiologia médica e do internato em clínica cirúrgica do curso de Medicina na Universidade Iguazu, Campus V, (Itaperuna, RJ). Pesquisador do Grupo de Pesquisa Bioética e Dignidade Humana (dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/8553179940266036). viniciusdiasevangelista@gmail.com