

Resultados perinatais em gestações tardias

OUTCOMES IN LATE-AGE PREGNANCIES

RESULTADOS PERINATALES EN GESTACIONES TARDÍAS

Angela Andréia França Gravena¹, Arethúza Sass², Sonia Silva Marcon³, Sandra Marisa Pelloso⁴

RESUMO

O objetivo do estudo foi comparar resultados perinatais de mulheres com idade igual ou superior a 35 anos com os de mulheres entre 20 e 34 anos. O estudo é retrospectivo e foi realizado a partir da consulta às fichas obstétricas de 1.255 puérperas que tiveram partos no único hospital de Sarandi-PR, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008. As variáveis analisadas foram: estado civil, escolaridade, idade gestacional, tipo de parto, peso ao nascer, índice de Apgar no 1º e 5º minutos e óbitos fetais. Na regressão logística, a idade materna avançada esteve associada significativamente à cesariana (OR 1,23, IC 95% 0,19-0,44) e a um índice de Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida (OR 5,78, IC 95% 0,74-2,76). Esses resultados evidenciam os riscos de complicações em gestantes com idade igual ou superior a 35 anos e a necessidade de que o aconselhamento às mulheres que pretendam postergar a gestação seja realizado.

DESCRIPTORIOS

Idade materna
Gestantes
Complicações na gravidez
Enfermagem obstétrica

ABSTRACT

The objective of the present study was to compare perinatal outcomes in women aged 35 or older with women aged 20 to 34 years. This retrospective study was performed by reviewing the obstetric records of 1255 mothers who gave birth at the only hospital in Sarandi-PR, from January 2007 to December 2008. The analyzed variables were: marital status, education, gestational age at birth, type of delivery, newborn birth weight, Apgar score at one and five minutes and stillbirths. Logistic regression showed that advanced maternal age was significantly associated with adverse outcomes such as cesareans (OR 1.23, 95% CI 0.19-0.44) and 5-minute Apgar scores below 7 (OR 5.78 95% CI 0.74-0.76). These results are important to show the risk of complications in pregnant women aged 35 years or older, and the need to provide guidance to women who wish to postpone pregnancy.

DESCRIPTORS

Maternal age
Pregnant women
Pregnancy complications
Obstetrical nursing

RESUMEN

Estudio que objetivó comparar resultados perinatales de mujeres de edad igual o mayor a 35 años con los de mujeres entre 20 y 34 años. De carácter retrospectivo, realizado mediante consulta de fichas obstétricas de 1.255 puérperas que dieron a luz en hospital de Sarandi-PR, entre enero 2007 y diciembre 2008. Las variables analizadas fueron: estado civil, escolaridad, edad gestacional, tipo de parto, peso al nacer, índice de Apgar en 1º y 5º minutos y muertes fetales. En la regresión logística, la edad materna avanzada se asoció significativamente a la cesárea (OR 1,23, IC 95% 0,19-0,44) y a un índice de Apgar menor a 7 en 5º minuto de vida (OR 5,78, IC 95% 0,74-2,76). Tales resultados evidencian los riesgos y complicaciones en gestantes con edad igual o superior a 35 años y la necesidad de aconsejar a aquellas mujeres que pretendan postergar la gestación.

DESCRIPTORIOS

Edad materna
Mujeres embarazadas
Complicaciones del embarazo
Enfermería obstétrica

¹ Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. angelafranca_@hotmail.com ² Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. are_sass@hotmail.com ³ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. soniasilva.marcon@gmail.com ⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. smpelloso@uem.br

INTRODUÇÃO

As gestações de mulheres com idade superior a 35 anos são denominadas tardias e as aquelas com mais de 45 anos são consideradas gestações com idade materna muito avançada⁽¹⁾.

As gestações entre mulheres com mais de 35 anos têm aumentado consideravelmente, fato que tem sido demonstrado em inúmeros estudos nos âmbitos nacional⁽²⁻³⁾ e internacional⁽¹⁻⁴⁾. Os motivos para isto são inúmeros e englobam o desejo em investir na formação e na carreira profissional, a postergação da época do casamento, a constituição de novas uniões, a grande e diversificada disponibilidade de métodos contraceptivos e problemas de infertilidade.

Nos Estados Unidos, entre os anos de 1991 e 2001, o percentual de primigestas de 35 a 39 anos e de 40 a 44 anos aumentou em 36% e 70%, respectivamente⁽⁵⁾. Dados estatísticos mostram que as taxas de natalidade entre mulheres de 40 a 44 anos de idade continuaram a aumentar em 2005 e em 2006, alcançando uma taxa de 9,4 por 1000⁽⁶⁾.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada com 15.000 mulheres de todas as regiões do país, mostra que a média de filhos nascidos vivos para o total do país, entre as mulheres de 15 a 49 anos, é de 1,5, e no grupo etário 45-49 anos, a média é de 2,6⁽⁷⁾. Ainda de acordo com esse estudo, a idade média das mães brasileiras passou de 25,6 anos em 1991 para 24,8 anos em 2000. Apenas o grupo etário de 15 a 19 anos experimentou, no mesmo período, uma variação positiva de 25,4% na taxa de fecundidade, ao passo que para todos os demais grupos etários verificou-se variação negativa, em especial para os de 35 a 39 anos, 40 a 44 anos e 45 a 49 anos, com declínios, respectivamente, de 28,0%, 47,8% e 63,3%⁽⁸⁾.

Apesar deste declínio, o número de mulheres que engravidam numa faixa etária mais avançada é significativo e preocupante, pois vários estudos têm evidenciado associação importante entre idade materna igual ou superior a 35 anos e resultados perinatais adversos^(2,9), representados por maior risco de complicações maternas, fetais e no recém-nascido. Mulheres de 35 a 39 anos, por exemplo, correm risco duas a três vezes maior de mortalidade materna do que as mulheres com idade na casa dos 20 anos e este risco é ainda mais acentuado para as mulheres com 40 anos ou mais⁽¹⁰⁾.

Em comparação com mulheres mais jovens, no grupo de mulheres com mais de 35 anos, tem sido observados mais abortamentos espontâneos e induzidos, maior risco

para mortalidade perinatal, baixa vitalidade do recém-nascido, baixo peso ao nascer, parto pré-termo e fetos pequenos para idade gestacional⁽¹¹⁾. Cabe salientar que as alterações mais frequentes de peso do recém-nato nestas mulheres envolvem tanto os casos de macrosomia quanto os de peso pequeno para a idade gestacional⁽¹²⁾.

As gestações de mulheres de idade materna avançada tradicionalmente têm sido consideradas como gestações de alto risco, em decorrência principalmente da incidência crescente de síndromes hipertensivas, maior ganho de peso, presença de obesidade, miomas, diabetes, aborto e cesárea⁽¹³⁾.

Vários estudos^(1-3,11) têm investigado os resultados adversos da gravidez nos extremos da idade reprodutiva, porém ainda é extremamente importante investigar resultados adversos em gravidez tardia para reduzir danos, visto que as mulheres estão adiando a maternidade, por diferentes fatores, como postergação do casamento, constituição de novas uniões, investimentos na educação e na carreira profissional, ampliação do uso de métodos contraceptivos e problemas de infertilidade.

Assim, o pressuposto de que mulheres em idade materna avançada são mais propensas a complicações na gravidez e resultados perinatais adversos em comparação com mulheres em idade reprodutiva ideal impulsionou o desenvolvimento do presente estudo.

O objetivo do estudo foi comparar os resultados perinatais de mulheres com idade igual ou superior a 35 anos com os de mulheres entre 20 e 34 anos.

MÉTODO

O estudo é transversal, com coleta de dados retrospectiva realizada a partir da consulta às fichas obstétricas de puérperas que tiveram partos no Hospital Metropolitano de Sarandi-PR, no período de 1º de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2008.

Sarandi é um dos 13 municípios que integram a Região Metropolitana de Maringá (RMM). Ele se encontra conurbado a Maringá na direção leste, possui área total de 104,04 km² e teve sua população estimada em 88.747 habitantes em 2006. Neste município é encontrada a maior densidade populacional da RMM, com 692 habitantes por km². Sua taxa de urbanização é de 97,3% e o IDH, em 2000, foi de 0,768, considerado de médio desenvolvimento humano⁽¹⁴⁾.

Na área da saúde, o município conta com um pronto-atendimento e um hospital geral, que é privado e credenciado pelo SUS e possui 140 leitos, dos quais 15 são de UTI. Na

...o número de mulheres que engravidam numa faixa etária mais avançada é significativo e preocupante, pois vários estudos têm evidenciado associação importante entre idade materna igual ou superior a 35 anos e resultados perinatais adversos...

rede básica conta com sete unidades básicas de saúde e duas equipes da Estratégia Saúde da Família, que cobrem apenas 8,87% da população do município. O Hospital Universitário de Maringá é referência para os partos de gestações de risco do município, sendo todos os demais realizados na instituição em estudo.

No período em estudo, 1.883 mulheres tiveram partos na instituição, porém 628 (33,3%) foram excluídas, das quais 626 o foram por terem menos de 20 anos e duas por sua gestação ser gemelar. A amostra efetivamente estudada é constituída de 1.255 mulheres, distribuídas em dois grupos, de acordo com a idade: grupo I – 1.117 mulheres com idade entre 20 e 34 anos; e grupo II – 138 mulheres com idade igual ou superior a 35 anos.

As variáveis do estudo são aquelas com registro disponível na ficha obstétrica e categorizadas em: idade materna (20 a 34 anos e maior ou igual a 35 anos), estado civil (solteira, casada, viúva ou divorciada), escolaridade (até 7 anos de estudo e 8 ou mais anos de estudo), tipo de parto (normal ou cesáreo), idade gestacional (prematureo = menor que 37 semanas, a termo = entre 37 a 42 semanas e pós-termo = mais do que 42 semanas de gestação)⁽¹⁵⁾, peso ao nascer (baixo peso = menos de 2.500g, normal = 2.500g a 3.999g e macrossomia - superior ou igual a 4.000g)⁽¹⁶⁾, índice de Apgar no 1º e 5º minutos (menor que 7 e maior ou igual a 7)⁽⁴⁾ e óbitos fetais (sim ou não). Cabe salientar que na ficha não constam dados sobre paridade.

Os dados foram coletados no período de janeiro a fevereiro de 2009 e registrados diretamente em planilha construída no Excel.

A associação entre os fatores de risco ou proteção com a idade materna foi analisada pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher. Considerou-se significativa a associação quando $p < 0,05$. Para avaliar o efeito conjunto dos fatores de risco sobre a idade, utilizou-se a análise de regressão logística múltipla. As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ na análise univariada foram incluídas no modelo multivariado. O *odds ratio* – OR e seu respectivo intervalo com 95% de confiança foram calculados no modelo final. Foram utilizados os *softwares* Epi Info 3.1 e Statistica 7.1.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o estabelecido pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 207/2009), que dispensou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que os dados foram coletados de fontes secundárias.

RESULTADOS

Do total das 1.255 mulheres que constituíram a amostra do estudo, 89,0% tinham entre 20 e 34 anos. A idade das mulheres em estudo variou de 20 a 46 anos, sendo as

médias de idade no grupo I e grupo II, respectivamente, de 24,8 anos ($dp=3,6$) e 37,6 anos ($dp=3,2$).

Na Tabela 1 encontram-se descritas algumas características maternas e os resultados gestacionais dos dois grupos. Em relação às características maternas, observa-se que entre as mulheres mais jovens a proporção das que tiveram oito ou mais anos de estudo foi maior do que entre as mais velhas. No que se refere ao estado civil, a proporção de solteiras foi superior entre as mulheres de 20 a 34 anos, e entre as mulheres com idade igual ou superior a 35 anos observou-se presença predominante de viúvas e divorciadas.

Tabela 1 – Caracterização e resultados perinatais em mulheres com idade entre 20 e 34 anos e mulheres com idade igual ou superior a 35 anos – Sarandi, PR – 2009

Variáveis	GRUPO I Mulheres de 20–34		GRUPO II Mulheres ≥ 35	
	N	%	N	%
Escolaridade (n=1255)				
Até 7 anos	372	84,4	69	15,6
8 ou mais	745	91,5	69	8,5
Estado Civil (n=1252)^a				
Solteira	741	92,7	58	7,3
Casada	367	84,2	69	15,8
Viúva	1	20,0	4	80,0
Divorciada	5	41,7	7	58,3
Tipo de parto (n=1255)				
Normal	583	93,9	38	6,1
Cesáreo	534	84,2	100	15,8
Peso ao nascer (n=1255)				
Baixo Peso	50	81,9	11	18,1
Normal	1025	89,4	121	10,6
Macrossomia	42	87,5	6	12,5
Idade Gestacional (n=1242)^a				
Prematureo	539	88,4	71	11,6
Termo	562	89,5	66	10,5
Pós-termo	3	75,0	1	25,0
Índice de Apgar 1º minuto (n=1255)				
Menor que 7	92	86,7	14	13,2
Maior que 7	1025	89,2	124	10,8
Índice de Apgar 5º minuto (n=1255)				
Menor que 7	13	65,0	7	35,0
Maior que 7	1104	89,4	131	10,6
Óbito Fetal (n=1255)				
Sim	-	-	4	100,0
Não	1117	89,3	134	10,7

^aDados ignorados (estado civil=3; idade gestacional=13), com perda menor do que 10%

Quando aos resultados perinatais, observa-se que o parto cesáreo esteve presente nas mulheres do grupo II,

no qual a proporção de partos cesáreos é quase três vezes maior em relação ao parto normal. Chama a atenção o fato de todos os outros resultados perinatais negativos apresentarem, entre as mulheres do grupo II, maior frequência, a saber: maior proporção de RN com baixo peso (18,1%) e macrossomia (12,5%), de prematuros (11,6%) e pós-termo (25,0%), com índice de Apgar menor que 7 no 1º (13,2%) e 5º (35,0%) minutos de vida, além dos óbitos fetais, que só estiveram presentes neste grupo.

A média do peso ao nascer dos RN das mulheres mais velhas foi de 3.192g (dp=591) e a das mais jovens foi de 3.204g (dp=439) (p=0,81).

A análise univariada evidenciou dados significativos quanto ao tipo de parto e Apgar abaixo de 7 no 5º minuto nas mulheres que deram à luz após os 35 anos de idade, quando comparados com os daquelas de 20 a 34 anos (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise univariada dos resultados perinatais adversos em mulheres entre 20 e 34 anos e mulheres com idade igual ou superior a 35 anos – Sarandi, PR - 2009

Variáveis	GRUPO I Mulheres de 20 -34	GRUPO II Mulheres ≥35	OR Bruta	P
Tipo de parto				
Cesáreo	534	100	2,87	<0,01 ^b
Normal	583	38	1	
Peso ao nascer				
Baixo peso	50	11	1,86	0,10 ^b
Normal	1025	121	1	
Macrossomia	42	6	1,21	0,85 ^b
Idade gestacional				
Prematuro	539	71	1,12	0,58 ^b
Termo	562	66	1	
Pós-termo	3	1	2,84	0,36 ^c
Índice de Apgar 1º minuto				
Menor que 7	92	14	1,26	0,54 ^b
Maior que 7	1025	124	1	
Índice de Apgar 5º minuto				
Menor que 7	13	7	4,54	<0,01 ^b
Maior que 7	1104	131	1	
Óbito fetal^a				
Sim	-	4	NA	
Não	1117	134	1	

OR = Odds Ratio; NA = não aplicado. ^a O cálculo da OR não se aplica, em função da ausência de óbito fetal em mulheres de 20 a 34 anos. ^b Teste qui-quadrado. ^c Teste exato de Fischer.

Na regressão logística, os resultados obtidos demonstram que mulheres mais velhas apresentam 1,23 vez mais risco para cesárea e 5,78 vezes mais risco para Apgar abaixo de 7 no 5º minuto (Tabela 3).

Tabela 3 – Variáveis independentes associadas com a idade materna igual ou superior a 35 anos, com respectivo ajuste de OR, intervalo de confiança 95% e p-valor – Sarandi, PR – 2009

Variáveis	OR ajustada	IC (95%)	P
Parto cesáreo	1,23	0,19-0,44	<0,01
Baixo peso ao nascer	1,71	0,82-1,26	0,14
Índice de Apgar no 5º minuto menor que 7	5,78	0,74-2,76	<0,01

OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de Confiança.

DISCUSSÃO

A gestação entre mulheres após os 35 anos de idade é realidade cada vez mais presente na prática obstétrica, por fatores sociais, educacionais, econômicos e culturais que possibilitam a ausência, redução ou mesmo controle no número de filhos. Neste sentido, níveis educacionais mais elevados podem representar um estímulo para protelar a primeira gestação. Entre mulheres com melhores níveis educacionais, há tendência de que a primeira relação sexual não aconteça precocemente sem a devida proteção, de que a entrada no casamento seja postergada, de que o uso de métodos contraceptivos seja maior e de que se valorize a constituição de famílias menores⁽¹⁶⁾.

Além disso, mulheres que utilizam métodos contraceptivos modernos e o fazem de maneira mais sistemática tendem a adiar o nascimento do primeiro filho⁽¹⁶⁾. Informações do relatório da PNDS de 2006 revelam que 81,6% das mulheres de 15 a 44 anos com companheiros utilizavam algum método contraceptivo⁽⁷⁾.

Recentes avanços nas tecnologias médicas de reprodução oferecidas aos casais têm aumentado o sucesso de gravidez em mulheres com dificuldade de engravidar. Estudo mostrou que gestações resultantes de reprodução assistida predominaram na faixa etária superior aos 33 anos, com 54,2% das gestações⁽¹⁷⁾. Porém, a opção por uma gestação mais tardia pode acarretar problemas tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

Os resultados encontrados nesta pesquisa mostram que as mulheres com idade superior a 35 anos apresentam maior frequência de resultados perinatais adversos quando comparadas com as mulheres com idade entre 20 e 34 anos, com destaque para RN com baixo peso e macrossomia, prematuros e pós-termo, com índice de Apgar menor que 7 no 1º e 5º minutos de vida, além da presença dos óbitos fetais.

As mulheres com idade entre 20 e 34 anos apresentam mais anos de estudo que mulheres com idade acima de 35 anos. Estudo multicêntrico realizado com 36.056 mulheres nos Estados Unidos encontrou dados contraditórios em relação à escolaridade, visto ter sido identificado grau de instrução mais elevado (em torno de 15 anos) entre as mulheres mais velhas (≥35 anos)⁽¹³⁾. O baixo nível educacional das mulheres mais velhas encontrado no pre-

sente estudo pode estar relacionado à sua condição socioeconômica desfavorável.

A incidência de 15,8% de partos cesáreos nas mulheres em idade avançada e de 84,2% nas mulheres em período reprodutivo ideal ultrapassa o índice de 15% recomendado pela Organização Mundial de Saúde⁽¹⁷⁾. A incidência de partos cesáreos em mulheres em idade avançada tem sido reportada em outros estudos^(4,13,18-19). Entre as mulheres com mais de 35 anos, observou-se que o risco de parto cesáreo foi 1,23 vez mais alto em relação às mulheres com idade entre 20 e 34 anos. Estudo retrospectivo realizado em Taiwan com 39.763 mulheres evidenciou que o risco de cesárea foi 1,6 e 2,6 vezes maior em mulheres entre 35 e 39 e 40 anos ou mais, respectivamente⁽¹⁵⁾.

Outros motivos, como doenças, indicações obstétricas e complicações fetais podem explicar a maior incidência de cesariana em mulheres de idade materna avançada. A deterioração da função miométrial com a idade é outro fator responsável por alguns transtornos do trabalho de parto que contribuem para o aumento de cesarianas. A preocupação com o parto cesáreo é que ele representa morbidade materna durante o período perinatal, além da duplicação do risco de mortalidade neonatal, bem como aumento das complicações placentárias em gravidezes posteriores, incluindo a placenta prévia e descolamento prematuro da placenta⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

No que se refere ao índice de Apgar, observou-se que as mulheres de idade superior a 35 anos possuem 5,78 vezes mais chance de ter filhos com índice de Apgar inferior a 7 no 5º minuto de vida. Este índice é um bom indicador para resultados perinatais em longo prazo⁽⁴⁾. A análise da vitalidade pelo Apgar no 5º minuto é a medida mais relevante para avaliar o prognóstico do nascimento. É importante destacar que, no presente estudo, as mulheres mais velhas apresentaram o dobro de risco de Apgar menor que 7 no 5º minuto do que tem sido apontado na literatura. Em estudo internacional, o risco aumentado foi 2,05 para Apgar abaixo de 7 no 5º minuto entre mulheres com idade de 40 anos ou mais⁽⁴⁾. No Brasil, pesquisa desenvolvida no Hospital Universitário do Maranhão demonstrou risco de 2,90 de Apgar inferior a 7 no 5º minuto em mulheres com idade superior a 35 anos⁽²⁰⁾.

A comparação entre as idades gestacionais evidenciou que tanto a prematuridade quanto o nascimento pós-termo estiveram presentes entre as mulheres em idade avançada. No que se refere à prematuridade, os dados do presente estudo corroboram resultados de um estudo realizado no Maranhão, em que não foi encontrada associação significativa entre prematuridade e gravidez em idade avançada⁽²⁰⁾. Resultados internacionais evidenciam que a prematuridade tem sido observada com maior frequência em mulheres acima de 35 anos^(11,19). Em estudo realizado no Líbano, a diferença na taxa de parto pré-termo permaneceu significativamente mais alta entre as mulheres velhas, mesmo quando excluídas as mulheres com indicação

médica ou obstétrica de indução, indicando risco inerente de parto pré-termo em mulheres velhas⁽²¹⁾.

Em relação ao nascimento depois de 42 semanas, alguns estudos também não têm identificado diferenças significativas entre mulheres jovens e aquelas com idade avançada^(4,12). Em estudo realizado no Rio Grande do Norte, por exemplo, 1,4% das mulheres com mais de 35 anos e 1,5% das mulheres com idade entre 20 e 34 anos apresentaram parto pós-termo⁽¹²⁾. Já em pesquisa realizada comparando mulheres com idade igual ou superior a 40 anos com mulheres de 20 a 30 anos, evidenciaram-se diferenças maiores, porém não significativas, em que 1,5% e 4,5%, respectivamente, apresentaram parto pós-termo⁽⁴⁾.

A maior incidência de baixo peso ao nascer em mulheres mais velhas também foi identificada em outros estudos^(3,19). Uma pesquisa que avaliou retrospectivamente os registros de 9.506 crianças nascidas no Hospital da Mulher de Liverpool mostrou que 8,85% das mulheres acima de 35 anos tiveram filhos com peso baixo, enquanto entre mulheres na faixa etária de 20 a 30 anos o percentual foi de 6,35%⁽¹¹⁾.

A preocupação com o baixo peso ao nascer reside no fato de ele ser um dos fatores implicados no aumento dos índices de mortalidade perinatal⁽²⁾.

Os fatores de risco associados com o baixo peso ao nascer, geralmente, são mais comuns entre as mulheres mais velhas e dentre eles estão presentes a artrite, hipertensão arterial crônica, depressão, câncer e infarto agudo do miocárdio, que são fatores de risco dos quais não depende a restrição do crescimento fetal⁽¹⁸⁾. Todos estes fatores precisam ser devidamente monitorados durante o período gestacional. É sabido que a incidência de hipertensão crônica aumenta com a idade e é possível que o comprometimento vascular inerente à idade torne algumas mulheres mais suscetíveis à hipertensão específica da gravidez, mesmo entre aquelas que não desenvolvem hipertensão clinicamente reconhecível. Além disso, a pré-eclâmpsia é relatada com mais frequência nos extremos da vida reprodutiva, sobretudo entre as mulheres mais velhas^(4,20).

A maior incidência de recém-nascidos com peso superior a 4.000g entre mães com idade superior a 35 anos corrobora os dados do estudo desenvolvido em Taiwan⁽¹⁵⁾, em que 3,9% e 3,7% das mulheres entre 35 e 39 anos e 40 anos ou mais apresentaram RN macrossômicos. Dados semelhantes também foram evidenciados em estudo brasileiro que comparou o peso dos RNs (≥ 4.000 g) entre gestantes com mais de 35 anos e com 20 a 34 anos⁽¹²⁾.

Quanto à ocorrência de óbito fetal, o presente estudo constatou que este ocorreu apenas entre as mulheres com idade superior a 35 anos, corroborando o resultados de outros estudos^(2,13,22). Em estudo realizado nos Estados Unidos, foi observado, por exemplo, que gestantes com idade superior a 40 anos apresentaram associação significativa com a

mortalidade perinatal, com risco 2,2 vezes maior, em comparação com mulheres com menos de 35 anos⁽¹³⁾.

O aumento da ocorrência de mortalidade fetal entre mulheres mais velhas pode ser explicado pela maior frequência de complicações adversas, incluindo piores índices de Apgar e baixo peso ao nascer. O mecanismo biológico que aumenta o risco de morte fetal com a idade materna avançada ainda é incerto, porém o efeito direto do envelhecimento materno pode existir. Este seria provavelmente relacionado com a deficiência de perfusão placentária causada pela baixa vascularização uterina. O aumento do risco pode ser atribuído também à associação entre a idade materna e a presença de determinados fatores de risco para óbitos fetais, tais como doenças crônicas ou complicações obstétricas^(1,20).

É fundamental expandir as informações encontradas quanto aos resultados perinatais desfavoráveis, para que as mulheres em idade tardia busquem o início do acompanhamento pré-natal precocemente, pois isto contribui para o monitoramento deste pela equipe multiprofissional de saúde, minimizando, dessa forma, os riscos para a gestante e para a criança.

CONCLUSÃO

Algumas limitações do estudo merecem destaque. Uma delas é que o estudo é retrospectivo de base hospitalar, cujos dados são colhidos em fichas obstétricas de gestantes de serviços de baixo risco, portanto não cabe generalizá-los a gestantes provenientes de serviços de alto risco, pois certamente estas apresentariam maior probabilidade de resultados perinatais adversos.

Outro fator refere-se à deficiência de informações no banco de dados no tocante ao estado civil, idade gestacional e ainda à ausência de informação quanto à paridade. Assim, considerando-se que a paridade constitui fator diretamente

relacionado com as condições maternas, estes aspectos deverão merecer maior atenção em estudos futuros, de modo a permitir maior clareza aos resultados encontrados.

Os resultados deste estudo demonstram elevados índices de parto cesáreo e índice Apgar no 5º minuto abaixo de 7 em mulheres com idade superior a 35 anos, quando comparado com índice apresentado por mulheres entre 20 e 34 anos, e ainda a presença de quatro óbitos neonatais nas mulheres com mais de 35 anos. Estes fatos nos fazem refletir sobre a importância de buscar meios que possibilitem minimizar os resultados perinatais adversos. Evidenciam ainda a necessidade de políticas adequadas para o atendimento dessas mulheres, não só pelos riscos perinatais, mas também pelas características peculiares referentes a aspectos sociais, econômicos e psicológicos.

Assim, os profissionais responsáveis pelo atendimento destas mulheres precisam estar atentos para as características de uma gravidez nesta fase da vida e aptos para identificar precocemente sinais e sintomas de complicações e, ao mesmo tempo, contar com serviço de retaguarda que garanta a assistência e os exames que se fizerem necessários. Desta forma, a gestação poderá ser acompanhada com maior segurança, diminuindo a possibilidade de complicações grávidas e resultados perinatais desfavoráveis.

Cabe salientar ainda que os resultados deste estudo podem ser utilizados no cotidiano dos serviços de saúde, com o intuito de informar e alertar as mulheres que pretendam postergar a gestação sobre o risco de complicações que uma gravidez neste período envolve.

Por fim, os resultados encontrados evidenciam também a importância da realização de mais estudos referentes a resultados perinatais entre mulheres com idade avançada em nosso meio, o que permitiria comparar e melhor compreender os resultados encontrados em grandes centros urbanos, onde são realizados estudos com número substancialmente maior de mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Huang L, Sauve R, Birkett N, Fergusson D, Walraven CV. Maternal age and risk of stillbirth: a systematic review. *Can Med Assoc J.* 2008;178(2):165-78.
2. Andrade PA, Linhares JJ, Martinelli S, Antonini M, Lippi AG, Baracat FF. Resultados Perinatais em Grávidas com mais de 35 Anos: estudo Controlado. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004;26(9):697-702.
3. Senesi LG, Tristão EG, Andrade RP, Krajden ML, Oliveira Junior FC, Nascimento DJ. Morbidade e mortalidade neonatais relacionadas à idade materna igual ou superior a 35 anos, segundo a paridade. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004;26(6):477-82.
4. Jahromi BN, Hussein Z. Pregnancy outcome at maternal age 40 and older. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2008;47(3):318-21.
5. Heffner LJ. Advanced maternal age: how old is too old? *N Engl J Med.* 2004;351(19):1927-9.
6. Hamilton BE, Minino AM, Martin JA, Kochanek KD, Strobino DM, Guyer B. Annual summary of vital statistics: 2005. *Pediatrics.* 2007;119(2):345-60.
7. Brasil. Ministério da Saúde; Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006. Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2010 fev. 15]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
8. Oliveira JC. Perfil socioeconômico da maternidade nos extremos do período reprodutivo. Rio de Janeiro: IBGE; 2005.

9. Ziadeh SM. Maternal and perinatal outcome in nulliparous women aged 35 and older. *Gynecol Obstet Invest.* 2002;54(1):6-10.
10. Berg CJ, Chang J, Callaghan WM, Whitehead SJ. Pregnancy-related mortality in the United States, 1991-1997. *Obstet Gynecol.* 2003;101(5):289-96.
11. Delpisheh A, Brabin L, Attia E, Brabin BJ. Pregnancy late in life: a hospital-based study of birth outcomes. *J Womens Health.* 2008;17(6):965-70.
12. Azevedo GD, Freitas RAO, Freitas AKMSO, Araújo ACPF, Soares EMM, Maranhão TMO. Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2002; 24(3):181-5.
13. Cleary-Goldman J, Malone FD, Vidaver J, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, et al. Impact of Maternal Age on Obstetric Outcome. *Obstet Gynecol.* 2005;105(5):983-90.
14. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES). Perfil do Município de Sarandi [Internet]. Curitiba; 2009 [citado 2010 fev. 9]. Disponível em: http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?Municipio=86985&btOk=ok
15. Hsieh TT, Liou JD, Hsu JJ, Lo LM, Chen SF, Hung TH. Advanced maternal age and adverse perinatal outcomes in an Asian population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010;148(1):21-6.
16. Simão AB. A primeira relação sexual, o primeiro casamento e o nascimento do primeiro filho: um estudo quantitativo e qualitativo de duas coortes de mulheres em Belo Horizonte. [tese doutorado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
17. Graner VR, Barros SMO. Maternal complications and neonatal events associated with multiple pregnancies resulting from assisted reproduction techniques. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2010 Apr 15];43(1):103-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/en_13.pdf
18. Diejomaoh MFE, Al-Shamali IA, Al-Kandari F, Al-Qenae M, Mohd AT. The reproductive performance of women at 40 years and over. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006; 126(1):33-8.
19. Luke B, Brown MB. Elevated risks of pregnancy complications and adverse outcomes with increasing maternal age. *Human Reprod.* 2007;22(5):1264-72.
20. Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(7):326-34.
21. Seoud MA, Nassar AH, Usta IM, Melhem Z, Kazma A, Kalil AM. Impact of advanced maternal age on pregnancy outcomes. *Am J Perinatol.* 2002;19(1):1-8.
22. Vohr BR, Tyson JE, Wright LL, Perritt RL, Li L, Poole WK. Maternal age, multiple birth, and extremely low birth weight infants. *J Pediatr.* 2009;154(4):498-503.