

Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos comparados aos das demais gestações

Perinatal outcomes in women over 40 years of age compared to those of other gestations

Evandro Eduardo Canhaço¹, Angela Mendes Bergamo¹, Umberto Gazi Lippi²,
Reginaldo Guedes Coelho Lopes¹

RESUMO

Objetivo: Esclarecer se as gestantes em idade avançada estiveram mais propensas a terem resultados perinatais adversos quando comparadas àquelas em idade reprodutiva ideal. **Métodos:** Os grupos foram divididos segundo grupos etários: idade menor que 20 anos; idade maior ou igual a 20 anos e menor que 40 anos; e idade maior ou igual a 40 anos. **Resultados:** No período compreendido entre 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2008, ocorreram 76 partos de pacientes com idade menor que 20 anos e 91 partos de pacientes com idade maior ou igual a 40 anos. Para a formação de um terceiro grupo de faixa etária intermediária, foram coletados os dados de 92 pacientes com idade maior ou igual a 20 anos e menor que 40 anos, totalizando 259 pacientes. As pacientes com 40 anos ou mais apresentaram estatisticamente maior quantidade de partos cesárea e menos parto a fórceps ou normais ($p < 0,001$). A aplicação de raquianestesia foi estatisticamente maior nas gestantes com 40 anos ou mais ($p < 0,001$). A frequência de recém-nascido do sexo masculino foi estatisticamente maior nas pacientes mais velhas, que também eram estatisticamente menos primigestas ($p < 0,001$). A frequência de recém-nascido pré-termo foi estatisticamente maior em pacientes com 40 anos ou mais ($p = 0,004$). **Conclusão:** A priorização no atendimento das gestantes em idade avançada é imprescindível para que o pré-natal seja realizado com segurança, minimizando as complicações maternas e melhorando os resultados perinatais deste grupo tão particular.

Descritores: Gravidez; Assistência perinatal; Idade materna; Efeito idade; Prematuro; Cesárea

ABSTRACT

Objective: To clarify if older pregnant women were more likely to have adverse perinatal outcomes when compared to women at an ideal

age to have a child. **Methods:** The groups were divided according to age groups: under 20 years, ≥ 20 to < 40 years, and ≥ 40 years. **Results:** During the period from January 1st, 2008, to December 31st, 2008, there were 76 births from patients younger than 20 years and 91 births from patients aged 40 years or over. To form a third group with intermediate age, the data of 92 patients aged 20 to 40 years were obtained, totaling 259 patients. Patients aged 40 or older had a statistically greater number of cesarean sections and less use of forceps or normal deliveries ($p < 0.001$). The use of spinal anesthesia was statistically higher among those aged 40 years or more ($p < 0.001$). The frequency of male newborns was statistically higher in older patients, a group with statistically fewer first pregnancies ($p < 0.001$). The frequency of premature newborns was statistically higher in patients aged 40 years or more ($p = 0.004$). **Conclusion:** It is crucial to give priority to aged women, so that prenatal care will be appropriate, minimizing maternal complications and improving perinatal outcomes in this unique group.

Keywords: Pregnancy; Perinatal care; Maternal age; Age effect; Infant, premature; Cesarean section

INTRODUÇÃO

A idade materna avançada desperta preocupação do ponto de vista obstétrico. Os extremos da vida reprodutiva estão ligados à maior presença de complicações perinatais.⁽¹⁾ A idade ideal para procriação tem sido considerada, pela literatura, entre 20 e 29 anos, pois, nesta fase, são observados os melhores resultados maternos e perinatais. É também nesse período que ocorre o maior número de gestações em populações sem controle de fertilidade.⁽²⁾

¹ Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", São Paulo, SP, Brasil.

² Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Metropolitana de Santos, Santos, SP, Brasil.

Autor correspondente: Evandro Eduardo Canhaço – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo, IAMSPE – Rua Pedro de Toledo, 1.800 – Vila Clementino – CEP: 04039-901 São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 4573-8085 – E-mail: evandrocanhaco@gmail.com

Data de submissão: 18/6/2014 – Data de aceite: 6/1/2015

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.1590/S1679-45082015AO3204

Dessa forma, há maior risco materno e perinatal naquelas mulheres que engravidam tardiamente. Para alguns autores, independentemente da paridade, as complicações se elevam.^(3,4) Ultimamente, o número de primigestas com mais de 30 anos dobrou e houve aumento de 80% dos casos de gestações naquelas com mais de 40 anos. No ano 2000, aproximadamente 10% de todos os nascimentos ocorreram em mulheres com 35 anos ou mais.⁽⁵⁾

Nos últimos anos, as mulheres modificaram seus perfis de vida, com importantes mudanças socioculturais. O aumento da participação feminina no mercado de trabalho tem ocasionado a diminuição progressiva dos índices de natalidade e o adiamento da gravidez. Avanços recentes nas técnicas de reprodução assistida contribuíram para o aumento de bons resultados nas gestações em mulheres com idade avançada.⁽⁴⁾

Não há consenso, entre os autores, sobre a idade materna a partir da qual se eleva significativamente o risco perinatal. Embora a maioria deles utilize a idade de corte de 40 anos como limite inferior,^(3,6) outros citam idades de 35.^(7,4)

A gestação em mulheres com 35 anos ou mais está associada a complicações maternas, como excesso de ganho de peso, obesidade, *diabetes mellitus*, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, miomas, além de maior incidência de mortalidade materna.⁽⁸⁾ Também aumentam as complicações fetais e do recém-nascido: anormalidades cromossômicas, abortamentos espontâneos, mecônio intraparto, baixo peso ao nascer, restrição do crescimento fetal, macrossomia, sofrimento fetal, internação em unidade de terapia intensiva e óbito neonatal. Do ponto de vista da gestação e parto, as afecções mais referidas são: trabalho de parto prematuro, hemorragia anteparto, trabalho de parto prolongado, gestação múltipla, apresentações anômalas, distócias, placenta prévia, pós-datismo, oligo e polidrâmnio, rotura prematura de membranas e parto por cesárea.^(9,10)

A maior prevalência de intercorrências clínicas e obstétricas no ciclo gravídico puerperal da mulher acima de 40 anos impõe uma assistência pré-natal especializada, na qual o caráter preventivo é fundamental para seus resultados.^(1,11)

Segundo alguns estudos, a história pregressa de doenças clínicas, os antecedentes cirúrgicos, o tratamento de infertilidade, o trabalho de parto prematuro, o baixo peso ao nascer, as apresentações anômalas e as complicações obstétricas são mais frequentes nas primíparas com idade avançada do que nas múltiparas. Isso justifica o maior número de cesáreas, a necessidade de cuidados intensivos neonatais e o menor índice de Apgar de primeiro minuto em tais pacientes.^(10,12,13)

A mortalidade materna aumenta nas pacientes com gestação tardia, principalmente em decorrência de pré-eclâmpsia, placenta prévia, hemorragia pós-parto, embolia pulmonar, embolia por líquido amniótico e outras complicações puerperais.⁽¹⁴⁾ No Brasil, dados de 2012 do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) mostram aumento na proporção de nascimentos de gestantes acima de 40 anos, sendo 1,75% em 1996, 1,95% em 2002 e 2,35% em 2012.⁽¹⁵⁾

Atualmente, a mulher que opta por engravidar após os 40 anos deve estar ciente do maior risco materno e perinatal, de modo que possa buscar assistência médica adequada e especializada.⁽¹¹⁾ Segundo o que se discute, mais importante do que a idade da gestante, seriam suas condições de vida e saúde, bem como a qualidade da assistência no pré-natal e no parto.⁽¹⁶⁾

Poucos estudos nacionais abordam as gestações após os 35 anos de idade. Laurenti e Buchalla demonstraram aumento da mortalidade perinatal em recém-nascidos de baixo peso de mães nos extremos da idade reprodutiva, assim como nas usuárias de mais de 10 cigarros por dia.⁽¹⁷⁾ Azevedo et al. verificaram aumento de prematuridade e de baixo peso ao nascer em gestantes adolescentes e mulheres em idade avançada.⁽¹⁸⁾ Andrade et al. relataram maior número de cesáreas, assim como de partos prematuros, nas gestações de mulheres com mais de 35 anos.⁽¹⁰⁾ Schupp encontrou maior frequência de óbito fetal e de índices de Apgar de 1º e 5º minuto baixos em gestantes com idade igual ou superior a 45 anos.⁽¹¹⁾

OBJETIVO

Esclarecer se as gestantes em idade avançada estiveram mais propensas a terem resultados perinatais adversos quando comparadas àquelas em idade reprodutiva ideal.

MÉTODOS

Foram coletados os dados das gestantes que tiveram parto no Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato Oliveira”, em São Paulo (SP), no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2008. Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica (*Excel – Microsoft Office 2003*) e analisados por meio do *software Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 15.0.

Para elaboração deste estudo, foram excluídas gestações gemelares e gestantes que não tinham no prontuário informações principais, como idade e idade gestacional.

Os grupos foram divididos segundo grupos etários: idade menor que 20 anos; idade maior ou igual a 20 anos

e menor que 40 anos; e idade maior ou igual a 40 anos. Para a realização desta análise, foram utilizadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas, e foi verificada a existência de associação das características com os grupos etários com uso do teste χ^2 ou da razão de verossimilhanças.⁽¹⁹⁾ As medidas de pressão arterial foram descritas segundo grupos, com uso de média e desvio padrão, e comparadas entre os grupos etários, com uso de Análises de Variâncias (ANOVA).⁽¹⁹⁾

Foram avaliadas variáveis antropométricas, antecedente gestacional, características dos partos e dos recém-nascidos. Primeiramente, foram descritas as características qualitativas, com uso de frequências relativas e absolutas, e as características quantitativas, com uso de média e desvio padrão. As variáveis maternas estudadas foram: idade materna, pressão arterial na admissão, paridade, idade gestacional ao parto e tipo de parto. As variáveis neonatais estudadas foram: índice de Apgar de 1º e 5º minuto, peso do recém-nascido ao nascimento e adequação de peso por idade gestacional. A idade muito avançada foi considerada como igual ou superior a 45 anos.

Além disso, todas as pacientes com idade menor que 40 anos foram reunidas em um único grupo e novamente comparadas àquelas com idade superior a 40 anos. As associações foram verificadas com uso de testes χ^2 ou exato de Fisher, e as comparações das pressões arteriais entre os grupos etários com uso de testes *t* Student.⁽¹⁹⁾

Foi considerado pré-termo todo aquele recém-nascido com menos de 37 semanas de gestação. Para a avaliação do peso fetal ao nascimento, utilizou-se a curva de crescimento fetal intrauterino de Alexander et al.⁽²⁰⁾ O recém-nascido com peso abaixo do 10º percentil foi considerado pequeno para a idade gestacional (PIG) e, quando acima do 90º percentil, grande para a idade gestacional (GIG). Os testes foram realizados com nível de significância de 5%.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o número 299.691, CAAE: 00879513.5.0000.5463. Por tratar-se de um trabalho de pesquisa, cujos dados foram obtidos a partir da consulta de prontuários, não houve a necessidade de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido este dispensado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

No período compreendido entre 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2008, ocorreram 920 partos no

Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato Oliveira”. Durante este período, ocorreram 76 partos de pacientes com idade menor que 20 anos e 91 partos de pacientes com idade maior ou igual a 40 anos. Para a formação de um terceiro grupo de faixa etária intermediária, foram coletados os dados de 92 pacientes com idade maior ou igual a 20 anos e menor que 40 anos, totalizando 259 pacientes. O critério para a escolha das pacientes de faixa etária intermediária foi coletar os dados demarcados no banco de dados do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato Oliveira” imediatamente na sequência das pacientes com idade maior ou igual a 40 anos e acrescentar mais uma paciente. Após exclusão de quatro pacientes por gestação gemelar e falta de dados (sendo uma paciente com idade maior ou igual a 20 anos e menor que 40 anos e três pacientes com idade maior ou igual a 40 anos), foram considerados aptos para análise os dados de 255 pacientes.

A tabela 1 mostra que a maioria das gestantes da amostra apresentou bolsa íntegra (70%) e batimentos cardíacos presentes (99%). A maioria das apresentações fetais era cefálica (95%). O tipo de parto mais comumente realizado foi a cesárea (53%). Aproximadamente 17% dos recém-nascidos apresentaram alteração (PIG ou GIG) pela classificação de Alexander. A maioria das gestantes tinha entre 20 e 40 anos (36%), sendo a idade média materna de 30,6 anos (desvio padrão – DP de 9,9 anos). Quase 90% dos partos foram a termo; aproximadamente 10% dos recém-nascidos apresentaram escore de Apgar com 1º minuto abaixo de 5 e 2% apresentaram escore de Apgar com 5 minutos abaixo de 7.

A tabela 2 mostra que as pacientes com 40 anos ou mais apresentaram estatisticamente maior quantidade de partos cesárea e menos partos a fórceps ou normais ($p < 0,001$). A aplicação de raquianestesia foi estatisticamente maior nas gestantes com 40 anos ou mais ($p < 0,001$). A frequência de recém-nascido do sexo masculino foi estatisticamente maior nas pacientes mais velhas, que também foram estatisticamente menos primigestas ($p < 0,001$); a frequência de recém-nascido pré-termo foi estatisticamente maior em pacientes com 40 anos ou mais ($p = 0,004$).

Pela tabela 3, tem-se que os resultados apresentados com dois grupos etários de gestantes foram os mesmos resultados de quando considerados três grupos etários maternos, porém evidenciou-se também que recém-nascidos de pacientes com 40 anos ou mais apresentaram estatisticamente mais Apgar com 5 minutos < 7 que os recém-nascidos das demais gestantes ($p = 0,048$).

Tabela 1. Descrição das características de todas as gestantes e recém-nascidos incluídos no estudo

Variável	n=255
Bolsa, n (%)	
Íntegra	178 (69,8)
Rota	77 (30,2)
BCF, n (%)	
Presente	253 (99,2)
Ausente	2 (0,8)
Apresentação, n (%)	
Cefálica	243 (95,3)
Pélvica	12 (4,7)
Parto, n (%)	
Normal	103 (40,4)
Cesárea	136 (53,3)
Fórcipe	16 (6,3)
Anestesia, n (%)	
Local	78 (30,6)
Raquianestesia	177 (69,4)
Períneo, n (%)	
Íntegro	10 (3,9)
EMLD	106 (41,6)
Rotura	3 (1,2)
Cesárea	136 (53,3)
Sexo, n (%)	
Feminino	125 (49,0)
Masculino	130 (51,0)
Crescimento fetal, n (%)	
PIG	27 (10,6)
AIG	212 (83,1)
GIG	16 (6,3)
Idade (anos), n (%)	
≤20	76 (29,8)
>20 e <40	91 (35,7)
≥40 e <45	85 (33,3)
≥45	3 (1,2)
Primigesta, n (%)	
Não	122 (47,8)
Sim	133 (52,2)
IG – semanas, n (%)	
24-27	3 (1,2)
28-32	7 (2,7)
33-36	17 (6,7)
≥37	228 (89,4)
Apgar 1 ^a minuto, n (%)**	
>5	228 (89,8)
≤5	26 (10,2)
Apgar 5 ^a minuto, n (%)**	
≥7	249 (98,0)
<7	5 (2,0)
Peso – g, n (%)	
<2.500	25 (9,8)
2.500-4.000	218 (85,5)
>4.000	12 (4,7)
Idade materna – anos, média (DP)	30,6 (9,9)
IG – semanas, média (DP)	38,4 (2,6)
Paridade – média (DP)	1,1 (1,5)
PAS – média (DP)	121,1 (14,5)
PAD – média (DP)	77,9 (10,7)
Peso – g, média (DP)	3.144,2 (632,4)

** uma informação não foi coletada; BCF: batimento cardíaco fetal; EMLD: episiotomia médio-lateral direita; PIG: pequeno para idade gestacional; AIG: adequado para idade gestacional; GIG: grande para idade gestacional; IG: idade gestacional; DP: desvio padrão; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica.

Tabela 2. Descrição das variáveis de interesse, segundo faixa etária da mãe, considerando três grupos etários e resultados dos testes de associação

Variável	Idade (anos)				Valor de p
	<20 (n=76) n (%)	20-40 (n=91) n (%)	>40 (n=88) n (%)	Total (n=255) n (%)	
Bolsa					0,907
Íntegra	54 (71,1)	62 (68,1)	62 (70,5)	178 (69,8)	
Rota	22 (28,9)	29 (31,9)	26 (29,5)	77 (30,2)	
BCF					0,491*
Presente	76 (100,0)	90 (98,9)	87 (98,9)	253 (99,2)	
Ausente	0	1 (1,1)	1 (1,1)	2 (0,8)	
Apresentação					0,963*
Cefálica	72 (94,7)	87 (95,6)	84 (95,5)	243 (95,3)	
Pélvica	4 (5,3)	4 (4,4)	4 (4,5)	12 (4,7)	
Parto					<0,001*
Normal	46 (60,5)	32 (35,2)	25 (28,4)	103 (40,4)	
Cesárea	24 (31,6)	51 (56,0)	61 (69,3)	136 (53,3)	
Fórcipe	6 (7,9)	8 (8,8)	2 (2,3)	16 (6,3)	
Anestesia					<0,001
Local	37 (48,7)	25 (27,5)	16 (18,2)	78 (30,6)	
Raquianestesia	39 (51,3)	66 (72,5)	72 (81,8)	177 (69,4)	
Períneo					<0,001*
Íntegro	25 (32,9)	3 (3,3)	5 (5,7)	10 (3,9)	
EMLD	51 (67,1)	34 (37,4)	21 (23,9)	106 (41,6)	
Rotura	0	2 (2,2)	1 (1,1)	3 (1,2)	
Cesárea	0	52 (57,1)	61 (69,3)	136 (53,3)	
Sexo					0,050
Feminino	40 (52,6)	51 (56,0)	34 (38,6)	125 (49,0)	
Masculino	36 (47,4)	40 (44,0)	54 (61,4)	130 (51,0)	
Crescimento fetal					0,145*
PIG	8 (10,5)	9 (9,9)	10 (11,4)	27 (10,6)	
AIG	67 (88,2)	76 (83,5)	69 (78,4)	212 (83,1)	
GIG	1 (1,3)	6 (6,6)	9 (10,2)	16 (6,3)	
Primigesta					<0,001
Não	11 (14,5)	49 (53,8)	62 (70,5)	122 (47,8)	
Sim	65 (85,5)	42 (46,2)	26 (29,5)	133 (52,2)	
IG (semanas)					0,004
<37	5 (6,6)	5 (5,5)	17 (19,3)	27 (10,6)	
≥37	71 (93,4)	86 (94,5)	71 (80,7)	228 (89,4)	
Apgar 1 ^a minuto**					0,338
>5	66 (86,8)	85 (93,4)	77 (88,5)	228 (89,8)	
≤5	10 (13,2)	6 (6,6)	10 (11,5)	26 (10,2)	
Apgar 5 ^a minuto**					0,057*
≥7	76 (100,0)	90 (98,9)	83 (95,4)	249 (98,0)	
<7	0	1 (1,1)	4 (4,6)	5 (2,0)	
Peso (g)					0,198*
<2.500	6 (7,9)	7 (7,7)	12 (13,6)	25 (9,8)	
2.500-4.000	69 (90,8)	79 (86,8)	70 (79,5)	218 (85,5)	
>4.000	1 (1,3)	5 (5,5)	6 (6,8)	12 (4,7)	
PAS, média (DP)	121,1 (15,3)	120,6 (13,1)	121,7 (15,2)	121,1 (14,5)	0,870#
PAD, média (DP)	76,7 (9,6)	78,7 (10,8)	78,1 (11,6)	77,9 (10,7)	0,489#

Resultado do teste χ^2 ; * resultado do teste exato de Fisher; # resultado do teste t Student; ** uma informação não foi coletada. BCF: batimento cardíaco fetal; EMLD: episiotomia médio-lateral direita; PIG: pequeno para idade gestacional; AIG: adequado para idade gestacional; GIG: grande para idade gestacional; IG: idade gestacional; PAS: pressão arterial sistólica; DP: desvio padrão; PAD: pressão arterial diastólica.

Tabela 3. Descrição das variáveis de interesse, segundo faixa etária da paciente, considerando dois grupos etários e resultados dos testes de associação

Variável	Idade			Valor de p
	<40	≥40	Total	
	(n=167) n (%)	(n=88) n (%)	(n=255) n (%)	
Bolsa				0,870
Íntegra	116 (69,5)	62 (70,5)	178 (69,8)	
Rota	51 (30,5)	26 (29,5)	77 (30,2)	
BCF				>0,999*
Presente	166 (99,4)	87 (98,9)	253 (99,2)	
Ausente	1 (0,6)	1 (1,1)	2 (0,8)	
Apresentação				>0,999*
Cefálica	159 (95,2)	84 (95,5)	243 (95,3)	
Pélvica	8 (4,8)	4 (4,5)	12 (4,7)	
Parto				0,001
Normal	78 (46,7)	25 (28,4)	103 (40,4)	
Cesárea	75 (44,9)	61 (69,3)	136 (53,3)	
Fórcipe	14 (8,4)	2 (2,3)	16 (6,3)	
Anestesia				0,002
Local	62 (37,1)	16 (18,2)	78 (30,6)	
Raqui-anestesia	105 (62,9)	72 (81,8)	177 (69,4)	
Períneo				<0,001*
Íntegro	28 (16,8)	5 (5,7)	10 (3,9)	
EMLD	85 (50,9)	21 (23,9)	106 (41,6)	
Rotura	2 (1,2)	1 (1,1)	3 (1,2)	
Cesárea	52 (31,1)	61 (69,3)	136 (53,3)	
Sexo				0,016
Feminino	91 (54,5)	34 (38,6)	125 (49,0)	
Masculino	76 (45,5)	54 (61,4)	130 (51,0)	
Crescimento fetal				0,151
PIG	17 (10,2)	10 (11,4)	27 (10,6)	
AIG	143 (85,6)	69 (78,4)	212 (83,1)	
GIG	7 (4,2)	9 (10,2)	16 (6,3)	
Primigesta				<0,001
Não	60 (35,9)	62 (70,5)	122 (47,8)	
Sim	107 (64,1)	26 (29,5)	133 (52,2)	
IG (semanas)				0,001
<37	10 (6,0)	17 (19,3)	27 (10,6)	
≥37	157 (94,0)	71 (80,7)	228 (89,4)	
Apgar 1º minuto**				0,633
>5	151 (90,4)	77 (88,5)	228 (89,8)	
≤5	16 (9,6)	10 (11,5)	26 (10,2)	
Apgar 5º minuto**				0,048*
≥7	166 (99,4)	83 (95,4)	249 (98,0)	
<7	1 (0,6)	4 (4,6)	5 (2,0)	
Peso (g)				0,158*
<2.500	13 (7,8)	12 (13,6)	25 (9,8)	
2.500-4.000	148 (88,6)	70 (79,5)	218 (85,5)	
>4.000	6 (3,6)	6 (6,8)	12 (4,7)	
PAS, média (DP)	120,8 (14,1)	121,7 (15,2)	121,1 (14,5)	0,630#
PAD, média (DP)	77,8 (10,3)	78,1 (11,6)	77,9 (10,7)	0,841#

Resultado do teste χ^2 ; * resultado do teste da razão de verossimilhanças; # resultado da ANOVA; **: uma informação não foi coletada; BCF: batimento cardiotetral; EMLD: episiotomia médio-lateral direita; PIG: pequeno para idade gestacional; AIG: adequado para idade gestacional; GIG: grande para idade gestacional; IG: idade gestacional; PAS: pressão arterial sistólica; DP: desvio padrão; PAD: pressão arterial diastólica.

DISCUSSÃO

Para avaliar o grupo de gestantes com risco de resultados materno-fetais adversos, foi considerada como idade materna avançada a gestante com idade igual ou superior a 40 anos, como referido em diversos estudos da literatura.^(11,21) O termo idade materna muito avançada passou a ser mais utilizado atualmente e engloba aquelas com idade igual ou superior a 45 anos.⁽²²⁾ Neste levantamento, a idade média das parturientes do grupo com idade maior ou igual a 40 anos foi 41,3 anos, sendo que, destas, 3,2% apresentaram idade muito avançada. Schupp encontrou média da idade das gestantes de 41,7 anos, semelhante a este estudo, e 9% das gestantes foram consideradas com idade muito avançada, dado este pouco superior ao aqui encontrado.⁽¹¹⁾

A frequência de 9,89% de pacientes com idade maior ou igual a 40 anos encontrada no período analisado foi semelhante à da literatura, na qual os valores não ultrapassam 10%.⁽²³⁾

A hipertensão arterial crônica é a afecção mais comumente encontrada em gestantes com idade avançada.⁽²⁴⁾ Neste estudo, os valores da pressão arterial média foram semelhantes entre os grupos, não sendo analisados, no entanto, fatores como de hipertensão arterial prévia ou uso de hipotensores.

As pacientes com idade maior ou igual a 40 anos apresentaram média de paridade superior às demais, dado esse verificado por meio do número de primigestas, sendo 29,5% para o grupo estudado e 64,1% para as demais, com diferença estatisticamente significativa. Isso era esperado, pois mulheres com idade mais elevada têm maior chance de já terem tido outras gestações, fato esse que ocorre mesmo com um grande número de mulheres adiando suas gestações para a quarta ou quinta décadas de vida.⁽²⁵⁾

Evidenciou-se que recém-nascidos de mães com 40 anos ou mais apresentam estatisticamente mais Apgar com 5 minutos menor que 7 que os recém-nascidos das demais gestantes ($p=0,048$), o que comprova-se no trabalhado de Schupp.⁽¹¹⁾

A média da idade gestacional dos grupos demonstrou diferença estatisticamente significativa, o que indica um parto mais precoce para as gestações tardias. Astolfi e Zonta relataram que o principal fator relacionado à prematuridade é a idade materna.⁽²⁶⁾ Estudo semelhante foi realizado por Andrade et al. também no Hospital do Servidor Público Estadual, entre 2000 e 2003, e foram encontradas 16,5% parturientes com partos prematuros para aquele período.⁽¹⁰⁾ Neste estudo, a incidência de partos prematuros foi de 19,3% para gestantes em idade avançada, o que demonstra aumento da frequência dessa intercorrência, comprovada

também em outros estudos.⁽²⁷⁻²⁹⁾ Esse fato requer que se dê maior atenção a esse grupo especial de gestantes e que se disponha de medidas preventivas para evitar a prematuridade e todo o ônus que ela possa acarretar.

A menor incidência de pós-datismo no grupo das gestantes com idade maior ou igual a 40 anos pode ser devido a maior preocupação dos obstetras com a gestação tardia, impedindo, desse modo, o prolongamento das gestações. Edge e Laros mostraram que a ansiedade dos médicos em relação às gestantes em fase de decréscimo de fertilidade, frequentemente após uso de técnicas de reprodução assistida, induz à escolha da cesárea sem indicação obstétrica.⁽⁹⁾

Andrade et al. e Azevedo et al. descreveram uma maior incidência de baixo peso ao nascer em gestações tardias, assim como neonatos PIG, o que não foi evidenciado neste estudo, sendo a média de peso dos recém-nascidos semelhante entre os grupos.^(10,18)

Dado particular e curioso encontrado foi a ocorrência estatisticamente significativa de recém-nascidos do sexo masculino no grupo da gestação tardia.

Quanto à via de parto, evidenciou-se estatisticamente maior quantidade de partos cesárea e menos partos fórcepe ou normais, tendo como consequência a aplicação de raquianestesia estatisticamente maior nas gestantes com 40 anos ou mais. Isso também foi referido em outros estudos, dentre os quais um estudo brasileiro realizado no município de Sarandi (PR).^(9,30) Algumas condições maternas associadas a um possível comprometimento fetal costumam ser mais frequentes e mais graves em mulheres em idade avançada, contribuindo para o aumento do número de cesáreas, principalmente por indicação fetal.⁽¹⁰⁾ É possível que a idade materna acabe por deixar muitos médicos ansiosos quanto ao bem-estar fetal.⁽¹⁰⁾

O estudo de Andrade et al. realizado em nosso meio mostrou uma incidência de óbito fetal nas gestantes acima de 40 anos de 5,5%. Nosso levantamento detectou 1,1% de óbito fetal neste grupo e 0,6% nas demais gestantes, sem diferença significativa entre eles, o que sugere melhora no atendimento a esse grupo de pacientes.⁽¹⁰⁾

CONCLUSÃO

A idade avançada como dado isolado eleva os riscos gestacionais, principalmente em mulheres acima de 40 anos. Esse dado, por si só, influencia na realização demasiada de cesáreas, evidenciando a preocupação extrema com esse grupo.

A prematuridade significativa encontrada neste estudo, assim como o índice de Apgar mais baixo, ressal-

tam a necessidade de um acompanhamento pré-natal voltado especificamente para elas, atuando na prevenção e no diagnóstico precoce de intercorrências.

A priorização no atendimento dessas mulheres e a organização de uma rede de referência ao atendimento da gestante de alto risco são imprescindíveis para que o pré-natal seja realizado com segurança, minimizando as complicações maternas e melhorando os resultados perinatais desse grupo tão particular.

REFERÊNCIAS

1. James DK. High risk pregnancy: management options. *BMJ*. 1995;310(6983):882-3.
2. Czeizel A. Maternal mortality, fetal death, congenital anomalies and infant mortality at advanced maternal age. *Maturitas*. 1988;Suppl1:73-81.
3. Spellacy WN, Miller SJ, Winegar A. Pregnancy after 40 years of age. *Obstet Gynecol*. 1986;68(4):452-4.
4. Prysak M, Lorenz RP, Kisly A. Pregnancy outcome in nulliparous women 35 years and older. *Obstet Gynecol*. 1995;85(1):65-70.
5. Romero-Maldonado S, Quezada-Salazar CA, López Barrera MD, Arroyo Cabrales LM. [Effect of risk on the child of an older mother (case-control study)]. *Ginecol Obstet Mex*. 2002;70:295-302. Spanish.
6. Brassil MJ, Turner MJ, Egan DM, MacDonald DW. Obstetric outcome in first-time mothers aged 40 years and over. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1987;25(2):115-20.
7. Buehler JW, Kaunitz AM, Hogue CJ, Hughes JM, Smith JC, Rochat RW. Maternal mortality in women aged 35 years or older: United States. *JAMA*. 1986;255(1):53-7.
8. Dakov T, Dimitrova V. [Pregnancy and delivery in women above the age of 35] *Akush Ginekol (Sofia)*. 2014;53(1):13-20. Review. Bulgarian.
9. Edge V, Laros RK Jr. Pregnancy outcome in nulliparous women aged 35 or older. *Am J Obstet Gynecol* 1993;168(6 Pt 1):1881-4; discussion 1884-5.
10. Andrade PC, Linhares JJ, Martinelli S, Antonini M, Lippi UG, Baracat FF. Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004;26(9):697-701.
11. Schupp TR. Gravidez após os 40 anos de idade: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais adversos [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo; 2006. p. 162.
12. Ecker JL, Chen KT, Cohen AP, Riley LE, Lieberman ES. Increased risk of cesarean delivery with advancing maternal age: indications and associated factors in nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol*. 2001;185(4):883-7.
13. Kozinsky Z, Orvos H, Katona M, Zoboki T, Pál A, Kovács L. Perinatal outcome of induced and spontaneous pregnancies of primiparous women aged 35 or over. *Int J Gynaecol Obstet*. 2002;76(1):23-6.
14. Jolly M, Sebire N, Harris J, Robinson S, Regan L. The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Hum Reprod*. 2000;15(11):2433-7.
15. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de informação sobre nascidos vivos (SINASC) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado 2015 Abr 1]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhtom.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
16. Bukulmez O, Deren O. Perinatal outcome in adolescent pregnancies: a case-control study from a Turkish university hospital. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2000;88(2):207-12.
17. Laurenti R, Buchalla CM. Estudo da morbidade e da mortalidade perinatal em maternidades. II-Mortalidade perinatal segundo peso ao nascer, idade materna, assistência pré-natal e hábito de fumar da mãe. *Rev Saude Publica*. 1985;19(3):225-32.
18. Azevedo GD, Freitas Júnior RA, Freitas AK, Araújo AC, Soares EM, Maranhão TM. Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002;24(3):181-5.

19. Kirkwood BR, Sterne JA. *Essential medical statistics*. 2nd ed. Massachusetts: Blackwell Science; 2003. p. 502.
20. Alexander GR, Himes JH, Kaufman RB, Mor J, Kogan M. A United States national reference for fetal growth. *Obstet Gynecol*. 1996;87(2):163-8.
21. Vercellini P, Zuliani G, Rognoni MT, Trespidi L, Oldani S, Cardinale A. Pregnancy at forty and over: a case-control study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1993;48(3):191-5.
22. Callaway LK, Lust K, McIntyre HD. Pregnancy outcomes in women of very advanced maternal age. *Aust N Z J Obstet Gynecol*. 2005;45(1):12-6.
23. Sauer MV, Paulson RJ, Lobo RA. Oocyte donation to women of advanced reproductive age: pregnancy results and obstetrical outcomes in patients 45 years and older. *Hum Reprod*. 1996;11(11):2540-3.
24. Barton JR, Bergauer NK, Jacques DI, Coleman SK, Stanziano GJ, Sibai BM. Does advanced maternal age affect pregnancy outcome in women with mild hypertension remote from term? *Am J Obstet Gynecol*. 1997;176(6):1236-40; discussion 1240-3.
25. Adashek JA, Peaceman AM, Lopez-Zeno JA, Minogue JP, Socol ML. Factors contributing to the increased cesarean birth rate in older parturient women. *Am J Obstet Gynecol*. 1993;169(4):936-40.
26. Astolfi P, Zonta LA. Risks of preterm delivery and association with maternal age, birth order, and fetal gender. *Hum Reprod*. 1999;14(11):2891-4.
27. Wang LK, Chen WM, Chen CP. Preterm birth trend in Taiwan from 2001 to 2009. *J Obstet Gynaecol Res*. 2014;40(6):1547-54.
28. Jacquemyn Y, Martens E, Martens G. Pregnancy at late premenopausal age: outcome of pregnancies at 45 years and older in Flanders, Belgium. *J Obstet Gynaecol*. 2014;34(6):479-81.
29. Phadungkiatwattana P, Rujivejpongathron J, Tunsatit T, Yanase Y. Analyzing pregnancy outcomes in women of extremely advanced maternal age (> or =45 years). *J Med Assoc Thai*. 2014;97(1):1-6.
30. Sass A, Gravena AA, Pelloso SM, Marcon SS. Resultado perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer. *Rev Gaucha Enferm*. 2011;32(2):352-8.