

## GRAVIDEZ DEPOIS DOS 35 ANOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

PREGNANCY AFTER 35: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

EL EMBARAZO DESPUÉS DE LOS 35: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Láise Conceição Caetano<sup>1</sup>

Luciana Netto<sup>2</sup>

Juliana Natália de Lima Manduca<sup>3</sup>

### RESUMO

A gravidez tardia exige dos profissionais de saúde maior atenção, dada a possibilidade de complicações para a mulher, o feto e, posteriormente, para o recém-nascido. Constatam-se a escassez de estudos sobre o assunto e a existência de relatos e dados conflitantes em estudos realizados, justificando a proposta de fazer um levantamento bibliográfico de artigos disponíveis nas bases de dados, de 1990-2008, sobre a gravidez após os 35 anos. Foram selecionados 74 artigos considerando “tipo de estudo”; “enfoque”; “sujeitos da pesquisa”; “tipo de publicação”; “abordagem”; “origem” e “idioma de publicação”. Predominaram artigos da PUBMED (91,9%), publicados em inglês (90,5%), a partir de 2003 (47,3%), na forma de resumos (74,3%), experimentos (82,4%), quantitativos (83,8%), de origem internacional (95,9%), abordando a mulher como sujeito de pesquisa (53,9%). Fica evidente que o evento da gravidez tardia é uma realidade em ascensão no mundo e que há um interesse crescente no tema, porém com enfoque essencialmente biológico (58,9%). Na série considerada, não há consenso quanto ao fator “idade materna” no desenvolvimento da gravidez de risco; a gravidez, em qualquer faixa etária, pode vir acompanhada de condições desfavoráveis, tanto para mulher quanto para o feto, dependendo das condições de saúde e do contexto que envolve a concepção e seu desfecho. Há necessidade de estudos mais abrangentes, envolvendo contextos sociais, familiares e culturais, de modo a subsidiar uma atenção de qualidade à mulher e à família, e, também, os serviços de saúde voltados para esse “novo público”.

**Palavras-chave:** Pesquisa; Idade Materna; Gravidez; Bases de Dados Bibliográficas.

### ABSTRACT

Late pregnancy requires more attention from health professionals, once there may be more risks involving the woman, the fetus and the newborn babies. There is a lack of studies on the subject, as well as reports and conflicting data in some studies, justifying the proposal to draw up a bibliography of articles available in databases on pregnancy after 35, between the years 1990-2008. We selected 74 articles considering type of study, focus, research subjects, type of publication, approach, origin and language of publication. The majority of the articles come from PUBMED (91.9%), published in English (90.5%), from 2003 (47.3%), in the form of abstracts (74.3%), experiments (82.4%), quantitative (83.8%), of international origin (95.9%), addressing the woman as a subject of research (53.9%). It is evident that the event of late pregnancy is a reality on the rise in the world and there is a growing interest in the subject, but the focus is primarily biological (58.9%). In this specific series, there is no consensus regarding the “maternal age” in the development of a high risk pregnancy; pregnancy at any age can be accompanied by unfavorable conditions for both woman and the fetus, depending on health conditions and any context involving the conception and its outcome. There is need for more comprehensive studies, considering the social, family and cultural environment, to provide quality care to the women and the family, and also prepare the health services to give proper support to this “new public”.

**Key words:** Research; Maternal age; Pregnancy; Bibliographic Databases.

### RESUMEN

El embarazo tardío requiere que los profesionales de la salud presten más atención debido a las posibles complicaciones para la mujer, el feto y el recién nacido. Hay una falta de estudios sobre el tema, pero también hay informes y datos contradictorios en los estudios, lo que justifica la propuesta de celebrar una bibliografía de artículos disponibles en bases de datos, de 1990-2008, sobre el embarazo después de los 35. Se seleccionaron 74 artículos teniendo en cuenta el tipo de estudio, el enfoque, los sujetos de investigación, el tipo de publicación; enfoque, el origen y el idioma de publicación. Predominaron los artículos: de PUBMED (91,9%), en Inglés (90,5%), de 2003 (47,3%), en forma de resúmenes (74,3%), los experimentos (82,4%), cuantitativas (83,8%), de origen internacional (95,9%), frente a la mujer como sujeto de la investigación (53,9%). Es evidente que hay un creciente interés en el tema, pero se centró principalmente biológicos (58,9%). No hay consenso en cuanto al factor “edad de la madre” en el desarrollo del embarazo de riesgo, el embarazo a cualquier edad puede ir acompañado de condiciones desfavorables, tanto para la mujer y el feto, teniendo en cuenta la salud de la mujer y el contexto que participan en la concepción y sus resultados. Existe la necesidad de estudios más amplios, para subvencionar una atención de calidad a las mujeres y las familias, y también a los servicios de salud diseñados para atender a este “nuevo público”.

**Palabras clave:** Pesquisa; La Edad Materna; Embarazo; Bases de Datos Bibliográficas

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora assistente da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ).

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem pela UFMG.

Endereço para correspondência – Rua Bolívia nº 137, apto. 201, São Pedro, Belo Horizonte-MG. CEP: 30330-360. E-mail: laise13@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

A vida de uma mulher parece seguir uma ordem lógica de acontecimentos fisiológicos: ela nasce, cresce, reproduz-se e morre. Para que essas etapas sejam cumpridas, seu corpo passa por diversas modificações. Momentos como a gravidez alteram-lhe o corpo, mas também a mente e, por conseguinte, sua interação com o mundo. Foi pensando nessas mudanças que a atenção à saúde da mulher esteve, desde o início, voltada para a maternidade, mas, à medida que o mundo evolui e outros papéis surgem na vida em sociedade, torna-se imperativo ampliar esse cuidado.<sup>1</sup>

Em relação ao processo de reprodução humana, registra-se uma tendência cada vez maior de gravidez entre mulheres que se encontram na faixa dos 35, 40 e até 45 anos. Uma gravidez, nessa faixa etária, exige dos profissionais de saúde maior atenção, dada a possibilidade de complicações para a mulher, para o feto e, posteriormente, para o recém-nascido.<sup>2</sup>

Com base na literatura, Schupp<sup>2</sup> assinala que a idade ideal para ter filhos está entre 20 e 29 anos, e que os extremos da vida reprodutiva estão sempre ligados a complicações perinatais. A autora afirma, ainda, que há variações quanto à definição de idade materna avançada para a gravidez, sendo que alguns autores consideram o limite de 35 anos, outros a partir dos 40 e há aqueles que vão mais além, considerando as gestantes com idade de 45 anos ou mais.

Na faixa de idade mais avançada, pode-se observar, com certa frequência, o aparecimento de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e outras, associadas diretamente ao processo da gestação, como abortamentos, anomalias cromossômicas, mortalidade materna, gestação múltipla, pré-eclâmpsia e suas complicações.<sup>2</sup> Assim, a idade materna elevada é, hoje, um motivo de preocupação, principalmente se está relacionada à gestação e sua evolução. As estatísticas e os estudos relacionados à saúde são, ainda, incipientes e exigem esforço de profissionais de saúde, cuja tarefa é cuidar dessas mulheres e de suas famílias em um momento especial da vida.

No âmbito familiar, a mulher participa plenamente da vida do casal. De modo geral, cabe-lhe cuidar da casa, do relacionamento conjugal, da vida social e, além disso, contribuir no orçamento familiar. Em razão desse acúmulo de atribuições, modernamente, a maternidade e o matrimônio têm sido postergados para fases da vida nas quais nem sempre a capacidade reprodutiva acompanha o desejo de um casal.<sup>3</sup> O que se percebe é que o processo de mudança nos padrões familiares influencia diretamente as características da natalidade, dando um direcionamento para a diminuição progressiva de suas taxas globais e adiamento da gravidez planejada.<sup>2</sup>

Com as modificações ocorridas na relação mulher-sexualidade e mulher-realização profissional, atualmente, os relacionamentos conjugais também se alteram. A mulher não se vê mais obrigada a permanecer casada

quando chega à conclusão de que o relacionamento se esgotou. Um novo casamento pode acontecer e, logo, o desejo de ter um filho com o novo parceiro, o que explica o fato de muitas mulheres procurarem clínicas de infertilidade, na tentativa de recanalizar uma trompa ligada. Como a fertilidade geral da mulher decai a partir de 35 anos, também é comum ocorrer dificuldades em engravidar, principalmente após os 40 anos.<sup>4</sup>

A gravidez tardia é considerada um fenômeno mundial. Somente nos Estados Unidos, estima-se que uma em cada cinco mulheres tem o seu primeiro filho após os 35 anos. Mais especificamente, na última década, a gravidez tardia cresceu, no país, 84%, resultado da mudança de comportamento que está redesenhando a família no mundo.<sup>3</sup> Estudos apontam, ainda, que a proporção de parturições nas mulheres acima de 40 anos varia de 2%-5%.<sup>2</sup>

Dados apresentados, em 2005, pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), do Ministério da Saúde, mostram, em nosso país, aumento na proporção de nascimentos em mães com 40 anos ou mais, com incidência de 1,75% em 1996 e 1,95% em 2002.<sup>2</sup> Em 2004, a Região Sudeste registrou o índice de nascimentos de 2,17%, por idade materna, na faixa entre 40-44 anos e de 0,11% para mulheres entre 45-49 anos, em relação a todos os nascimentos do mesmo período.<sup>5</sup>

Os dados e as informações sobre essa realidade na vida da mulher brasileira não são amplos e também não permitem uma análise profunda, mas sinalizam uma mudança na sua vida reprodutiva. A proximidade com o tema e a prática assistencial revela a escassez de estudos sobre o assunto, bem como relatos e dados conflitantes em estudos já realizados. Além disso, é preciso ressaltar que a situação de saúde materna, no Brasil, é preocupante, pois mostra o grave quadro epidemiológico vivido pelas mulheres e seus filhos diante da fragilidade da assistência prestada à população. A atenção à mulher com gravidez tardia é, então, mais uma condição a ser somada ao quadro existente, que pode apresentar e necessitar de especificidades na assistência pré-natal e ao parto.

Trazer à baila um tema novo tornou-se um desafio de suma importância para o conhecimento e a atuação dos profissionais de saúde. Mostrou-se pertinente, portanto, a proposta de realizar, inicialmente, um estudo bibliográfico, por meio do levantamento de artigos publicados e disponíveis para a pesquisa, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e das Publicações Médicas (PUBMED).

O objetivo com este estudo foi realizar um levantamento bibliográfico de resumos e de artigos completos, publicados e disponíveis para pesquisa, nas bases de dados citadas, sobre o tema "gravidez após os 35 anos".

## METODOLOGIA

Para o estudo bibliográfico, de caráter descritivo, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED, considerando publicações no período de 1990-2008, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos, ainda, os artigos, capítulos de livros e teses utilizados para a elaboração do presente artigo.

No estudo do material, foram considerados os seguintes aspectos: tipo de estudo (experimental bibliográfico e outros); enfoque (implicações físicas, psioemocionais para feto/recém-nascido, socioeconômicas e culturais, infertilidade); sujeitos da pesquisa (somente a mulher, a mulher e o bebê, a mulher e a família, e a idade materna); tipo de publicação (resumo, artigo completo, capítulo de livro, anais, outros); abordagem (qualitativa e quantitativa); origem (nacional e internacional); e idioma de publicação (português, inglês e espanhol).

A ordem de apresentação dos resultados foi a seguinte: base de dados, tipo de estudo, idioma de publicação, local de publicação, origem, tipo de publicação, natureza do estudo, ano de publicação, enfoque do estudo, sujeitos, idade materna.

Nas consultas feitas às bases de dados citadas, foram utilizados a expressão "idade materna" e os termos "gravidez", "complicações", "fisiologia" e "psicologia", bem como as possíveis combinações entre eles.

No primeiro momento, foram encontrados 536 artigos dentre os quais foram selecionados apenas os que apresentavam resumo que permitisse avaliar, com clareza, a associação com o tema de pesquisa.

Na pesquisa no banco de dados LILACS, foram encontrados 108 artigos, dentre os quais 21 foram selecionados pelo título e/ou resumo, e, após uma seleção mais criteriosa, foi possível chegar àqueles que abordavam mais especificamente o assunto. Assim, foram adquiridos cinco artigos. Na base de dados SCIELO, foi selecionado apenas um artigo.

Na pesquisa na PUBMED foram encontrados 428 artigos, dentre os quais foram selecionados 151, pela análise do título e/ou resumo, e, posteriormente, seguiu-se para uma seleção mais criteriosa, na tentativa de adquirir aqueles que realmente fossem relevantes ao estudo, chegando ao total de 90 artigos, dentre os quais foram descartados 22, dada a repetição na série encontrada.

Na seleção dos artigos encontrados nas bases de dados, foram descartados 61, tendo sido eliminados aqueles que abordavam temas referentes a técnicas de fertilização; infertilidade; tratamento pós-menopausa; rastreamento de malformações (técnicas de diagnóstico); e gravidez na adolescência. Tais temas surgiram quando foram estabelecidas combinações entre os descritores: "gravidez", "idade materna" e "complicações". A utilização do descritor "idade materna avançada" nas combinações reduziu significativamente a quantidade de artigos encontrados. As mulheres com idade acima de 35 anos que faziam parte de estudos com sujeitos de outras faixas etárias (estudos

comparativos) dificultaram a análise, de acordo com os nossos objetivos, pois traziam variáveis comuns (grupos de mulheres jovens e grupos de mulheres acima de 35 anos ou mais) e não permitiram extrair especificidades relativas à gravidez tardia.

Após a leitura exaustiva e criteriosa do material selecionado, os dados obtidos foram analisados e distribuídos de acordo com as seguintes variáveis: "tipo de estudo", "idioma de publicação", "origem" (local de publicação), "tipo de publicação", "enfoque do estudo", "sujeitos da pesquisa", "idade materna", "abordagem" e "ano de publicação". Na análise, deteve-se na descrição dos temas de cada variante eleita previamente. Com esse procedimento, buscou-se possibilitar a oferta organizada e facilitar a manipulação de ligações entre os artigos que versassem sobre aspectos específicos do tema "gravidez após os 35 anos", publicados nas bases de dados investigadas.

Inicialmente, outras variáveis, como a de profissionais que desenvolveram o estudo e os descritores, foram pensadas, entretanto a descontinuidade delas nos materiais pesquisados impossibilitou-lhes a análise neste estudo.

## RESULTADOS

Para melhor visualização, os dados foram apresentados em tabelas, utilizando-se as de frequência simples.

De acordo com a TAB. 1, abaixo, predomina a base de dados da PUBMED, pela indexação MEDLINE, que permitiu um período maior de busca, ou seja, desde 1990.

**TABELA 1 – Distribuição dos artigos segundo a "base de dados pesquisada" – Belo Horizonte, 2009**

Base de dados	Nº	%
Pubmed	68	91,90
Lilacs	05	6,75
Scielo	01	1,35
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fonte: National Center for Biotechnology Information

Na TAB. 2, os estudos experimentais destacaram-se em relação aos demais tipos de estudo, uma vez que neles se encontram trabalhos nas mais diversas modalidades: retrospectivo (n=17 – 27,9%), descritivo (n=11 – 18%), caso-controle (n=9 – 14,8%), comparativo (n=8 – 13,1%), coorte (n=5 – 8,2%), *cross sectional*, prospectivo, longitudinal, preditivo, regressão logística, randomização, metanálise e estudo epidemiológico (n=1 – 1,6% para cada modalidade). Três artigos não deixaram claro o tipo de modalidade usada no experimento.

**TABELA 2 – Distribuição dos artigos segundo o “tipo de estudo” – Belo Horizonte, 2009**

Tipo de estudo	Nº	%
Experimental	61	82,4
Bibliográfico	9	12,2
Outros	4	5,4
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fonte: National Center for Biotechnology Information

Cabe ressaltar que nos “estudos experimentais” há artigos com ensaios e experimentos que validam a gravidez tardia, enquanto os “estudos bibliográficos” contemplam artigos que compilam trabalhos já publicados, principalmente sob a forma de revisão.

Na variável “outros”, foram encontradas publicações que não se enquadravam nas modalidades previamente definidas. Foram reunidas, nesse item, reportagens, debates, questionário e editoriais, dentre outros (n=1 para cada modalidade).

**TABELA 3 – Distribuição dos artigos segundo o “idioma de publicação” – Belo Horizonte, 2009**

Idioma de publicação	Nº	%
Inglês	67	90,5
Espanhol	3	4,1
Português	2	2,7
Outros	2	2,7
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fonte: National Center for Biotechnology Information

Na TAB. 3, destaca-se a distribuição dos artigos segundo o “idioma de publicação”. Nela, comparando-se com as demais, fica clara a tendência atual de publicação de artigos em língua inglesa (n=67 – 90,5%), possivelmente por ser o idioma mais difundido no mundo. Na modalidade “outros”, foram encontradas, também, publicações em polonês (n=2 – 2,7%).

Evidencia-se, ainda, a escassez de estudos publicados em língua portuguesa (n=2 – 2,7%). Pela análise dos artigos, nota-se que, mesmo estudos realizados no país foram publicados em outro idioma, como se demonstra na TAB. 4, em que se pode verificar a publicação de três estudos nacionais. Como somente dois foram publicados em português, conclui-se que o terceiro foi publicado em outro idioma. Mais precisamente, dois estudos, realizados no Rio de Janeiro, foram publicados em português e outro, realizado em São Paulo, em inglês.

No Brasil, além da escassez de estudos sobre o tema, percebe-se que, segundo o idioma, a tendência e o direcionamento dados às produções científicas são semelhantes às publicações de maneira geral.

A geração de conhecimento dá-se por meio de pesquisas, que estão fortemente vinculadas à produção científica de cursos de pós-graduação. Estes, por sua vez, estão expostos a critérios da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) – órgão do Ministério da Saúde que atribui uma pontuação aos periódicos e à quantidade de produção, estabelecendo, em uma escala de 1 a 7, níveis classificatórios para os cursos. No resultado final, dentre outros fatores avaliados pela CAPES, cada curso de pós-graduação, a fim de ser classificado nos melhores níveis e não ser excluído, deve apresentar produção internacional.<sup>6</sup> No caso específico do tema em estudo, no que concerne ao idioma de publicação, a tendência encontrada não difere do cenário geral.

**TABELA 4 – Distribuição dos artigos segundo o “local de publicação” – Belo Horizonte, 2009**

Local de publicação	Nº	%
Internacional	71	95,9
Nacional	3	4,1
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fonte: National Center for Biotechnology Information

De acordo com a TAB. 4, a maior parte dos artigos encontrados se refere a estudos de origem internacional, demonstrando o interesse de outros países em abordar o tema “gravidez após os 35 anos” em seus estudos. Fatores sociais, econômicos e culturais, além da presença frequente de gravidez tardia e seus desdobramentos, em outros países, podem ter direcionado o interesse e a realização de trabalhos sobre o tema.

No Brasil, a tendência encontrada nos dados disponíveis sobre fecundidade pode explicar a situação do número de trabalhos sobre gravidez tardia. Por meio dos resultados obtidos pelo Censo Demográfico de 2000, verifica-se que há uma relação inversa entre fecundidade e escolaridade, pois, à medida que se elevam os anos de estudo, o padrão etário da fecundidade se torna mais tardio e a quantidade de filhos por mulher diminui. Entre mulheres sem instrução ou com menos de um ano de estudo, a taxa de fecundidade era de 4,1 filhos por mulher; já entre as que tinham onze anos ou mais de estudo, a taxa ficou abaixo de 1,5 filho por mulher.<sup>7</sup>

É perceptível, também, que o aumento da escolaridade tem levado à postergação da gravidez; entretanto, no Brasil, embora essa tendência seja igualmente confirmada, o país tem, ainda, um padrão etário de fecundidade predominantemente jovem. Observou-se que, em 2000, o padrão tardio da fecundidade feminina

ainda não havia sobressaído sobre a média nacional, provavelmente porque, à época do Censo, quase 70% das mulheres em idade fértil (15-49 anos) tinham menos de onze anos de estudo.<sup>7</sup>

É importante ressaltar que com a incorporação da mulher ao mercado de trabalho a maior importância dada ao desenvolvimento de sua escolaridade e as novas técnicas de controle da fertilidade e de reprodução assistida possibilitou à mulher com idade acima de 40 anos planejar, então, ter o primeiro filho.<sup>3,2</sup>

Nesse âmbito, tem-se que a gravidez tardia é um fenômeno mundial. Entre os países que registraram publicações sobre o assunto, pôde-se encontrar: Estados Unidos (n=29 – 40,8%); Reino Unido (englobando a Inglaterra, Escócia, Irlanda do Norte e País de Gales), com n=6 (8,5%); Holanda e Canadá (n=4 – 5,6%); Israel, Austrália e Itália (n=3 – 4,2%); Jordânia, Japão, Polônia e México (n=2 – 2,8%); Bangladesh, Suécia, Grécia, Nigéria, Chile, Malásia, China, Singapura, Espanha, Arábia Saudita e Paquistão (n=1 – 1,4%).

**TABELA 5 – Distribuição dos artigos segundo o “tipo de publicação” – Belo Horizonte, 2009**

Tipo de publicação	Nº	%
Resumo	55	74,3
Artigo completo	16	21,6
Outros	3	4,1
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fonte: National Center for Biotechnology Information

Na TAB. 5, indica-se que a maioria dos textos disponibilizados nas bases de dados pesquisadas encontra-se sob a forma de resumos (n=55 – 74,3%) e, em menor escala, sob a forma de artigos completos (n=16 – 21,6%), apesar de a atualidade constituir-se uma era digital, em que as informações circulam com mais facilidade, comparando-se com tempos remotos. Não foram encontrados textos publicados em capítulo de livro, anais de evento ou banco de teses, variáveis previstas neste estudo. Na modalidade “outros”, foram encontrados editoriais (n=2) e debate (n=1).

Quanto à “abordagem dos estudos”, tem-se a tendência de desenvolvimento de trabalhos usando o tratamento quantitativo (n=62 – 83,8%), em relação aos de natureza qualitativa (n=12 – 16,2%), possivelmente por ser essa uma abordagem mais dinâmica e precisa e que se ajusta às variáveis eleitas e de interesse dos pesquisadores no tema em estudo. O fenômeno da gravidez tardia é cada vez mais frequente na prática assistencial e os questionamentos sobre as repercussões físicas para a mulher e seu filho ainda necessitam de atenção; a busca por evidências científicas está circunscrita aos eventos clínicos perinatais, pois, muitas vezes, não se apresentam

como próprios ou específicos da gestação na faixa etária considerada.

No que diz respeito ao “ano de publicação”, um número maior de artigos foi publicado a partir de 2003 (n=35 – 47,3%), possivelmente por ser este um tema mais condizente com a nova realidade da assistência à saúde da mulher. Além disso, há, ainda, outros fatores que têm contribuído para a tendência detectada no que se refere à atenção na gravidez tardia: a maior expectativa de vida, a consolidação da inserção da mulher no mercado de trabalho e a jornada múltipla de afazeres têm reforçado a postergação desse momento na vida da mulher. Ao se estender a faixa do período, observa-se que mais da metade dos textos foram publicados neste século, precisamente, a partir de 1999 (n= 44 – 59,5%). Nota-se, também, um concentrado de textos publicados no período compreendido entre 1993 e 1995 (n=16 – 21,6%).

De acordo com a TAB. 6, abaixo, os artigos abordam aspectos ligados, principalmente, a questões físicas e à influência de aspectos socioeconômicos e culturais, em se tratando de gravidez após os 35 anos (n=56 – 58,9%, e n=23 – 24,2%, respectivamente).

**TABELA 6 – Distribuição dos artigos segundo o “enfoque do estudo” – Belo Horizonte, 2009**

Enfoque do estudo	Nº	%
Implicação física	56	58,9
Socioeconômico e cultural	23	24,2
Infertilidade	9	9,5
Implicação psicoemocional	7	7,4
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Fonte: National Center for Biotechnology Information

O enfoque no aspecto físico justifica-se pelo fato de a informação sobre a idade materna ter um impacto sobre o resultado da gestação. Atualmente, cerca de 10% das gestações ocorrem em mulheres com idade superior a 35 anos e que podem apresentar risco aumentado para complicações obstétricas, morbidade e mortalidade perinatal, caso apresentem doença crônica ou estejam em má condição física. Para a mulher de peso normal e fisicamente bem, sem problemas médicos, os riscos não são muito elevados.<sup>8</sup>

Em estudo realizado na Inglaterra, por Anne-Marie Nybo Andersen,<sup>9</sup> assinala-se que 13,5% das gestações, em mulheres entre 20 e 29 anos, terminam com morte fetal e o risco de aborto espontâneo é de 8,9%. Em mulheres com idade de 42 anos ou mais, essa taxa sobe para mais de 50%, para os casos de morte fetal, e para 74,7%, para o risco de aborto espontâneo.

Durante a evolução da gestação, a mulher tem maior probabilidade de apresentar doença hipertensiva

específica da gravidez (DHEG), ao passo que fatores como obesidade contribuem para o aparecimento de diabetes gestacional, considerado um sério risco para a gestante na faixa dos 35 anos. Na gestação tardia, pode ocorrer, ainda, aumento de complicações obstétricas, como trabalho de parto prematuro, hemorragia anteparto, trabalho de parto prolongado, gestação múltipla, apresentações anômalas, placenta prévia e hemorragia puerperal.<sup>2, 19,20,21</sup>

Outros estudos também comprovam que mulheres com idade superior a 40 anos, em sua primeira gravidez, correm maior risco de complicações do que aquelas que já tiveram filhos. Ressalte-se, contudo, que a obesidade tem pior prognóstico materno-fetal em relação à gravidez tardia, pois contribui para o aumento da incidência de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, complicações obstétricas, parto prematuro, parto cesáreo e macrosomia.<sup>2, 18,21</sup>

Outro fato importante que pode ser visualizado é a abordagem de múltiplos aspectos num mesmo estudo (n=18 – 18,9%). A associação entre implicações físicas e aspectos socioeconômicos e culturais foi a mais comumente encontrada (n=14 – 77,8% dos casos de associações), porém, além desta, houve outras associações, como aspectos psicoemocionais e socioeconômicos e culturais; aspectos socioeconômicos e culturais e infertilidade, bem como a associação de três fatores: implicações físicas, aspectos psicoemocionais e socioeconômicos e culturais; ou, ainda, aspectos psicoemocionais, socioeconômicos e culturais e infertilidade (n=1 – 5,6% para cada tipo de associação). Apesar da ênfase nos aspectos físicos, as considerações sociais, econômicas, culturais e emocionais encontradas também trouxeram informações relevantes, mas sinalizam a necessidade de enfoque mais específico em estudos futuros.

A mulher com 40 anos ou mais que nunca teve filhos, seja por postergação da gravidez, seja por problemas de fertilidade, sente-se depreciada socialmente, pois o papel da mulher está relacionado à maternidade. Para Montgomery,<sup>10</sup> a incapacidade de gerar descendentes causa frustração, seja pelas cobranças advindas do seu círculo familiar, seja pela inabilidade em dar prosseguimento à própria existência, e, de maneira geral, o papel da mulher como mãe está impregnado de estereótipos e convencionalismos, o que faz com que ela deseje sair do papel de filha para assumir o de mãe.

As mudanças nos contextos familiares e sociais têm levado a mulher a passar pelo ciclo da maternidade mais rapidamente do que suas avós, mas elas precisam, ainda, exercer funções concorrentes, ao assumirem a família e outras funções fora dela. Ter um filho muda a perspectiva de vida da mulher e requer que sejam assumidas responsabilidades e tarefas específicas ligadas ao cuidado do filho. As mães de 40 anos ou mais, em virtude do baixo índice de natalidade e, muitas vezes, do desejo de ter um filho, acabam por concentrar grande energia na criação dele, podendo até mudar sua perspectiva profissional.<sup>3,11</sup>

A maturidade materna pode favorecer o enfrentamento das situações de estresse e dificuldades em relação ao filho, em sua evolução após o nascimento. Agindo pelos significados construídos ao longo do processo da gestação e do parto, mães e familiares procedem de forma a garantir a sobrevivência, a evolução e o bem-estar de uma criança que, diante, por exemplo, de um quadro de prematuridade ou de malformações congênitas, encontra, ao nascer, condições diferentes do esperado para o início de uma vida.<sup>12</sup>

Apesar do aumento das taxas de sobrevivência da mulher nos dias de hoje, os pais precisam ter maior longevidade para cuidar e criar o filho que tiveram após os 40 anos. Mudanças sociais e culturais ocorrem de forma bastante dinâmica e, já mais velhos, os pais nem sempre conseguem acompanhar os ciclos de vida dos filhos (infância, adolescência). Conflitos nas fases tardias do desenvolvimento do ser humano, assim como na puberdade, podem ocorrer na forma de preconceitos mútuos e diferenças marcantes no modo de ver o mundo. Assim, o espaçamento entre as idades pode ser um fator interveniente nas relações entre filhos e pais mais velhos.<sup>11,13,14</sup>

**TABELA 7 – Distribuição dos artigos segundo “sujeitos da pesquisa” – Belo Horizonte, 2009**

Sujeitos da pesquisa	Nº	%
Mulher	41	53,9
Mulher - bebê	31	40,8
Mulher - família	4	5,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Fonte: National Center for Biotechnology Information

De acordo com a TAB. 7, os estudos têm trabalhado basicamente com a mulher (n=41 – 53,9%) e com a mulher / bebê (n=31 – 40,8%) como sujeitos de pesquisa. Em poucos trabalhos a questão da família como sujeito nesse processo de gravidez tardia (n=4 – 5,3%) é abordada. Alguns textos apresentaram aspectos relacionados, especificamente, ao papel da mulher profissional obstetra ou de enfermagem (n=2), e apenas um trabalha a questão do companheiro no processo de gravidez tardia (n=1). Os aspectos mais observados nos estudos com “mulher e bebê” ressaltam a importância do recém-nascido (RN) como sujeito desse processo, e alguns estudos mostram que o RN é, por vezes, o detentor do maior quantitativo de complicações. Houve, também, a associação entre os sujeitos considerados nos estudos, como “mulher-bebê” e “mulher-família” (n=1), e “mulher” e “mulher-bebê” (n=1).

O maior enfoque para os sujeitos mãe e bebê tem substrato na condição materna já apresentada, mas também nas condições do neonato e no processo do nascimento. A idade parece ser responsável pela maior

incidência de doenças genéticas em neonato cuja mãe tenha mais de 35 anos. O maior exemplo desse risco é o da trissomia do cromossomo 21, síndrome de Down, que aumenta sua incidência global de 1 em cada 600 ou 700 nascimentos, em mulheres de 20-29 anos, para 1 em 100, em maiores de 35 anos. Após a mãe atingir os 40 anos, a taxa é de 1 em 50.<sup>2, 19, 20</sup>

Há, também, riscos de ocorrência de outras anormalidades cromossômicas, abortamento espontâneo, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal, macrossomia, rotura prematura de membrana (RPM), mecônio intraparto, restrição do crescimento fetal, distocias, placenta prévia, pós-datismo, oligodrâmnio e polidrâmnio, internação em UTI e óbito neonatal. Acredita-se que isso se deva ao envelhecimento dos óvulos que se desenvolvem durante a vida embrionária e permanecem armazenados no ovário até a liberação, em uma ovulação mensal, como também à condição circulatória da mulher na idade avançada.<sup>2,23</sup>

Em casos de gravidez tardia, o parto pré-termo apresenta uma incidência de 6,6%, em mulheres de idade entre 25 e 29 anos; de 9,8%, em maiores de 35 anos; e de 7,23%, em maiores de 40 anos. Esse aumento deve-se, principalmente, a complicações decorridas na gestação que terminam com a retirada do feto antes do termo.<sup>2,19</sup>

Neonatos que passaram por complicações durante a gestação tendem a apresentar baixo índice de Apgar – nota que se dá ao recém-nascido, no primeiro e quinto minutos de vida, em que são avaliados batimentos cardíacos, respiração, tônus muscular, cor da pele e irritabilidade reflexa. Segundo Schupp,<sup>2</sup> as diferenças de valores no índice de Apgar, para recém-nascidos de mães mais jovens e daquelas maiores de 40 anos, referem-se ao primeiro minuto. Dadas as intervenções médicas, o recém-nascido recupera o baixo valor quando é avaliado no quinto minuto de vida.

**TABELA 8 – Distribuição dos artigos segundo “idade materna” – Belo Horizonte, 2009**

Idade materna	Nº	%
> 30 anos	2	2,7
≥ 30 anos	8	10,8
> 35 anos	3	4,0
≥ 35 anos	23	31,1
> 40 anos	2	2,7
≥ 40 anos	17	23,0
≥ 45 anos	3	4,0
≥ 50 anos	2	2,7
> 60 anos	2	2,7
Outros	12	16,2
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fonte: National Center for Biotechnology Information

Na TAB. 8, nota-se que não há definição de idade a ser considerada de risco para a gravidez. Na faixa de idade encontrada nos estudos, a maioria com apenas um estudo correlato, confirma a ideia dos autores que defendem que a idade, por si só, não pode ser considerada um fator de risco sem que haja associação com outros fatores de risco para a gravidez. Há certo consenso relacionado ao maior risco em idade superior à faixa de 35 a 45 anos, em que se pode verificar o maior aglomerado de trabalhos usando esse mesmo referencial etário. Cumpre salientar que a mulher que opta por engravidar após os 35 anos necessita conhecer plenamente os fatores associados aos maiores riscos, de modo que possa buscar assistência adequada e planejar o nascimento. Há controvérsias quanto aos reais riscos materno-fetais nas gestações tardias, mas grande parcela dos autores concorda que, nesses casos, trata-se de uma gestação de risco e que necessita de cuidados pré-natais específicos.<sup>2,22,23</sup>

Shupp<sup>2</sup> ressalta, ainda, que, na literatura pertinente, apesar de existirem evidências de contraposição, os efeitos adversos da gestação tardia, em relação a gestantes mais jovens, são similares. Em seu estudo, realizado com mais de 240 mulheres com idades acima de 35 anos, mostrou-se que a gestação e o parto resultaram em crianças saudáveis, ressaltando a importância de não se considerar somente a idade como parâmetro para aconselhar uma mulher acima dessa idade que deseja ter um filho.

Dados estatísticos do Ministério da Saúde/Sinasc,<sup>15,16,17</sup> oriundos de todas as regiões do Brasil, mostram uma realidade semelhante ao que é enfatizado por Schupp.<sup>2</sup> Das mulheres com idade entre 40-44 anos, 89% tiveram gestação a termo e 7,3% tiveram gestação com duração menor que 37 semanas. Na faixa entre 45-49 anos, 86% das mulheres tiveram gestação a termo e 9% gestação menor que 37 semanas. Quanto ao tipo de parto das mulheres com 40-44 anos, 48% tiveram partos vaginal e 51,6% cesáreo. Quanto à avaliação do índice de Apgar, no primeiro minuto, 74,7% dos recém-nascidos tiveram escore entre 8-10, com mães na faixa de 40-44 anos. Com idade entre 45-49 anos, 68,5% dos recém-nascidos receberam Apgar 8-10.

O Ministério da Saúde revela, com base em dados aferidos em 2004, que a maior parte dos nascimentos, cerca de 70% ou 74%, entre mães de 40-44 anos, alcançou índice de Apgar de primeiro minuto entre 8 e 10, fato que contraria a expectativa de que a maioria das gestações tardias desenvolva complicações.<sup>17</sup>

O estudo mostra, ainda, que uma mulher com idade entre 60-64 anos teve um filho por parto vaginal, escore de Apgar entre 8-10 e peso ao nascer entre 2.500-2.999g. Nota-se que 57,9% dos recém-nascidos, com mães entre 40-44 anos, tiveram peso ao nascer entre 3.000-3.999g, enquanto 9,9% registraram baixo peso ao nascer (menos de 2.500g). A complicação mais frequente se refere à doença hipertensiva específica da gravidez. Os dados indicam que a gestação, nas faixas etárias consideradas, não necessariamente resulta em complicações que

podem afetar mãe e filho na gestação e no parto, mantendo, portanto, a ressalva de que a idade materna não deve ser um fator isolado para orientar e assistir à mulher.<sup>15,16,17</sup>

A variabilidade das faixas etárias encontradas nos textos analisados pode estar situada na imprecisão quanto às relações entre idade materna, evolução das gestações, riscos e fatores relacionados à saúde da mulher. Entre os textos selecionados para estudo que não apresentam exatidão quanto à idade materna, há trabalhos que usam a expressão “idade média” das mulheres.

Por fim, na modalidade “outros”, observam-se, também, análises de gestações em idades superiores a 38 anos e 39 anos, bem como um trabalho que apresenta somente a distinção entre “velha” e “nova”. Há, ainda, textos sem explicitação da idade materna do estudo, encontrando-se trabalhos que utilizam a expressão “idade média” das mulheres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme assinalado no início do trabalho, a gravidez tardia é uma realidade em ascensão no mundo, havendo

um crescente interesse pelo tema, porém, com enfoque essencialmente biológico.

Destaque-se que, na série considerada, não há posição consensual quanto ao fator “idade materna” associado à condição de risco, no desenvolvimento da gravidez; a gravidez, em todas as faixas etárias, pode vir acompanhada de condições desfavoráveis tanto para mulher quanto para o feto, dependendo da condição de saúde e do contexto (físico, psicoemocional, social, econômico e cultural) que envolve a concepção e seu desfecho.

Está demonstrada a necessidade de estudos mais aprofundados e abrangentes que envolvam demais contextos, ou seja, sociais, familiares e culturais, não apenas com vista à atenção de qualidade à mulher e à família, mas também para subsidiar os serviços de saúde, que devem se preparar para esse “novo público”, cada vez mais presente na realidade do país.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Juliana Moreira A. Sant’Ana, pela participação no trabalho iniciando o estudo sobre o tema, e à Amanda Nathale Soares, pela revisão final do texto.

## REFERÊNCIAS

1. Alexandre LBSP. Políticas públicas de saúde da mulher. In: Fernandes RA, Narchi NZ, organizadores. *Enfermagem e saúde da mulher*. São Paulo: Manole; 2007. p.1-29.
2. Schupp TR. Gravidez após os 40 anos de idade: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais diversos. São Paulo: USP; 2006.
3. Ueno J. Vida moderna faz mulher retardar gravidez. São Paulo; 2009. [Citado 2009 out 23]. Disponível em: <http://www.minhavidu.uol.com.br>.
4. Silva HMS, Junqueira JPC, Pacheco F, et al. Gravidez depois dos 40. Belo Horizonte; 2004. [Citado 2007 maio 20]. Disponível em: [http://www.materdei.com.br/qvc/informacoes/gravidez\\_40.jsp](http://www.materdei.com.br/qvc/informacoes/gravidez_40.jsp).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre nascidos vivos – SINASC. Nascimento por ocorrência por idade da mãe segundo região. Brasília: MS; 2004.
6. Passos MRL. Soberania científica brasileira. *J Bras Doenças Sex Trans*. 2005; 17(4): 249-50.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico – 2000: nupcialidade e fecundidade: resultados da amostra. Brasil; 2003. [Citado 2007 maio 27]. Disponível em: <http://www1.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/26122003censofecund.html.shtm>.
8. Leveno KJ, Cunningham FG, MacDonald PC, et al. Manual de obstetrícia de Williams. 21ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
9. Andersen A-MN, Wohlfahrt J, Christens P, et al. Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. *BMJ*. 2000; 320: 1708-12.
10. Romero-Maldonado S, Quezada-Salazar CA, Barrera MD, Cabrales LM. Efecto de riesgo en el hijo de madre con edad avanzada (estudio de casos y controles). *Ginecol Obstet Mex*. 2002 Jun; 70(6): 295-302.
11. Delpished A, Brabin L, Attia E, Brabin BJ. Pregnancy late in life: a hospital based study of birth outcomes. *J Womens Health (Larchmt)*. 2008 jul-aug; 17(6): 965-70.
12. Luke B, Brown MB. Elevated risks of pregnancy complications and adverse outcomes with increasing maternal age. *Hum Reprod*. 2007 may; 22(5): 1264-72.
13. Andrade PC, Linhares JJ, Martinelli S, et al. Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. *Rev Bras Ginecol Obstetr*. 2004 out; 26(9): 697-701.
14. Montgomery M. Mecanismos psíquicos da gravidez tardia. In: Tedesco JA, Zugaib M, Quayle J. *Obstetrícia psicossomática*. São Paulo: Atheneu; 1998. p. 291.
15. Carter B, Mcgoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
16. Caetano LC. Vivendo no método canguru: a tríade mãe-filho-família [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
17. Riechelmann JC. A mulher atual: perspectivas frente à gestação. In: Tedesco JA, Zugaib M, Quayle J. *Obstetrícia Psicossomática*. São Paulo: Atheneu; 1998. p.40.
18. Tedesco JA, Zugaib M, Quayle J. *Obstetrícia psicossomática*. São Paulo: Atheneu; 1998.
19. Oboro VO, Dare FO. Pregnancy outcome in nulliparous women aged 35 or older. *West Afr J Med*. 2006 jan-fev; 25(1): 65-8.



**20.** Glasier A. Pregnancy in women over 45: should this be encouraged? *Menopause Int.* 2007; 13(1): 6-7.

**21.** Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Nascimento por ocorrência por idade da mãe segundo duração da gestação. Brasília/DF: MS; 2004.

**22.** Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Nascimentos por ocorrência por idade da mãe segundo tipo de parto. Brasília/DF: MS; 2004.

**23.** Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Nascimentos por ocorrência por idade da mãe segundo Apgar 1º minuto. Brasília/DF: MS; 2004.

Data de submissão: 25/1/2010

Data de aprovação: 8/7/2011