

Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos

Complications in pregnancy in women aged 35 or older

Las complicaciones del embarazo en mujeres de mayor o igual a 35 años

Nayara Cristina de Carvalho Alves^a
Kéllida Moreira Alves Feitosa^b
Maria Elisângela Soares Mendes^b
Maria de Fátima Costa Caminha^c

Como citar este artigo:

Alves NCC, Feitosa KMA, Mendes MES, Caminha MFC. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(4):e2017-0042. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042>

RESUMO

Objetivo: Verificar a frequência e fatores associados às complicações na gestação e a associação entre as complicações com a prematuridade e o tipo de parto em gestantes com idade maior ou igual a 35 anos.

Métodos: Estudo transversal baseado em registro de prontuário das gestantes cujo internamento ocorreu entre janeiro e julho de 2012; totalizando 430 gestantes. Para identificar possíveis fatores associados às complicações na gestação foi realizada análise univariada utilizando o modelo de regressão de Poisson. O Teste Qui-Quadrado foi utilizado para estudar a associação das complicações com a prematuridade e tipo de parto.

Resultados: As complicações ocorreram em 77,7%. A variável complicações na gestação como sendo explicativa para a prematuridade ($p < 0,001$) e cesariana ($p = 0,002$), foram estatisticamente significantes.

Conclusão: A idade mais nova, a ausência do pré-natal e a não ocorrência de morbidade anterior à gestação foram fatores associados às complicações na gestação.

Palavras-chave: Complicações na gravidez. Gravidez de alto risco. Idade materna.

ABSTRACT

Objective: To verify the frequency and factors associated with complications during pregnancy and the association between complications with premature birth and type of delivery in pregnant women aged 35 years or older.

Methods: This is a cross-sectional study based on the records of pregnant women admitted between January and July 2012, totalling 430 pregnant women. To identify possible factors associated with complications during pregnancy, data were subjected to univariate analysis using the Poisson regression model. The chi-squared test was used to study the association of complications with premature birth and type of delivery.

Results: Complications occurred in 77.7% of the cases. Complications in pregnancy as an explanatory variable for premature birth ($p < 0.001$) and C-section ($p = 0.002$) was statistically significant.

Conclusion: The factors younger age, the absence of prenatal care, and the non-occurrence of morbidity prior to gestation were associated with complications in pregnancy.

Keywords: Pregnancy complications. High-risk pregnancy. Maternal age.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia y los factores asociados a complicaciones durante el embarazo y la asociación entre las complicaciones con la prematuridad y el tipo de parto en las mujeres embarazadas de mayor o igual a 35 años.

Métodos: Estudio transversal basado en los registros médicos de registro de mujeres embarazadas cuyo internamiento se llevó a cabo entre enero y julio de 2012; por un total de 430 mujeres embarazadas. Para identificar los factores asociados con complicaciones durante el embarazo análisis univariante se realizó mediante el modelo de regresión de Poisson. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para estudiar la asociación de complicaciones con la prematuridad y el tipo de parto.

Resultados: Las complicaciones se presentaron en el 77,7%. Las complicaciones en el embarazo como variables explicativas de la prematuridad ($p < 0,001$) y de la cesárea ($p = 0,002$) fueron estadísticamente significativas.

Conclusión: edad más temprana, la falta de atención prenatal y la no ocurrencia de morbilidad previa con el embarazo fueron factores asociados a complicaciones durante el embarazo.

Palabras clave: Complicaciones del embarazo. Embarazo de alto riesgo. La edad materna.

^a Hospital Universitário Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF). Petrolina, Pernambuco, Brasil.

^b Centro Universitário Estácio do Recife. Departamento de Enfermagem, Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher, Recife, Pernambuco, Brasil.

^c Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Recife, Pernambuco, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O aumento na incidência de gestações em mulheres com idade avançada (gestações tardias) tem ganhado notoriedade nos estudos científicos. São consideradas gestações tardias, as gestações em mulheres que engravidam após os 34 anos de idade⁽¹⁾.

No Brasil, a natalidade vem reduzindo com o passar dos anos, e simultaneamente, observamos um aumento considerável no número de nascidos vivos provenientes de mulheres com 35 anos ou mais. Dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) revelam que no ano de 2000, do total de nascidos vivos, 8,6% eram de provenientes de gestações tardias, já no ano de 2014, esse número se eleva para 12,2%⁽²⁾.

Estudos sugerem que o aumento no número de gestações em idade avançada nos últimos tempos é devido ao desejo da mulher em investir na formação e na carreira profissional, a postergação da época do casamento e as taxas aumentadas de divórcios seguidos de novas uniões. Além disso, a grande e diversificada disponibilidade de métodos contraceptivos, os avanços na tecnologia da reprodução assistida e avanços na atenção à saúde constituem causas para essa situação⁽³⁻⁴⁾.

Esse fenômeno demográfico traz consequências importantes em relação à saúde da mãe e do feto. A gravidez em idade avançada predispõe a maiores riscos obstétricos. Tal risco é decorrente tanto da própria senilidade ovariana, quanto da frequência aumentada de doenças crônicas pré-existentes, fato que aumenta com decorrer da idade. Logo, estas mulheres estarão mais sujeitas a hospitalizações mais frequentes e ainda terão chance aumentada para abortamento espontâneo, onde 40 a 60% desses terão alterações cromossômicas⁽⁵⁾.

Estudo encontrou que as mulheres com idade superior a 35 anos apresentam maior frequência de resultados perinatais adversos quando comparadas com as mulheres com idade inferior, com destaque para a prematuridade, baixo peso ao nascer, hipertensão/pré-eclâmpsia, e índice de Apgar baixo⁽⁵⁻⁶⁾.

Além da gestação em idade avançada, a baixa escolaridade materna também foi citada como sendo associada a um desfecho desfavorável da gestação, levando ao baixo peso ao nascer. Essa associação cogita-se estar associada ao padrão sócio econômico das gestantes, que levaria ao pouco ganho de peso e a procura pelo pré-natal mais tardiamente⁽⁷⁾.

Entretanto, a paridade e as doenças preexistentes são variáveis que trazem inconsistência nas informações sobre os riscos associados às gestações tardias. Estas condições

prejudicam a avaliação de riscos causados unicamente pela idade materna avançada, gerando dúvidas se uma mulher com mais de 35 anos, sem história de infertilidade, gozando de boa saúde, não fumante e com características sociodemográficas favoráveis apresentem risco gestacional mais elevado.

Portanto, esse estudo teve como objetivo verificar a frequência e os fatores associados às complicações na gestação e a associação entre as complicações com a prematuridade e o tipo de parto em gestantes com idade maior ou igual a 35 anos atendidas no Centro de Atenção à Mulher (CAM) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

■ MÉTODOS

Estudo transversal retrospectivo, baseado em registro de prontuário, realizado no CAM/IMIP, no período de janeiro a julho de 2012. Trata-se de um estudo censitário, incluindo todas as gestantes que foram internadas no serviço durante este período, que responderam aos critérios de inclusão: Todos prontuários de mulheres com idade igual ou superior a 35 anos internadas no período descrito, que contenham as informações necessárias para a pesquisa. Neste tipo de estudo, em que todos os elementos da população farão parte da amostra, não é necessário calcular o tamanho da amostra, por ser mais fidedigno do que qualquer amostra retirada desta população.

A amostra foi composta por todos os prontuários das mulheres gestantes com idade igual ou maior a 35 anos, somando um total de 443 gestantes. Dessas, foram excluídas do estudo 13 pacientes, devido não terem o parto acompanhado no serviço em questão, sendo transferidas para outras unidades de saúde. Dessa forma o estudo das complicações na gestação foi de 430 mulheres. As variáveis do estudo foram: idade das gestantes, procedência, raça, estado civil, escolaridade em anos de estudo, paridade (nenhuma, 1 ou 2 ou mais), aborto (nenhum, 1 ou 2 ou mais), número de consultas de pré-natal (nenhuma, 1 a 5 e 6 ou mais), tipo de parto (vaginal ou cesárea), apresentação (cefálico ou pélvico), comorbidades (sim ou não), complicações (sim ou não). Os dados foram coletados utilizando-se um instrumento de coleta padrão, e digitados no programa Excel com dupla entrada. O banco foi validado no programa Epi-Info 3.5.2 e analisado no Stata 12.0. Inicialmente foram calculados os valores absolutos e relativos das variáveis estudadas. Para identificar possíveis fatores associados (variáveis sociodemográficas, antecedentes clínicos e obstétricos) para as complicações durante a gestação foi

realizada análise univariada utilizando o modelo de regressão de Poisson, tendo como medidas de associação as razões de prevalências, onde as variáveis que apresentaram um valor $p < 0,20$ foram submetidas a análise multivariada. Utilizado o Teste Qui-Quadrado para estudar a associação das complicações com a prematuridade e o tipo de parto. Consideradas significantes àquelas variáveis com valor $p < 0,05$. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CEP/MIP) sob o parecer nº 261.307/2012).

RESULTADOS

No período do estudo foram registradas 443 gestantes com idade maior ou igual a 35 anos. A maioria encontrava-se na faixa etária de 35 a 39 anos (73,4%), não provenientes do Recife (65,9%), de cor parda (63,1%), casadas/união consensual (82,3%), com 4 a 11 anos de estudo (61,2%), tendo parido mais que duas vezes (42,7%), não tendo sofrido nenhum aborto (63,5%) e sem comorbidades anteriores à gestação (67,5%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e obstétricas das gestantes com idade > 35 anos em um Hospital de Referência. Pernambuco, 2013

Variáveis	n = 443*	%
Idade das gestantes (anos)		
35 a 39	325	73,4
40 e mais	118	26,6
Procedência		
Recife	151	34,1
Outros	292	65,9
Raça/Cor		
Branca	97	21,9
Parda	279	63,1
Amarela	17	3,9
Indígena	4	0,9
Preta	45	10,2
Estado Civil		
Casada/União Consensual	363	82,3
Solteira	78	17,7
Escolaridade (anos de estudo)		
≤ 3	75	17,3
4 a 11	265	61,2
≥ 12	93	21,5
Paridade		
Nenhuma	109	25,5
1	136	31,8
2 ou mais	183	42,7
Aborto		
Nenhum	279	63,5
1	107	24,4
2 ou mais	53	12,1
Nº consultas de pré-natal		
Nenhuma	27	6,6
1 a 5	166	40,6
6 ou mais	216	52,8

Tipo de parto

Vaginal	214	53
Cesariana	190	47

Apresentação

Cefálica	344	85,8
Pélvica	43	10,7
Córmica	14	3,5

Comorbidades

Sim	142	32,5
Não	295	67,5

Complicações

Sim	334	77,7
Não	96	22,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

*A amostra variou devido à ausência de informação.

Das 430 gestantes que constituíram a amostra a frequência de complicações ocorreu em 77,7%. No Gráfico 1 estão listadas as principais complicações ocorridas.

Na Tabela 2 acham-se detalhadas as análises estatísticas relacionando as complicações na gestação em função de variáveis sociodemográficas, antecedentes clínicos e obstétricos. Em relação às seis variáveis avaliadas na análise univariada, verifica-se que apenas as gestantes de idade mais nova e aquelas que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, evidenciaram associação estatisticamente significativa com as complicações maternas na gestação atual. Para avaliar o efeito independente de cada uma dessas variáveis, e de outras que obtiveram valor de $p < 0,20$ (número de abortos e morbidade), foi ajustado o modelo de regressão de Poisson multivariado, onde continuaram significantes a idade e o pré-natal, sendo acrescentada ainda a não ocorrência de morbidade anterior à gestação.

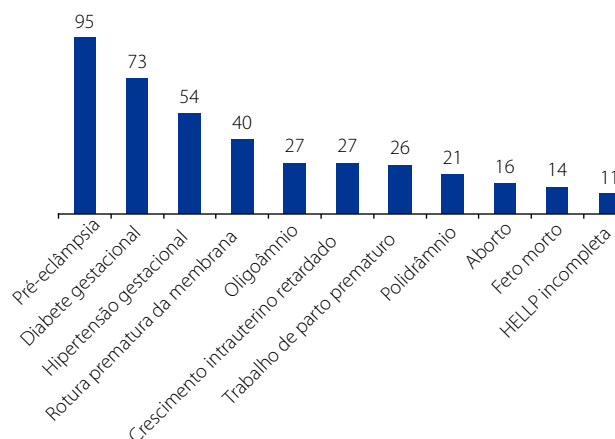


Gráfico 1 - Complicações na gestação em mulheres com idade > 35 anos em um Hospital de Referência. Pernambuco, 2013.

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Tabela 2 - Complicações na gestação em mulheres com idade > 35 anos, segundo variáveis sociodemográficas, antecedentes clínicos e obstétricos em um Hospital de Referência. Pernambuco, 2013

Variáveis	Especificação dos Resultados	Amostra n = 430*	Complicações na gestação			
			n (%)	RP bruta (IC95%)	Valor p**	RP ajustada (IC95%) Valor p**
Idade das mães (anos)					0,029	0,020
	35 a 39	315	254(80,6)	1,16(1,01-1,32)		1,17(1,02-1,34)
	40 e mais	115	80(69,6)	1		1
Anos de estudo formal					0,436	
	≤ 3	73	54(74,0)	1		
	4 a 11	257	205(79,7)	1,07(0,92-1,25)		
	12 ou mais	90	67(74,4)	1,00(0,83-1,20)		

Paridade				0,893	
Nenhuma	109	85(78,0)	1,02(0,90-1,16)		
1	136	107(78,7)	1,03(0,91-1,16)		
2 ou mais	183	140(76,5)	1		
Aborto				0,152	0,248
Nenhum	273	208(76,2)	1		1
1	104	80(76,9)	1,00(0,89-1,14)		1,00(1,04-1,40)
2 ou mais	51	44(86,3)	1,13(0,99-1,28)		1,12(0,98-1,28)
Nº de consultas no pré-natal				0,037	0,023
Nenhuma	27	24(88,9)	1,20(1,03-1,41)		1,21(1,04-1,40)
1 a 5	166	135(81,3)	1,10(0,99-1,23)		1,11(0,99-1,24)
6 ou mais	216	159(73,6)	1		1
Comorbidade				0,073	0,020
Sim	140	101(72,1)	1		1
Não	290	233(80,3)	1,11(0,98-1,25)		1,16(1,02-1,30)

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

*A amostra variou devido a ausência de informação; **Poisson.

Quando analisada a variável “complicações na gestação” como sendo explicativa para a prematuridade ($p < 0,001$)

e cesariana ($p = 0,002$), ambas se apresentaram estatisticamente significantes (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição de frequência de complicações na gestação nas mulheres com idade > 35 anos segundo a prematuridade e tipo de parto em um Hospital de Referência. Pernambuco, 2013.

Complicações na gestação	Prematuridade		Valor p*
	Sim n (%)	Não n (%)	
Sim	133 (43,2)	175 (56,8)	< 0,001
Não	19 (19,8)	77 (80,2)	
Complicações na gestação	Tipo de parto		Valor p*
	Cesárea n (%)	Normal n (%)	
Sim	158 (51,3)	150 (48,7)	0,002
Não	32 (33,3)	64 (66,7)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

*Teste Qui Quadrado.

DISCUSSÃO

No presente estudo, 73,4% das gestantes tinham idade entre 35 e 39 anos, enquanto que 26,6% tinham 40 anos ou mais. A caracterização da amostra deste trabalho não é diferente da encontrada em outras pesquisas^(6,8). Em estudo realizado num serviço de pré-natal da cidade de Divinópolis –MG, onde entre as pacientes encaminhadas para o pré-natal de alto risco, 5,8% tinham entre 14 e 19 anos, 40,4% entre 20 e 29 anos, 46,2% entre 30 e 39 anos e 7,7% tinham 40 anos ou mais⁽⁸⁾. Da mesma forma, estudo realizado em 359 unidades de saúde de 29 países da África, Ásia, América Latina e Oriente Médio, que tinha como objetivo avaliar

a associação entre idade avançada materna e resultados adversos da gravidez, evidenciou uma maior prevalência em mulheres com idades entre 35-39 anos, totalizando 9,5% da amostra, entre 40 e 44 anos, 2,3%, e apenas 0,5% foi observado em mulheres com 45 anos ou mais⁽⁹⁾.

Isso se explica pelo fato do declínio da fertilidade ser gradual até os 35 anos, acentuando-se após essa idade. Com o avançar da idade aumenta a probabilidade de defeitos estruturais nos óvulos, frequência de patologias crônicas, o que torna a história reprodutiva ser progressivamente mais complicada à medida que aumenta a faixa etária da gestante⁽⁵⁾.

Diante disso, destaca-se o fato de as mulheres na faixa etária mais jovem (35 a 39 anos) apresentarem uma frequên-

cia maior de complicações na gestação quando comparado com as mulheres com idade de 40 anos ou mais. Talvez, as mulheres de idade mais jovem poderiam estar enfrentando a primeira gravidez, iniciando o pré-natal tardiamente e não tomando os devidos cuidados com a gestação. Um estudo de revisão integrativa possibilitou concluir que as mulheres que planejam ter uma gestação em idade avançada percebem-se maduras e preparadas tanto nos aspectos financeiros como nos psicológicos para conceber. Revelam ter esperança nos resultados favoráveis durante a gestação. Esse mesmo trabalho destaca que a idade por si só pode não se constituir em fator de risco, pois o controle durante o período pré-natal e a adequada assistência no trabalho de parto e parto condicionam prognósticos maternos e perinatais semelhantes aos das gestantes mais jovens⁽⁴⁾.

Em relação aos fatores associados às complicações, a variável quanto aos anos de estudo formal não se mostrou como fator de proteção ou de risco para complicações na gestação. Entretanto, um estudo de metanálise com estudos transversais e de coorte, que analisou a associação entre grau de escolaridade materna e peso ao nascimento, concluiu que a educação é o mais forte preditor socioeconômico e será um dos determinantes na saúde materna fetal⁽⁷⁾.

Dentre as gestantes avaliadas, 77,7 % apresentaram algum tipo de complicação, uma porcentagem expressiva que vem corroborar a associação entre idade materna avançada com o maior risco de complicações na gestação. Estudo realizado com cerca de 8,5 milhões de registros de nascimentos únicos em hospitais brasileiros no período 2004-2009 afirma que em geral, mães mais velhas estão sob maiores riscos de desfechos perinatais adversos, porém esses desfechos são minimizados ou eliminados a depender da idade gestacional, da paridade e, em especial, da escolaridade da gestante⁽¹⁰⁾.

As complicações mais frequentes observadas foram as síndromes hipertensivas específicas da gestação, sobressaindo-se a pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e rotura prematura de membrana. Este resultado se reflete em vários outros estudos^(1,3,6). Um deles afirma que a hipertensão arterial é a complicação mais encontrada na gestação, ocorrendo principalmente em mulheres de idade avançada e que quando crônica, é diagnosticada na gravidez em mulheres com idade superior a 35 anos de duas a quatro vezes mais frequentemente que em mulheres com 30 a 34 anos⁽¹⁾. Os autores justificam a maior prevalência de hipertensão crônica devido ao comprometimento vascular da idade, o que pode aumentar a susceptibilidade dessas mães à hipertensão específica da gravidez, mesmo que a hipertensão não seja reconhecida clinicamente^(1,11).

No presente estudo o diabetes gestacional é a segunda complicação mais frequente e correspondem a 17% das

complicações que ocorreram entre as pacientes estudadas. Estudos apontam que o diabetes preexistente e gestacional aumenta de três a seis vezes em mulheres com mais de 40 anos em comparação com mulheres de 20 a 29 anos. A incidência na população obstétrica geral é de 3% e estudos mostraram valores que variavam entre 4 e 17% de diabetes mellitus gestacional entre gestantes com 35 anos ou mais, o que corrobora com os achados atuais⁽¹⁾.

A ruptura prematura de membranas (RPM) incide em cerca de 10% de todas as gestações, em sua maioria ao termo, e em 2% a 3% das vezes na gestação pré-termo. Tem sua gênese em múltiplos fatores e, na maioria das vezes, de causas desconhecidas. Tem sido apontado como fatores predisponentes o tabagismo, deficiências vitamínicas, infecções genito-urinárias, antecedente de RPM em gestação anterior, entre outras⁽¹²⁾. Num dado estudo que teve como objetivo analisar o perfil das pacientes com amniorrexe prematura, 40,5% das pacientes tinham entre 31 e 44 anos de idade⁽¹³⁾.

Quanto à paridade, não houve significância para complicações na gestação. Porém, estudos afirmam que a multiparidade está associada ao aumento do risco materno e neonatal⁽¹⁴⁾ e que em mulheres nulíparas com idade superior a 40 anos correm maior risco de complicações do que aquelas que já tiveram filhos, como complicações temos o baixo peso ao nascer e idade gestacional menor⁽¹¹⁾.

Ainda, apesar de o antecedente de aborto não ter sido significativo no presente estudo, sua existência pode levar a complicações obstétricas, tais como inserção anormal da placenta, partos prematuros, abortamentos habituais, entre outras. De todas as gestações clinicamente reconhecidas, 15 a 20% terminam em aborto espontâneo, especialmente durante as primeiras 13 semanas de gravidez. Outro estudo mostra que o percentual de abortos espontâneos aumenta com a idade materna, onde de 20 a 30 anos é de 9 a 17%, enquanto que 45 anos chega a 80⁽¹⁵⁾.

Um dado relevante foi o número de consultas pré-natal. Dentre as gestantes avaliadas, 52,8% realizaram seis ou mais consultas. Este resultado foi incompatível com o encontrado em outros estudos. Em um deles, observou-se que 79,4% das gestantes em idade avançada realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal⁽¹⁶⁾. Em outro estudo, onde 29% das pacientes tinham 30 anos ou mais, 87% do total das pacientes realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal⁽¹⁷⁾.

Esses dados são preocupantes, pois além da idade materna avançada, o fato de essas gestantes não terem acompanhamento de pré-natal aumenta o risco de complicações maternas. Estudo demonstrou que as razões para o início tardio do acompanhamento pré-natal variaram segundo características das mulheres. Entre as razões citadas estão problemas pessoais, gravidezes não desejadas e o diagnóstico tardio de gravidez, entre outros fatores⁽¹⁶⁾.

As mulheres que tinham alguma comorbidade anterior à gestação tiveram uma menor frequência de complicações maternas, o que foi uma surpresa, visto que estudos afirmam que doenças associadas à idade são fatores determinantes para a ocorrência de efeitos adversos nessas pacientes⁽⁵⁻⁶⁾. Certamente, as gestantes que tinham alguma doença preexistente já se tratavam e, por necessitar de maiores cuidados e atenção especializada, frequentavam com maior avidez as consultas de pré-natal. Em contrapartida, o reduzido número de consultas como um todo pode refletir a dificuldade para conseguir atendimento⁽¹⁶⁾.

Encontrado no estudo atual que as complicações na gestação foram associadas à prematuridade e a cesariana, o que corrobora com outros estudos. Em um, a taxa de cesariana foi de 38,3%, com significativa influência do risco gestacional (57,8% nas gestações de alto risco) e também foi observado que a prematuridade e baixo peso ao nascer foram mais frequentes entre nascidos por cesariana⁽¹⁸⁾.

Já em estudo retrospectivo realizado com 18.009 registros do SINASC, no que se refere às taxas de cesariana, especificamente entre as mulheres com mais de 35 anos, observou-se que o risco de cesariana foi 1,68 vezes mais alto em relação aquelas entre 20 a 34 anos. Os motivos que podem explicar a maior incidência deste tipo de intervenção em mulheres de idade materna avançada são vários, tais como doenças, indicações obstétricas e complicações fetais. A deterioração da função miometrial com a idade é outro fator responsável por alguns transtornos do trabalho de parto⁽⁶⁾.

Diante desses dados, pode-se dizer que o resultado do presente estudo já era esperado, pois além de as gestantes com idade avançada já apresentarem maior índice de partos prematuros e de cesariana, as próprias complicações como rotura prematura de membranas, placenta prévia, doença hipertensiva específica da gravidez, gemelaridade, diabetes gestacional, entre outras, pode requerer a interrupção prematura da gestação, provocando aumento na incidência de partos operatórios⁽⁵⁻⁶⁾. Além disso, com a idade, ocorre a deterioração da função miometrial, outro fator responsável por alguns transtornos do trabalho de parto que contribuem para o aumento de cesarianas⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

A maioria das gestantes avaliadas no estudo encontrava-se na faixa etária de 35 a 39 anos, eram não provenientes do Recife, de cor parda, eram casadas ou tinham uma união consensual, tinham entre 4 a 11 anos de estudo, pariram mais que duas vezes, não sofreram nenhum aborto e não tinham comorbidades anteriores à gestação.

Através da presente pesquisa, observou-se que mais de setenta por cento das gestantes tiveram algum tipo

de complicação, sendo mais prevalentes, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, hipertensão gestacional e rotura prematura de membranas, e que fatores que poderiam ter influenciado para tal resultado como a baixa escolaridade e a paridade não foram significantes.

Quanto às variáveis associadas às complicações na gestação, a ausência de pré-natal foi um fator esperado, entretanto a idade mais jovem (35 a 39 anos) e ausência de comorbidades pode sugerir que as mulheres mais velhas e que já possuem doenças anteriores tenham mais cuidado com a sua saúde. Ainda, quanto à influência de doenças preexistentes no desenvolvimento de complicações na gestação, surpreendeu o fato de as complicações terem sido mais frequentes entre aquelas que não tinham comorbidades.

Também, observou-se que a presença de algum tipo de complicação na gestação foi preditiva para uma maior incidência de prematuridade e cesariana.

A partir disso, subteve-se que a idade materna é algo relevante, uma vez que sua incidência foi muito alta, mesmo a maioria delas apresentando um nível educacional relativamente bom, terem tido um acompanhamento de pré-natal e não terem comorbidades. Porém, a idade não deve ser vista como fator isolado para complicações maternas e obstétricas, pois ainda são necessários mais estudos com relação à influência das doenças preexistentes e da paridade no desenvolvimento de complicações na gestação. Dessa forma, o conhecimento exíguo das ações das doenças preexistentes nas mulheres estudadas, assim como seu histórico gineco-obstétrico pode ser considerado um fator limitante do estudo.

Diante desses resultados, é de fundamental importância que os profissionais de saúde tenham conhecimento acerca das implicações de uma gestação em idade avançada, não só para saber conduzi-las de modo a minimizar os riscos, como também saber avaliar e orientar sobre os riscos e benefícios em uma abordagem pré-concepcional daquelas que desejam engravidar.

Destaca-se nesse cenário o papel do profissional enfermeiro, desde sua atuação na Rede de Atenção Básica, nas equipes de Estratégia de Saúde da Família, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna, até sua atuação nos serviços de alta complexidade, colaborando com seus conhecimentos nas mais diversas áreas, como ensino, pesquisa, assistência e gestão.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves ZR, Monteiro DLM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. *Rev Fed Bras Soc Ginecol Obstetr.* 2012;40(5):275-9.

2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Nascidos vivos - Brasil [Internet]. Brasília (DF): 2017 [citado 2017 mar 01]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhtn.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
3. Abreu JC, Abreu EGC, Silva EA, Pádua VS. Gravidez em idades avançadas: um estudo de caso no município de três pontas-MG. *Rev Ciênc.* 2014;5(3):65-82.
4. Aldrighi JD, Wal ML, Souza SRRK, Cancela FZV. As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(3):509-18.
5. Bezerra ACL, Mesquita JS, Brito MCC, Teixeira FV. Desafios enfrentados por mulheres primigestas em idade avançada. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2015;19(2):163-8.
6. Gravena AAF, Paula MG, Marcon SS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(2):130-5.
7. Silvestrin S, Silva CH, Hirakata VN, Goldani AAS, Silveira PP, Goldani MZ. Grau de escolaridade materna e baixo peso ao nascer: uma meta-análise. *J Pediatr.* 2013;89(4):339-45.
8. Luz BG, Soares LT, Grillo VTRS, Viola BM, Laporte IC, Bino DBM, et al. The profile of high risk pregnant women a clinic of Divinópolis, in Minas Gerais, Brazil, in the biennium 2013/14. *J Health Biol Sci.* 2015;3(3):137-43.
9. Laopaiboon M, Lumbiganon P, Intarut N, Mori R, Ganchimeg T, Vogel JP, et al. Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. *BJOG.* 2014 mar;121(Suppl. 1):49-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.12659>.
10. Almeida NKO, Almeida RMVT, Pedreira CE. Resultados perinatais adversos em mulheres com idade materna avançada: estudo transversal com nascimentos brasileiros. *J. Pediatr.* 2015 set/out;91(5):493-8.
11. Ates S, Batmaz G, Sevkett O, Molla T, Dane C, Dane B. Pregnancy outcome of multiparous women aged over 40 years. *Int J Reprod Med.* 2013;2013:287519. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/287519>.
12. Scandiuzzi MM, Pinheiro TC, Rodrigues AFN, Alcadiapani FAMC. Resultados maternos e perinatais na ruptura prematura de membranas. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2014;16(4):178-81.
13. Crizóstomo CD, Barros BBA, Luz DS. O perfil das mulheres com amniorrexe prematura em uma maternidade da rede pública estadual. *Rev Interd.* 2016 jan/fev/mar;9(1):135-42.
14. Mgaya AH, Massawe SN, Kidanto HL, Mgaya HN. Grand multiparity: is it still a risk in pregnancy? *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013;13:241. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-13-241>.
15. Mora-Alferez AP, Paredes D, Rodriguez O, Quispe E, Chavesta F, Zighelboim EK, et al. Anomalias cromosômicas en abortos espontáneos. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2016 abr/jun [citado 2017 jan 4];62(2):541-5. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323446799002>.
16. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MABD, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(Supl 1):S85-S100. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
17. Gomes RMT, César JA. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2013;abr-jun;8(27):80-9.
18. Reis ZSN, Lage E M, Aguiar RALP, Gaspar JS, Vitral GLN, Machado EG. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. *Rev Bras Ginecol Obstetr.* 2014;36(2):65-71.

■ **Autor correspondente:**

Maria Elisângela Soares Mendes
E-mail: elisangelaenf1@yahoo.com.br

Recebido: 09.03.2017

Aprovado: 27.07.2017