

# Gravidez em mulheres de idade igual ou superior a 35 anos

Vitor Bastos\*, Cristina Faria\*\*

## RESUMO

No Hospital de São Teotónio de Viseu, durante os anos de 1994 a 1998, registaram-se 13366 recém-nascidos nados-vivos, sendo 1302 (9,7%) filhos de mães com idade igual ou superior a 35 anos.

Os autores analisaram as incidências da prematuridade, baixo peso, atraso de crescimento intra-uterino e morbilidade, comparando-as com as dos restantes nados-vivos no mesmo período.

Concluíram que somente a prematuridade foi significativamente mais frequente com o aumento da idade materna.

**Palavras-chave:** idade materna, gravidez, prematuridade, baixo peso e atraso de crescimento intra-uterino.

Nascer e Crescer 2003; 12 (4): 254-256

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a evolução sociocultural alterou profundamente o tipo de vida das populações, condicionando nomeadamente o adiamento da natalidade para idades mais avançadas<sup>1,2,3</sup>.

Vários estudos referem que o aumento da idade materna associa-se a maior número de complicações durante a gestação, bem como a risco acrescido de prematuridade, baixo peso, atraso de crescimento intra-uterino (ACIU) e morbimortalidade perinatal<sup>1,4,5</sup>.

Com o presente trabalho pretendeu-se investigar a nossa realidade e dar a conhecer o que se passa no nosso meio.

## MATERIAL E MÉTODOS

Examinaram-se os registos de todos os recém-nascidos (RN) no Hospital de São Teotónio de Viseu (HSTV) entre 01/01/94 e 31/12/98.

Seleccionaram-se como grupo de estudo os filhos de mães com idade igual ou superior a 35 anos, sendo considerado grupo controlo os restantes.

Foram analisados os seguintes parâmetros: idade materna, paridade, vigilância da gravidez, idade gestacional, tipo de parto, peso do recém-nascido e necessidade de cuidados intensivos ou intermédios no período neonatal.

Calculou-se a incidência do baixo peso (< 2500g), prematuridade, ACIU (peso ao nascer abaixo do percentil 10 nas tabelas de Lubchenco) e morbilidade e a respectiva relação nos dois grupos estipulados.

A análise estatística dos dados obtidos foi realizada pelo método do qui-quadrado.

## RESULTADOS

O número total de nados-vivos no HSTV de 1994 a 1998 foi de 13366, dos quais 1302 (9,7%) foram de mães com idade igual ou superior a 35 anos.

A distribuição anual variou significativamente ( $p < 0.05$ ), aumentando gradualmente dum mínimo de 8,5% no primeiro ano, até um máximo de 10,9% no último ano (quadro I).

A idade das progenitoras oscilou dos 35 até aos 49 anos, com uma média de 37,36 (figura 1). Naquelas com menos de 40 anos (1079 – 82,9%) verificou-se progressivo aumento ao longo dos anos.

Quanto à paridade registaram-se 536 (41,2%) primeiras (152) e segundas (384) gestas e 196 (15%) grandes múltiparas (figura 2). Não se registaram diferenças significativas ao longo dos anos nem nas I e II Gestas tardias, nem nas grandes múltiparas.

Relativamente à vigilância pré-natal, não obstante 31 (2,4%) sem qualquer vigilância, a maioria (1158 – 88,9%) foi seguida regularmente em consulta ( $\geq 4$ ).

O parto, maioritariamente eutócico (873 – 67,1%), foi por cesariana em 27% (352) dos casos, valor significativamente superior ( $p < 0.01$ ) ao do grupo controlo (quadro II).

As incidências do baixo peso, prematuridade e ACIU foram de 4,1%, 5,8% e 2,8% no grupo de estudo e de 4,7%, 4,5% e 2,5% no outro (quadro III).

Os quadros IV e V mostram a variação daquelas incidências no decurso dos anos em apreço.

A taxa de internamento na Unidade de Cuidados Intermédios foi significativamente menor ( $p < 0.01$ ) nos filhos de mães  $\geq 35$  anos (193 – 14,8%) do que nos restantes (2277 – 18,9%). Não se verificou diferença significativa na necessidade de Cuidados Intensivos entre os recém-nascidos do primeiro grupo (13 – 1%) e os do segundo (150 – 1,2%).

## DISCUSSÃO

A frequência dos filhos de mães com idade igual ou superior a 35 anos

\* Assistente Hospitalar Graduado de Pediatria

\*\* Assistente Hospitalar de Pediatria

Serviço de Pediatria do Hospital de São Teotónio - Viseu

**Quadro I**  
 RN de mães ≥ 35 anos

Ano	RN	
	n	%
1994	232	8,5%
1995	246	9,6%
1996	239	9,3%
1997	275	10,5%
1998	310	10,9%



Figura 1 - Incidência por idade e ano.

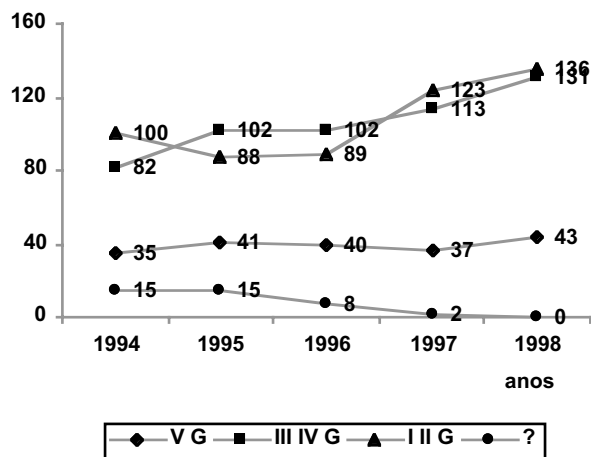


Figura 2 - Paridade.

**Quadro II**  
 Cesarianas

	RN de mães ≥ 35 anos		RN de mães < 35 anos		p
	n	%	n	%	
Cesariana					
Sim	352	27%	2797	21,1%	
não	950	73%	10472	78,9%	<0.01

representou 9,7% do total de nados-vivos, com um consistente e gradual aumento ao longo do tempo, à custa das mulheres com idade compreendida entre os 35 e os 40 anos.

Esta evolução crescente está de acordo com o esperado, tendo em conta os dados da literatura <sup>1,2,5,6</sup>.

A percentagem relativamente elevada de primeiras e segundas gestas tardias poderá ser consequência das transformações socioculturais dos últimos anos, isto é, iniciação profissional mais tardia acrescida de maiores exigências profissionais e daí a opção pelo adiamento da natalidade e, ainda, do acesso facilitado a meios de diagnóstico e tratamento da infertilidade <sup>3,5,7,8</sup>.

Pelas mesmas razões e ainda pela actual acessibilidade ao planeamento familiar, surpreendeu-nos o número estável de grandes múltiparas.

Registámos, com agrado, uma vigilância da gestação genericamente adequada. Tal como é referido por alguns autores encontrámos um número de cesarianas manifestamente superior ao do grupo controlo <sup>1,2,4,5,7,8</sup>.

Se a mais alta incidência, estatisticamente significativa ( $p < 0.05$ ), da prematuridade está de acordo com a maioria dos resultados classicamente encontrados na literatura <sup>1,2,5,9,10,11</sup>, o mesmo não se poderá dizer dos valores similares do baixo peso e ACIU.

Relativamente à morbidade e ao contrário do habitualmente referido <sup>2,4</sup>, não só a necessidade de cuidados intensivos foi idêntica, como inclusivamente o internamento em cuidados intermédios, foi significativamente menor. Neste particular e apesar da sua inquestionável relevância, não foi possível obter determinados dados designadamente quanto à realização de diagnóstico pré-natal, incidência de cromossomopatias interrupção voluntária da gravidez.

A questão do eventual risco do adiamento da natalidade é de primordial importância quer para o casal que o contempla, quer para o clínico responsável pelo respectivo aconselhamento.

Apesar das limitações substanciais dum estudo retrospectivo como este, cremos que os resultados ora encon-

**Quadro III**  
 Incidência comparada

	RN de mães ≥ 35 anos		RN de mães < 35 anos		<i>probabilidade</i>
	n	%	n	%	
Baixo peso	53	4,1%	561	4,7%	Não significativo
Prematuridade	76	5,8%	545	4,5%	p < 0.05
ACIU	37	2,8%	306	2,5%	Não significativo

**Quadro IV**  
 Incidência nos RN de mães ≥ 35 anos

Ano	Total	Baixo peso	Prematuridade	ACIU
1994	232	9 (3,9%)	12 (5,2%)	13 (5,6%)
1995	246	10 (4,1%)	15 (6,1%)	7 (2,8%)
1996	239	11 (4,6%)	17 (7,1%)	6 (2,5%)
1997	275	13 (4,7%)	15 (5,5%)	6 (2,2%)
1998	310	10 (3,2%)	17 (5,5%)	5 (1,6%)
Total	1302	53 (4,1%)	76 (5,8%)	37 (2,8%)

**Quadro V**  
 Incidência nos RN de mães < 35 anos

Ano	Total	Baixo peso	Prematuridade	ACIU
1994	2512	97 (3,9%)	121 (4,8%)	51 (2,0%)
1995	2324	108 (4,6%)	95 (4,1%)	62 (2,7%)
1996	2334	119 (5,1%)	88 (3,8%)	67 (2,9%)
1997	2351	120 (5,1%)	108 (4,6%)	58 (2,5%)
1998	2543	117 (4,6%)	133 (5,2%)	68 (2,7%)
Total	12064	561 (4,7%)	545 (4,5%)	306 (2,5%)

trados desafiam, de alguma forma, o tradicional conceito de que as gestações em mulheres mais velhas estão pejudicadas de risco, sobretudo se forem proporcionados adequados cuidados pré-natais e intraparto no sentido de o minimizar.

Ainda assim, seria do maior interesse concretizar à escala nacional, uma avaliação do risco perinatal atribuível à idade materna.

#### **Pregnancy in women aged 35 years or older**

#### **SUMMARY**

From 1994 to 1998, 13366 babies were born at São Teotónio Hospital-Viseu and 9,7% (1302) of the mothers were aged 35 years or older.

The authors reviewed the preterm delivery, intrauterine growth retardation, low birth weight incidences and morbidity and correlated them.

It was concluded that the preterm delivery was the only one of these which was significantly more frequent with advanced maternal age.

**Key-words:** maternal age, pregnancy, preterm delivery, low birth weight and intrauterine growth retardation.

Nascer e Crescer 2003; 12 (4): 254-256

#### **BIBLIOGRAFIA**

1 - 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: 2433-2437.

2 - Prysak M, Lorenz RP, Kisty A. Pregnancy outcome in nulliparous women 35 years and older. Obstet Gynecol 1995; 85: 65-70.

3 - Silva C, Martins T, Flores MM, Teixeira F, Alves V, Costa FM. Recém-nascidos filhos de mães com idade igual ou superior a 35 anos. Nascer e Crescer 1996; 5: 100-102.

4 - Cunningham FG, Leveno KY. Childbearing among older women – the message is cautiously optimistic. N Engl J Med 1995; 333: 1002-1003.

5 - Cnattingius SC, Forman MR, Berendes HW, Isolato L. Delayed childbearing and risk of adverse perinatal outcome. A population-based study. JAMA 1992; 268: 886-890.

6 - Edge V, Laros RK. Pregnancy outcome in nulliparous women aged 35 or older. Am J Obstet Gynecol 1993; 168: 1881-5.

7 - Berkowitz GS, Skavron ML, Lapinsky RH, Berkowitz RL. Delayed childbearing and the outcome of pregnancy. N Engl J Med 1990; 322: 659-64.

8 - Kirz DS, Dorchester W, Freeman RK. Advanced maternal age: the mature gravida. Am J Obstet Gynecol 1985; 152: 7-12.

9 - Hemminki E, Grissler M. Births by younger and older mothers in a population with late and regulated childbearing: Finland 1991. Acta Obstet Gynecol Scand 1996; 75: 19-27.

10 - Aldores MB, Edmonson MB. Maternal age at first childbirth and risk of low birthweight and preterm delivery in Washington State. JAMA 1993; 2574-77.

11 - Astolfi P, Zonta LA. Risks of preterm delivery and association with maternal age, birth order and fetal gender. Hum Reprod 1999; 14: 2891-2894.

#### **Correspondência:**

Vitor Manuel Neves Bastos  
 Av. dos Namorados, Fracção B n.º 26,  
 Orgens  
 3510 Viseu  
 Telefone: 232415316