

Complicações maternas em gestantes com idade avançada

Maternal complications in women with advanced maternal age

Záfia Rangel Gonçalves¹
Denise Leite Maia Monteiro²

Palavras-chave

Idade materna
Gravidez de alto risco
Complicações na gravidez

Keywords

Maternal age
Pregnancy, high-risk
Pregnancy complications

Resumo

A incidência de gestações em mulheres com 35 anos ou mais (gravidez tardia) tem aumentado no Brasil e no mundo. Tal fato é considerado fator de risco para desenvolvimento de complicações durante a gravidez e é justificado pelas mudanças sociais que proporcionaram maior inserção da mulher no mercado de trabalho, postergando o desejo de engravidar. O objetivo deste estudo é identificar a frequência das complicações maternas na gestação tardia. Foi realizada ampla pesquisa na literatura médica procurando identificar e extrair informações da literatura nacional e internacional por meio das seguintes bases de dados: MEDLINE (PubMed), SciELO, LILACS e Google Acadêmico. De acordo com os resultados encontrados, as principais complicações maternas da gestação em idade igual ou superior a 35 anos são: hipertensão arterial (5 a 17%), diabetes (4 a 17%), maior número de cesarianas (15 a 92%), de trabalho de parto prematuro (6 a 21%), placenta prévia (1 a 5%) e amniorrexe prematura (5 a 25%). A gestação tardia cursa com importantes complicações, necessitando acompanhamento cuidadoso, visando minimizar as complicações obstétricas e o risco de morbimortalidade materna. Tais gestantes devem receber orientação quanto às possíveis intercorrências e cuidados necessários, além de ter seus anseios e dúvidas minimizados pela adequada atenção dos profissionais de saúde.

Abstract

The incidence of pregnancies in women aged 35 or older (late pregnancy) has increased in Brazil and worldwide. This fact is considered a risk factor for developing complications during pregnancy and justified by the social changes that provided greater inclusion of women in the labor market, postponing the desire to become pregnant. The objective of this study is to identify the frequency of maternal complications in late pregnancy. It was performed extensive research in the medical literature seeking to identify and extract information from national and international literature using the following databases: MEDLINE (PubMed), SciELO, LILACS and Google Scholar. According to the results, the main maternal complications of pregnancy women aged 35 years or more are: high blood pressure (5 to 17%), diabetes (4 to 17%), greater number of caesarean sections (15 to 92%), of preterm labor (6 to 21%), placenta previa (1 to 5%) and premature rupture of membranes (5 to 25%). The late pregnancy progresses with important complications, requiring careful monitoring, in order to minimize obstetric complications and the risk of maternal morbidity and mortality. Such pregnant women should receive counseling about the possible complications and care, in addition to their concerns and doubts minimized by proper attention of healthcare professionals.

¹Discente do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) – Teresópolis (RJ), Brasil.

²Professor Titular do UNIFESO; Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FCM/UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Záfia Rangel Gonçalves – Rua Heitor de Moura Estevão, 102, apto. 202 – Várzea – CEP: 25953-090 – Teresópolis (RJ), Brasil – E-mail: zafiarg@gmail.com

Conflito de interesse: não há.

Introdução

A gravidez após a idade de 34 anos é denominada gravidez tardia, sendo considerada fator de risco para a morbidade materna e fetal¹⁻³ (B, C). O Ministério da Saúde considera fator de risco gestacional preexistente a idade materna maior que 35 anos, o que exige atenção especial durante a realização do pré-natal⁴ (D). A partir dessas definições percebe-se que para alguns autores a idade igual a 35 anos já é considerada fator para gestação de alto risco, enquanto para outros representa o limite.

Em diversos países tem sido observado aumento significativo na frequência de gravidez entre mulheres com mais de 34 anos e redução em mulheres com menos de 20 anos^{1,3,5-7} (B, C). No Brasil, os nascimentos provenientes de mulheres com 35 anos ou mais aumentaram de 7,95% do total de nascidos vivos em 1996 para 9,55% 2006⁸ (C). Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) referentes ao ano de 2005 mostram que mulheres com 35 anos ou mais tiveram 279.190 filhos nascidos vivos, enquanto em 2010 este número foi 299.183, ou seja, uma aumento de 7,2%⁹ (B).

Atualmente, a ocorrência de gestação em mulheres com idade avançada está associada ao melhor nível socioeconômico, maior nível educacional, adiamento do casamento e menor paridade^{3,5,7} (B, C). Apesar desses fatores que favorecem a gravidez tardia, ela ainda é associada a eventos obstétricos adversos. Maiores riscos para complicações relacionadas à gravidez e ao parto podem ser atribuídos ao aumento da frequência de doenças crônicas e pior condição física³ (B).

O risco de mortalidade materna se eleva proporcionalmente à idade, especialmente nos países em desenvolvimento, devido à deficiência de cuidados adequados^{3,5} (B, C). Com o crescente número de mulheres que postergam a maternidade, torna-se relevante avaliar as possíveis complicações que decorrem da gestação tardia. O objetivo desta revisão é avaliar a frequência das complicações gestacionais em mulheres com idade superior a 35 anos e identificar as principais.

Método

Foi realizada ampla pesquisa na literatura médica procurando identificar e extrair informações de artigos nacionais e internacionais. Esta revisão crítica utilizou como bases de dados: MEDLINE (por meio do PubMed), SciELO, LILACS e Google Acadêmico.

Para identificação de publicações no PubMed, aplicou-se a seguinte estratégia de busca: “Maternal Age” (Majr) AND “Pregnancy Complications” (MeSH), sendo encontrados 101 artigos. Nas pesquisas realizadas nas demais bases foram utilizados os termos “*advanced maternal age*” e “idade materna avançada”, totalizando 51 artigos. Do total, foram selecionados 17 estudos, por dois revisores, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos (Quadro 1). Destes, cinco precisaram ser excluídos por não ter sido possível acesso ao texto completo, e foram incluídos cinco artigos de revisão para auxiliar na confecção da introdução e discussão.

O detalhamento da forma de seleção dos artigos utilizados na confecção deste estudo encontra-se na Figura 1.

Para a classificação dos trabalhos citados na revisão, utilizou-se a classificação proposta pela Associação Médica Brasileira (Quadro 2).

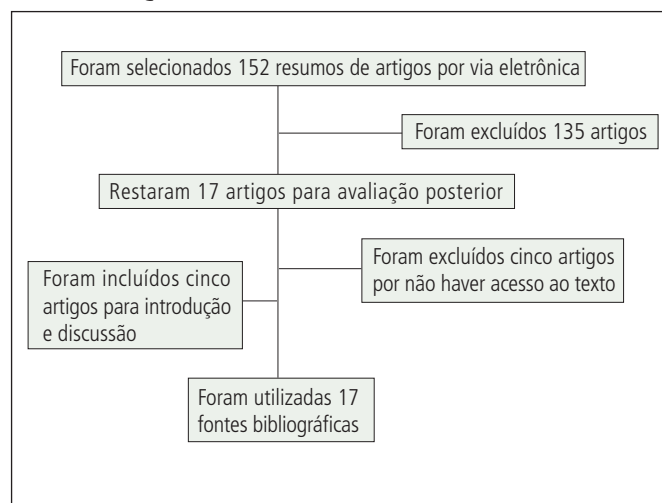


Figura 1 - Fluxograma de busca de referências.

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão na revisão crítica sobre complicações da gestação em mulheres com idade superior a 35 anos

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
1. Foco em mulheres com idade entre 35 e 50 anos	1. Foco em mulheres com idade inferior a 35 anos ou superior a 50 anos
2. Foco nas complicações maternas da gestação	2. Foco nas complicações fetais da gestação e gemelaridade
3. Estudos sobre gestações espontâneas	3. Estudos que não sejam sobre gestações espontâneas
4. Estudos que relacionem complicações gestacionais com idade materna avançada	4. Estudos que relacionam complicações gestacionais com idade materna precoce
5. Estudos em português, inglês, espanhol e francês	5. Estudos que não abordam a relação entre idade materna e complicações gestacionais
6. Estudos sobre gestação de alto risco	6. Estudos em idiomas que não sejam português, inglês, espanhol e francês
	7. Estudos anteriores a 2006

Resultados

O total de artigos analisados nessa revisão foi 12. A descrição do desenho de cada estudo e as complicações maternas estão detalhadas na Tabela 1.

De acordo com os resultados encontrados na literatura, as principais complicações maternas da gestação em idade igual ou superior a 35 anos são: hipertensão arterial, diabetes, maior número de partos operatórios, de trabalho de parto prematuro, placenta prévia e amniorrexe prematura.

Discussão

Com o passar dos anos reprodutivos, a fecundidade da mulher apresenta progressivo declínio, que pode ser atribuído a mudanças na qualidade dos oócitos, frequência e eficiência da ovulação, função sexual, saúde uterina e risco de complicações gestacionais¹⁵ (B).

Quadro 2 - Grau de recomendação e força de evidência

A	Estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência (metanálises ou ensaios clínicos randomizados)
B	Estudos experimentais ou observacionais de menos consistência (outros ensaios clínicos não randomizados ou estudos observacionais ou estudos caso-controle)
C	Relatos ou séries de casos (estudos não controlados)
D	Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais

Para conduzir essas gestações é necessário compreender o papel da idade, comorbidades preexistentes e complicações durante a gravidez e o trabalho de parto⁶ (B).

A idade materna avançada também se relaciona com o aumento na prevalência de gestações múltiplas, que se associa à utilização de técnicas de reprodução assistida¹⁶ (C). Por esse motivo, a gravidez gemelar não foi incluída neste estudo, já que buscamos identificar as complicações maternas em gestações espontâneas.

A hipertensão arterial é a complicação mais encontrada na gestação, ocorrendo principalmente em mulheres de idade avançada. 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 anos¹² (C). A incidência de pré-eclâmpsia na população obstétrica geral é de 3 a 4% e na população maior de 40 anos aumenta para 5 a 10%¹⁴ (C).

A maioria dos estudos relata incidência de pré-eclâmpsia entre 5 e 17%^{5,6,10,14} (B, C). O estudo de Santos et al. (2009) foi o único a mostrar incidência superior, quatro vezes maior que em adolescentes, porém sem relato de casos de eclâmpsia e Síndrome HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count*). 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 clinicamente⁸ (C). O grupo de mulheres

Tabela 1 - Distribuição das complicações maternas na gestação em idade avançada

Estudo/Ano	Desenho de estudo	Faixa etária	Amostra	Paridade	Resultados
Salem KB et al. ¹	Corte transversal (C)	≥35	11.532	39,8% Primíparas	Eclâmpsia (0,3%), CS (15,6%)
Carolan M et al. ⁵	Corte transversal (C)	35–39 40–44	7.830 1.247	100,0% Primíparas	CS (32,9%/40,6%), PE+HELLP (5,2%/6,1%), DMG (6,6%/7,7%) e PP (1,7%/2,7%)
Chan BC et al. ⁶	Coorte retrospectivo (B)	≥40	200	100,0% Primíparas	DMG (29,4%), PE (8,5%), Hemorragia Anteparto (11,5%), TPP (6%)
Glasser S et al. ¹⁰	Série de casos (C)	45–49	131	80,0% Primíparas	DMG (42,9%), HG (36,3%), PE (17,1%), CS (92,4%)
Ip M et al. ¹¹	Caso-controle (B)	≥35	467	Não especificado	TPP (OR=2,27), RPMO (OR=1,67)
Jnifen A et al. ²	Corte transversal (C)	≥40	300	10,3% Primíparas	DMG (6,4%), RPMO (25,7%), CS (25,7%), PP (1,3%)
Luke B et al. ¹²	Corte transversal (C)	35–39 40–44	2.399.928 449.886	22,0% Primíparas 20,9% Primíparas	TPP (11,5%/13,2%), DMG (4,8%/6,1%), HG (5,6%/6,2%), RPMO (5,1%/5,2%), CS (53,8%/43%)
McIntyre SH et al. ⁷	Coorte retrospectivo (B)	≥35	2.119	100,0% Primíparas	TPP (9,2%)
Santos GHN et al. ⁸	Corte transversal (C)	≥35	141	27,6% Primíparas	CS (60,3%), TPP (19,9%), PE (59,7%; OR=4,3), DMG (5,8%), RPMO (12,9%)
Stein PD et al. ¹³	Corte transversal (C)	30–39	35.039.000	Não especificado	Embolia amniótica (0,017%, RR=2,22)
Tomic V et al. ³	Caso-controle (B)	35–39	120	100,0% Primíparas	TPP (OR=4,80), CS (OR=2,61)
Yogev Y et al. ¹⁴	Corte transversal (C)	40–44 ≥45	1.770 177	33,1% Primíparas 39,1% Primíparas	DMG (10,2%/17,0%), HG (3,2%/9,0%), PE (2,4%/10,7%), ODM (3,1%/4,5%), TPP (12,8%/21,5%), CS (41,5%/51,8%), PP (1,4%/5,6%), HPP (1,7%/4,0%)

CS: Cesária; PE: Pré-eclâmpsia; DMG: Diabetes mellitus gestacional; PP: Placenta prévia; TPP: Trabalho de parto prematuro; HG: Hipertensão gestacional; RPMO: Rotura prematura de membranas ovulares; ODM: Oligodramnia; HPP: Hemorragia pós-parto; OR: Razão de chance; RR: Risco relativo.

com idade materna avançada caracteriza-se por apresentar comorbidades pré-gestacionais como diabetes e hipertensão arterial crônica, o que justifica, em parte, as maiores taxas de pré-eclâmpsia^{6,10,12,14} (B, C). A primiparidade apresenta-se como fator de risco específico para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia^{6,10} (B, C). Em revisão sistemática sobre riscos da gestação em mulheres com mais de 44 anos foi relatado que tais gestantes apresentam risco quase três vezes maior de desenvolver hipertensão gestacional (RR=2,8 [IC95% 2,5–3,1])¹⁷(A).

A prevalência de 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^{2,14} (C). A incidência na população obstétrica geral é de 3% e os estudos avaliados mostraram valores que variavam entre 4 e 17% de diabetes mellitus gestacional (DMG) entre gestantes com 35 anos ou mais^{2,5,6,8,12,14} (B, C). O alto índice de DMG descrito por Glasser et al. (2011) talvez possa ser justificado pelo fato de a população estudada apresentar idade igual ou superior a 45 anos¹⁰(C), pois recente revisão sistemática mostrou risco elevado de desenvolver DMG se a mulher apresenta mais de 44 anos (RR=14,2 [IC95% 11,5–17,8])¹⁷ (A). No entanto, não é bem estabelecido se a população estudada apresenta aumento dos fatores de risco associados ao DMG, como história familiar, DMG prévio ou sobrepeso materno¹⁷ (A). Logo, é possível que a gestante sem fatores para desenvolvimento de DMG não conte com risco tão elevado como apontado por esses autores.

Estudos mostram que a frequência de parto normal diminui com o avançar da idade. No entanto, em função da grande variação do número de partos operatórios em gestantes com idade avançada (15,6 a 92,4%), decorrente das diferenças entre cada serviço, torna-se difícil confirmar esta associação^{1,2,8,10,12,14} (C). As distócias do trabalho de parto ocorrem mais vezes nesse grupo, podendo responder pelo maior número de partos por via alta, assim como a primiparidade é importante fator associado à incidência de cesarianas^{3,8} (B, C). Entre os fatores contribuintes para as elevadas taxas estão: solicitação materna, cirurgias prévias, placenta prévia, apresentação pélvica, macrossomia fetal e aumento de parto prematuro por complicações como pré-eclâmpsia^{2,6,14} (B, C).

A revisão sistemática apontou que a gravidez com idade maior que 44 anos está associada a risco quatro vezes maior de cesariana (RR=4,1 [IC95% 3,9–4,3]), pois muitas destas mulheres mostram-se preocupadas com a possibilidade de haver complicações que coloquem em risco a gestação considerada “preciosa” para elas¹⁷ (A).

Entre 6,0 e 21,5% das mulheres com idade avançada apresentam frequência de trabalho de parto prematuro (antes de 37 semanas de gestação)^{6-8,12,14} (B, C) com razão de chance entre 2,3 a 4,8^{3,11} (B). Idade materna avançada, primiparidade, história prévia de parto

prematuro, baixo índice de massa corpórea (IMC) pré-gestacional e ausência de cuidados pré-natais são fatores de risco estatisticamente significativos para parto prematuro¹¹ (B). O tabagismo durante a gestação também aumenta esse risco, já que a maior proporção de primíparas saudáveis que desencadearam trabalho de parto prematuro espontâneo fumaram durante a gravidez^{7,11} (B). No entanto, o maior risco de trabalho de parto prematuro espontâneo ocorre em mulheres com sangramento na gestação e na vigência de placenta prévia⁷ (B). A proporção de nascimentos a termo diminui com o avançar da idade materna em primíparas e múltíparas¹² (C).

Apenas três estudos relataram ocorrência de placenta prévia como complicação da gestação tardia, apresentando incidência de 1,3 a 5,6%^{2,5,14} (C), e somente um mostrou aumento significativo da incidência em mulheres com mais de 45 anos (5,6%) comparando com mulheres mais jovens (0,2 a 1,4%). Entretanto, este estudo conta com desenho de delineamento transversal, o que limita a generalização dos resultados¹⁴ (C).

Mulheres com mais de 35 anos apresentam maior chance de rotura prematura das membranas ovulares (RPMO) (Odds Ratio – OR=1,7)¹¹ (B). A frequência relatada nos estudos variou entre 5,1 e 25,7%^{2,8,12} (C). Segundo Jnifen et al., a RPMO ocorreu em 25,7% do grupo com 40 anos ou mais contra 11,7% do grupo controle (p<0,001)² (C).

Embolia amniótica foi citada apenas por um estudo e se relaciona com idade materna acima de 30 anos com risco relativo (RR=2,2), no entanto não é mencionada explicação satisfatória para essa associação¹³ (C).

Hemorragias periparto são mais comuns em mulheres com mais de 35 anos e foram relatadas em dois estudos com frequência de 1,7 a 11,5%^{6,14} (B, C). Tais complicações também se relacionam com primiparidade devido à tendência a atonia uterina entre estas gestantes² (C).

A maioria das evidências sobre o tema está limitada a trabalhos retrospectivos com desenho transversal, o que pode ser considerado uma limitação deste estudo. No entanto, não acreditamos que este fato possa ter comprometido a análise dos resultados, pois a amostra estudada é composta por grande número de gestantes, o que deve ser representativo da população, não inviabilizando a generalização dos resultados.

Esta revisão apresenta limitado número de estudos, que foram recuperados da literatura com foco em complicações da idade materna avançada devido à exclusão de estudos sobre questões pós-natais, gemelaridade e situações médicas específicas associadas à gestação em mulheres com idade avançada. No entanto, as pesquisas selecionadas fornecem informações

suficientes para que importantes conclusões sejam retiradas deste estudo.

A gravidez tardia requer cuidado obstétrico rigoroso e, caso haja comorbidade associada, deve ser acompanhada por pré-natal multidisciplinar. A gestante e sua família devem ser conscientizadas dos riscos inerentes, de modo que sejam capazes de decidir sobre engravidar ou não. No entanto, não deve ser excluída a possibilidade de uma gestação a termo, sem intercorrências ou complicações.

Considerações finais

A gravidez em mulheres com idade superior a 35 anos está aumentando mundialmente. Por se tratar de um fator de risco gestacional preexistente, exige atenção especial quanto ao seu

seguimento, visando minimizar eventos obstétricos adversos e o risco de mortalidade materna.

Tais gestantes devem ser bem orientadas quanto às possíveis intercorrências e cuidados necessários, além de ter seus anseios e dúvidas minimizados pela adequada atenção dos profissionais de saúde.

As principais complicações maternas encontradas nesta faixa etária são: hipertensão gestacional, diabetes mellitus gestacional, maior frequência de partos operatórios de trabalho de parto prematuro, placenta prévia, amniorrexe prematura e gestações múltiplas.

Devido às mudanças decorrentes da maior inserção da mulher no mercado de trabalho e maior tempo de formação profissional, esta tendência deve se manter nos próximos anos e os profissionais de saúde devem estar preparados para prestar assistência adequada a este grupo de gestantes, possibilitando tornar viável o sonho da maternidade.

Leituras suplementares

- Salem KB, Mhamdi SE, Amor IB, Sriha A, Letaief M, Soltani MS. Caracteristiques epidemiologiques et chronologiques des parturientes aux ages extremes dans la region de Monastir entre 1994-2003. *La Tunisie Médicale*. 2010;88(8): 563-8.
- Jnifen A, Fadhlouli A, Chaker A, Zhioua F. Particularités de la grossesse et de l'accouchement chez la femme de 40 ans et plus: à propos de 300 cas. *La Tunisie Médicale*. 2010;88(11):829-33.
- Tomic V, Grizelj B, Zadro M. Perinatal outcome in primiparous women aged 35 and older: a case-control study. *Med Arh*. 2008;62(1):18-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: Manual técnico. 5ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.
- Carolan M, Davey MA, Biro MA, Kealy M. Older maternal age and intervention in labor: a population-based study comparing older and younger first-time mothers in Victoria, Australia. *Birth*. 2011;38(1):24-9.
- Chan BC, Lao TT. Effect of parity and advanced maternal age on obstetric outcome. *Int J Gynaecol Obstet*. 2008;102(3):237-41.
- McIntyre SH, Newburn-Cook CV, O'Brien B, Demianczuk NN. Effect of older maternal age on the risk of spontaneous preterm labor: a population-based study. *Health Care Women Int*. 2009;30(8):670-89.
- Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009;31(7):326-34.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Informações de saúde (TABNET). Estatísticas Vitais {INTERNET}. Brasília: Ministério da Saúde {cited 2012 Mar. 9}. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
- Glasser S, Segev-Zahav A, Fortinsky P, Gedal-Beer D, Schiff E, Lerner-Geva L. Primiparity at very advanced maternal age (≥ 45 years). *Fertil Steril*. 2011;95(8):2548-51.
- Ip M, Peyman E, Lohsoonthorn V, Williams MA. A case-control study of preterm delivery risk factors according to clinical subtypes and severity. *J Obstet Gynaecol Res*. 2010;36(1):34-44.
- Luke B, Brown MB. Elevated risks of pregnancy complications and adverse outcomes with increasing maternal age. *Hum Reprod*. 2007;22(5): 1264-72.
- Stein PD, Matta F, Yaekoub AY. Incidence of amniotic fluid embolism: relation to cesarean section and to age. *J Womens Health*. 2009;18(3): 327-9.
- Yogev Y, Melamed N, Bardin R, Tenenbaum-Gavish K, Ben-Shitrit G, Ben-Haroush A. Pregnancy outcome at extremely advanced maternal age. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;203(6):558.e1-7.
- Rowe T. Fertility and a woman's age. *J Reprod Med*. 2006;51(3):157-63.
- Delbaere I, Verstraelen H, Goetgeluk S, Martens G, Derom C, De Bacquer D, et al. Perinatal outcome of twin pregnancies in women of advanced age. *Hum Reprod*. 2008;23(9):2145-50.
- Schoen C, Rosen T. Maternal and perinatal risks for women over 44 – a review. *Maturitas*. 2009;64(2):109-13.