

Artigo Original

**Idade materna avançada:  
perfil obstétrico e neonatal em maternidade de município do Nordeste brasileiro**

Advanced maternal age:  
obstetric and neonatal profile in a maternity hospital in the municipality of Northeast Brazil



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i3.7128>

Rillary Maria de Sousa Carvalho<sup>1\*</sup>, Pedro Henrique Freire Carvalho<sup>1</sup>, Nayme Martins Evangelista<sup>1</sup>, Maria Clara Carvalho<sup>1</sup>, Maria Auxiliadora Silva Oliveira<sup>2</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** A idade materna avançada é definida como gestações em idade de 35 anos ou mais. Gestações tardias são associadas a maior número de comorbidades maternas e fetais. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico, obstétrico e neonatal relacionado a parturientes com idade avançada. **Materiais e Métodos:** Estudo documental, quantitativo, retrospectivo e descritivo realizado com dados coletados em prontuários de parturientes atendidas em uma maternidade do Ceará. A pesquisa avaliou 500 prontuários de parturientes atendidas no ano de 2015, e incluiu 51 deles, com gestantes entre 36 e 46 anos. Analisou-se a idade materna, escolaridade, estado civil, tipo de parto, idade gestacional, número de consultas

pré-natal, índice de Apgar do 5' e peso ao nascer. **Resultados:** Foi encontrado elevado número de gestantes em extremos de idade. Gestantes com mais de 35 anos representaram cerca de 10% do total. Houve um alto índice de parto do tipo cesária (94%), podendo ser justificado pela elevada porcentagem de parto prematuro (37%). Apesar disso, os recém-nascidos apresentaram boa vitalidade fetal. **Conclusão:** Faz-se necessário políticas públicas destinadas ao planejamento familiar, a fim de reduzir gestações em idades de risco materno-fetal, além de capacitação dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Idade Materna; Prematuridade; Parto.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Advanced maternal age is defined as pregnancies at the age of 35 years or older. Late pregnancies are associated with a greater number of maternal and fetal comorbidities. **Objective:** The study aimed to outline the epidemiological, obstetric and neonatal profile related to parturient women with advanced age. **Material and Methods:** Documentary, quantitative, retrospective and descriptive study carried out with data collected from medical records of parturients attended at a maternity hospital in Ceará. The research evaluated 500 medical records of parturients attended in 2015, and included 51 of them, with pregnant women between 36 and 46 years old. Maternal age, education, marital status, type of delivery, gestational age, number of prenatal consultations, 5 'Apgar score and birth weight were analyzed. **Results:** A high number of pregnant women at extreme ages was found. Pregnant women over 35 years old represented about 10% of the total. There was a high rate of cesarean delivery (94%),

<sup>1</sup> Discente do curso de Medicina, Centro Universitário Inta – UNINTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia – LAEH.

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina, Centro Universitário Inta – UNINTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia – LAEH.

\***Autor correspondente:** Rua Antônio Rodrigues Magalhães, 359 – Dom Expedito, CEP: 62050-100, Sobral (CE), Brasil. Telefone: (88)31123500.

**E-mail:** [rillarymaria@hotmail.com](mailto:rillarymaria@hotmail.com)

**Submetido em:** 01.07.2020

**Aceito em:** 04.03.2021

which can be justified by the high percentage of premature delivery (37%). Despite this, the newborns showed good fetal vitality. **Conclusion:** Public policies aimed at family planning are necessary in order to reduce pregnancies at ages of maternal-fetal risk, in addition to training health professionals.

**Keywords:** Maternal Age; Prematurity; Parturition.

## INTRODUÇÃO

Gestações tardias são definidas como aquelas em que a gestante tem 35 anos ou mais, seja a primeira gestação ou não<sup>1</sup>. No ano de 2000 8,6% dos nascidos vivos eram advindos de gestações tardias, segundo o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), já no ano de 2014, esse número cresceu para 12,2%<sup>2</sup>. Esse aumento corrobora com dados encontrados na literatura internacional, que mostra que cerca de 11% das gestações são em mulheres de idade avançada, entendendo assim como uma transição de fecundidade global<sup>3</sup>.

Mudanças significativas nos últimos anos são resultados das ações de planejamento familiar, avanços nas técnicas de reprodução assistida, maior inserção da mulher no mercado de trabalho e postergação do casamento que influenciaram na transição demográfica de aumento de gestações em idade materna avançada. Gestante na adolescência ou em idade tardia tem se relacionado a desfechos clínicos desfavoráveis. Portanto, é recomendado que as gestações ocorram entre os 20 e 29 anos devido aos melhores resultados da mãe e do recém-nascido<sup>4</sup>.

Gestantes com 35 anos ou mais apresentam maior incidência de complicações maternas, como *diabetes mellitus*, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia e mortalidade materna. Além de anormalidades fetais ou neonatais, como maior incidência de aborto, baixo peso ao nascer, restrição do crescimento fetal, macrossomia, sofrimento fetal e mortalidade perinatal<sup>5,6</sup>. Essas complicações associadas a idade avançada podem decorrer de alterações genéticas devido a senilidade ovariana ou pela maior incidência de doenças crônicas pré-existentes com o avançar da idade<sup>4</sup>.

Esse risco de complicações maternas e neonatais variam de acordo com a paridade da

mulher, ou seja, primípara ou múltípara. Primíparas com idade materna avançada apresentam maior risco pré-eclâmpsia, síndrome HELLP, parto instrumental, cesariana urgente e morte perinatal<sup>7</sup>.

Além disso, a via de parto também sofreu uma transição, passando de parto fisiológico a instrumentalizado e cirúrgico. Em 2015, o Brasil realizou em média 55,5% de partos via cesariana nas gestantes atendidas nas redes pública e particular, índice bem superior que o preconizado pelo Ministério da Saúde que é 15%. Esse elevado número de parto cesáreo é o reflexo de mudanças socioculturais e da ausência de informação sobre as consequências advindas do procedimento, como maior chance de hemorragias e infecções<sup>8</sup>.

Em gestações tardias, aspectos como enfraquecimento do miométrio, menor resposta à ocitocina, maior número de comorbidades crônicas e clínica desfavorável para intervenções obstétricas são fatores que levam a menor indicação de partos por via vaginal, predominando assim o parto cesáreo<sup>1</sup>.

Não obstante, o modelo biomédico de classificação de alto risco para as gestantes com idade avançada, ainda que seja relevante na abordagem de doenças, as vezes se torna ineficaz, não englobando aspectos sociais, psicológicos e culturais que influenciam no desenvolvimento da gestação. Ao considerar o fenômeno de transição ocorrido, surgem dúvidas sobre prevenção de complicações e desfechos a serem considerados<sup>9</sup>. Assim, o presente estudo objetivou analisar o perfil de gestantes em idade avançada atendidas na maternidade Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), correlacionando fatores obstétricos e neonatais.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de um estudo documental, retrospectivo, quantitativo e descritivo, realizada na maternidade Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), sendo esta a referência no Norte do estado, localizada na cidade de Sobral/CE.

A maternidade faz parte do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral – SCMS (formado pela Santa Casa, Hospital do Coração, Clínica Dom Odelir, Abrigo Sagrado Coração de Jesus e Visconde Hotel), sendo uma instituição filantrópica de referência regional e estadual para atendimento

em Traumatologia, Ortopedia, Obstetrícia, Neonatologia, Neurocirurgia, Oncologia, Cardiologia e Terapia Renal Substitutiva, com certificado de Hospital de Ensino pelos Ministérios da Educação e da Saúde desde 2007.

O hospital promove assistência e o ensino com foco na qualidade e segurança de seus pacientes e excelência na formação de profissionais da saúde, visando à satisfação de seus colaboradores e usuários.

No ano de 2015 foram atendidas cerca de 3000 parturientes, sendo que 500 delas foram selecionadas de forma aleatória. Destes, a pesquisa incluiu 51 gestantes consideradas com idade avançada, ou seja, entre 36 a 46 anos e seus filhos recém-nascidos que tiveram assistência no referido hospital no ano de 2015, com o intuito de observar os impactos materno-infantis decorrentes da idade materna avançada.

Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética da Universidade Estadual do Vale do Acaraú, onde foi aprovada e protocolada com o número 1.402.425, além de ter sido mantida no anonimato, seguindo as recomendações da Portaria do Conselho Nacional de Saúde/MS – CNS, Resolução 466/12.

A coleta de dados foi realizada através de dados dos prontuários de parturientes arquivados no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística), assim como a Declaração de Nascidos Vivos.

Foram analisadas as seguintes variáveis afim de avaliar as características obstétricas e neonatais de parturientes com idade avançada.: idade materna (nos intervalos de 12-20, 21-35 e 36-46 anos), grau de escolaridade (ensino fundamental I, ensino fundamental II, ensino médio e ensino superior), estado civil (solteira ou com companheiro), tipo de parto (vaginal e cesário), idade gestacional em semanas (nos intervalos de 22-27, 28-36, 37-41 e igual ou superior a 42), número de consultas pré-natal (de 1-3, 4-6 e igual ou superior a 7 consultas), índice de Apgar no quinto minuto (0-4, 5-6 e 7-10) e peso ao nascer em gramas (<2500, 2500-3999 e >4000).

Após a coleta de dados, foi realizada a análise descritiva dos dados para avaliar a distribuição e caracterizar a população estudada, cujas informações foram organizadas em tabelas pelo *Microsoft Excel*.

## RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a distribuição por faixa etária das 500 parturientes selecionadas no ano de 2015. O estudo incluiu as gestantes com idade acima de 35 anos, que corresponde a 10,2%. Percebe-se que o intervalo de 21 a 35 anos concentrou os maiores valores, com 58,2% das mulheres. A idade máxima registrada durante o período da pesquisa foi de 46 anos e a idade mínima de 12 anos.

**Tabela 1.** Distribuição por faixa etária em parturientes atendidas em um hospital/maternidade (Sobral/CE).

Faixa etária	N	%
De 12-20	158	31,6
De 21-35	291	58,2
De 36-46	51	10,2

**Fonte:** SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística).

Observa-se na tabela 2 a escolaridade das gestantes com idade avançada. Pode-se perceber que mulheres que cursaram o Ensino Médio estão em maior número (n=19).

**Tabela 2.** Escolaridade em parturientes com idade avançada atendidas em um hospital/maternidade (Sobral/CE).

Escolaridade	N	%
Fundamental I	17	33,33
Fundamental II	09	17,64
Médio	19	37,25
Superior	06	11,76

**Fonte:** SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística).

Na Tabela 3 observa-se o estado civil de parturientes com idade avançada. Dessa forma, pode-se perceber que é mais comum mulheres gestantes que apresentam um companheiro (80,38%), enquanto parturientes solteiras de idade avançada apresentam menor percentagem (19,6%).

**Tabela 3.** Estado civil em parturientes com idade avançada atendidas em um hospital/maternidade (Sobral/CE).

Estado civil	N	%
Solteira	10	19,6
Com companheiro	41	80,38

Fonte: SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística).

Na Tabela 4 é possível visualizar o tipo de parto realizado em parturientes de idade avançada. Pode-se observar que o parto cesáreo ocorreu com maior frequência (n=48).

**Tabela 4.** Tipo de parto realizado em parturientes com idade avançada atendidas em um hospital/maternidade (Sobral/CE).

Tipo de parto	N	%
Cesário	48	94,11
Vaginal	03	5,88

Fonte: SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística).

Na tabela 5 é observada a idade gestacional, em semanas, de gestantes com idade avançada que entraram em trabalho de parto. Das 51 gestantes avaliadas, 32 delas iniciaram o trabalho de parto em idade gestacional a termo, ou seja, de 37 a 41 semanas, correspondendo a 62,74%. Não houve nenhum caso com idade gestacional pré-termo extremo (<28 semanas) e pós-termo (≥42 semanas).

**Tabela 5.** Idade gestacional (semanas) em parturientes com idade avançada atendidas em um hospital/maternidade (Sobral/CE).

Idade gestacional (semanas)	N	%
De 22-27	-	-
De 28-36	19	37,25
De 37-41	32	62,74
≥42	-	-

Fonte: SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística).

A tabela 6 expõe o número de consultas de pré-natal realizadas por gestantes com idade avançada em trabalho de parto. Das parturientes, 42 (82,35%) realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal.

**Tabela 6.** Número de consultas pré-natal realizadas em parturientes com idade avançada atendidas em um hospital/maternidade (Sobral/CE).

Número de consultas	N	%
De 1-3	06	11,76
De 4-6	03	5,88
≥7	42	82,35

Fonte: SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística).

A tabela 7 demonstra o Índice de Apgar no 5º minuto de vida de filhos de gestantes com idade avançada que entraram em trabalho de parto em uma maternidade do interior do Ceará/Brasil. Todos os recém-nascidos das gestantes avaliadas apresentaram Índice de Apgar no 5º minuto de 7 a 10.

**Tabela 7.** Índice de Apgar no quinto minuto de filhos de parturientes com idade avançada atendidas em um hospital/maternidade (Sobral/CE).

Índice de Apgar (5')	N	%
De 0-4	-	-
De 5-6	-	-
De 7-10	51	100

Fonte: SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística).

Na tabela 8, observa-se o peso dos filhos, ao nascer, de parturientes com idade avançada. A maioria dos neonatos, 62,74%, apresentaram peso dentro da normalidade, entre 2.500 g e 3.999 g.

**Tabela 8.** Peso ao nascer de filhos de parturientes com idade avançada atendidas em um hospital/maternidade (Sobral/CE).

Peso ao nascer	N	%
<2.500g	12	23,52
2.500-3.999g	32	62,74
>4.000g	07	13,72

Fonte: SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística).

## DISCUSSÃO

A gestação tardia ou gestação em idade avançada é definida como toda gravidez que ocorre em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos. A ampliação das medidas de

planejamento familiar, os avanços das técnicas de reprodução e a crescente participação da mulher no mercado de trabalho vem contribuindo de forma significativa para o aumento de gestações em idades avançadas, a fim da mulher obter sua independência, estabilidade financeira e desenvolvimento intelectual<sup>10</sup>.

Sabe-se que a gravidez nos extremos de idade, ou seja, antes dos 20 anos ou após os 35 anos, pode ser considerada como fator de risco para complicações materno-fetais<sup>11</sup>. É possível perceber, na tabela 1, que dos 500 prontuários de gestantes avaliadas houve um elevado número (n=158) de mulheres em idade de 12 a 20 anos. Além de um percentual considerável de gestante em idade materna avançada (10,2%). Dados esses que implicam em uma maior morbidade materna, elevação do número de prematuros, baixo peso ao nascer e baixo índice de Apgar.

Um estudo brasileiro publicado em 2018 traçou os aspectos sociodemográficos e obstétricos de gestantes com idade avançada, obtendo os seguintes resultados: o perfil encontrado foi de mulheres brancas, com baixa escolaridade e maior número de parto cesáreo<sup>12</sup>, perfil esse que corrobora com o encontrado nessa pesquisa.

O nível de escolaridade materna é um fator que implica nos aspectos obstétricos e sociodemográficos das gestantes, pois apresenta particularidades quanto a idade do primeiro filho, via de parto e no acompanhamento pré-natal, com número de consultas recomendadas<sup>13</sup>.

Gestantes com maior nível de escolaridade têm uma chance duas vezes maior de realizar o número de consultas adequadas, assim, estas gestantes realizam melhor assistência ao pré-natal e tem maior instrução no cuidado do recém-nascido. A presente pesquisa constatou, na tabela 2, que a maioria das gestantes avaliadas cursaram apenas até o Ensino Fundamental. Em menor número (n=6) estão as parturientes com Ensino Superior. Os níveis de escolaridade seguem a tendência nacional. Esse menor grau de instrução é indicativo do pouco acesso às informações e pior assistência obstétrica<sup>14</sup>.

Em relação ao estado civil, é importante salientar que a união estável se relaciona de forma positiva a melhores aspectos psicológicos e de estabilidade econômica, que estão intimamente ligados a melhores resultados obstétricos. Na

tabela 3 foi possível observar que mais de 80% das gestantes tinham um companheiro. Esse resultado se assemelha ao de outro estudo, realizado com gestantes tardias em uma cidade do Nordeste brasileiro, no qual 80% viviam com o companheiro<sup>15</sup>.

Quanto a via de parto, órgãos públicos e entidades médicas recomendam majoritariamente que a via de parto vaginal seja a preferível. Apesar de que partos cesarianos elevam a morbidade materna em 2 vezes, enquanto não altera a vitalidade neonatal, é a via de parto mais comum no Brasil. Mulheres com mais de 35 anos realizam mais partos cesarianos que mulheres com idade inferior, sejam por morbidade materna ou pela cultura de minimizar os riscos do procedimento cirúrgico<sup>16</sup>.

Estudos demonstram que em idades de 36 anos ou mais o percentual de cesarianas é de 80% em relação à quantidade de partos normais na mesma faixa etária<sup>13</sup>. Dados esses que corroboram com nossa pesquisa que demonstrou que mais de 90% das gestantes com idade avançada realizaram parto via cesária.

Apesar de bastante discutida, a relação entre idade materna avançada e maior risco de prematuridade tem resultados conflitantes na literatura. O estudo brasileiro guiado por Almeida et al. (17), demonstrou um risco aumentado de parto prematuro em mulheres com idade muito avançada ( $\geq 41$  anos), corroborando com os resultados encontrados neste estudo que evidenciou trabalho de parto prematuro em 37,25% gestantes avaliadas (tabela 5), variando de muito pré-termo a pré-termo tardio, que corresponde a 28 semanas a 36 semanas e 6 dias, respectivamente.

Outro estudo turco comandado por Kahveci et al. (1) demonstrou uma maior incidência de parto prematuro, entre 34 e 36 semanas e 6 dias de gestação, em mulheres de idade avançada, porém não demonstrou alteração de risco de parto prematuro em gestantes com menos de 34 semanas nas diferentes faixas etárias. Estas associações se baseiam no aumento de alterações genéticas decorrente da idade avançada, além da maior incidência de doenças crônicas pré-existentes<sup>18</sup>.

Em contrapartida, estudos como Casteleiro et al. (7) e Dietl et al. (19) divergem com os dados encontrados, demonstrando risco não evidente ou resultados sem significância estatística ao comparar as taxas de parto prematuro entre as

diferentes faixas etárias. Não obstante, há relatos de que recém-nascidos prematuros de gestantes com idade avançada apresentaram maior sobrevida e menos complicações perinatais, com conseqüente menor mortalidade, sendo esses resultados atribuídos a melhor assistência no pré-natal e no parto<sup>20</sup>.

Segundo o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído no Brasil pelo Ministério da Saúde, a assistência à gestante deve ser garantida por meio de um pré-natal ampliado, com início no primeiro trimestre e no mínimo com 7 consultas. Além disso, são realizadas avaliações clínico-laboratoriais periódicas e imunizações necessárias, assim como medidas que visem um puerpério fisiológico e que estimule o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses do neonato. Nos últimos anos houve um aumento de diagnóstico precoce de gravidez, ou seja, no primeiro trimestre e, conseqüente, número de consultas satisfatórias, inclusive no Nordeste brasileiro<sup>21</sup>.

Estudos brasileiros como os de Anjos et al. (22) e Alves et al. (4) concordam com os achados dessa pesquisa, demonstrando que a maioria das mulheres realizam o número recomendado de consultas pré-natal, ressaltando que aquelas com idade mais avançada tem maior chance de realizar 7 ou mais consultas de pré-natal. Sendo visualizado neste estudo que 82,35% das parturientes atendidas em uma maternidade do interior do Ceará/Brasil realizaram o número de consultas recomendado para uma boa assistência pré-natal (tabela 6), atingindo o preconizado pelo Ministério da Saúde, com conseqüentes melhores resultados perinatais maternos e fetais.

Como relatado, a gestação em mulheres com idade avançada é um importante fator contribuinte para intercorrências maternas e neonatais, essas complicações são ainda mais evidentes em primíparas<sup>5</sup>. Há divergências na literatura acerca dos resultados do boletim de Apgar nesses neonatos, com resultados que correlacionam a idade materna avançada como fator de risco para baixo Índice de Apgar no 5º minuto<sup>23</sup>, enquanto outros demonstram um bom índice de Apgar no 1º e 5º minutos em todos os recém-nascidos, independente da faixa etária<sup>24</sup>.

Os resultados obtidos nesse estudo com a população de parturientes de uma maternidade

do interior do Ceará/Brasil demonstraram índice de Apgar satisfatório, ou seja, maior ou igual a 7 no 5º minuto em todos os neonatos de puérperas em idade avançada (tabela 7), demonstrando boa vitalidade fetal. Estas divergências podem se relacionar a discreta diferença percentual do baixo Índice de Apgar entre as diversas faixas etárias maternas ou ainda a melhores condições de assistência ao pré-natal e parto a depender da região estudada, haja vista que em todo o estado do Ceará há uma sistemática e efetiva rede de apoio à gestante e à puérpera.

O peso ao nascer é um parâmetro que avalia as condições de saúde de um recém-nascido. O baixo peso ao nascer é um dos principais fatores de risco para morte neonatal, além de trazer outras conseqüências para o feto a curto e longo prazo. De acordo com a apuração dos dados da presente pesquisa, 12 dos 51 neonatos apresentaram baixo peso ao nascer, enquanto 7 recém-nascidos nascerem com peso acima de 4.000g, evidenciando assim uma macrossomia neonatal de baixo índice. Quando esses dados são ligados à idade materna avançada, fica claro que, esta pode ser um fator influenciador no peso dos bebês<sup>25</sup>.

Com base em um estudo feito para investigar vários aspectos do atraso da gravidez na Suécia e na Noruega, foram tiradas as seguintes conclusões: a idade materna avançada definida como 35 anos ou mais em mulheres nulíparas pode aumentar o risco de nascimento prematuro e morte fetal de maneira semelhante ao tabagismo e sobrepeso ou obesidade<sup>26</sup>. Dessa forma, o estudo demonstra que a idade materna pode ser um fator de risco da prematuridade e por conseqüência desta, haver um baixo peso do neonato. Outrossim, a idade da gestante e parto cesárea se associaram com a ocorrência de baixo peso ao nascer<sup>27</sup>.

## CONCLUSÃO

A idade materna avançada é tida como fator de risco para complicações maternas, fetais e neonatais. Nos últimos anos tem sido cada vez mais comum gestantes com mais de 35 anos. O presente trabalho concluiu que existe uma taxa expressiva de parturientes em extremos de idade (antes dos 20 e após os 35 anos) no interior do Ceará, período esse considerado de risco para gestações. Além disso, o grande número de

mulheres com baixo nível de escolaridade pode influenciar negativamente na assistência pré-natal e do parto dessas gestantes. A presença de companheiro em união estável, consultas de pré-natal em número satisfatório e bom índice de Apgar no quinto minuto foram fatores benéficos influenciados pela idade materna avançada.

O parto do tipo cesáreo foi predominante, provavelmente por indicação decorrente de complicações obstétricas e fetais, comprovada pelo alto índice de partos com idade gestacional inferior a 37 semanas. Mas também deve-se levar em consideração fatores culturais envolvidos e a limitação do estudo por não ter avaliado comorbidade maternas prévias e específicas da gestação, assim como suas complicações que implicam diretamente nas indicações de parto cesárea.

Portanto, é notório a necessidade de políticas públicas que visem o planejamento familiar com a finalidade de reduzir gestações em idades de risco materno-fetal. Além de treinar médicos sobre o manejo de gestações tardias e indicações de cesária eletiva.

O estudo apresenta como principais limitações a ausência de dados epidemiológicos e socioeconômicos nos prontuários das parturientes, assim como a falta de avaliação das comorbidades e/ou complicações maternas e fetais. Além disso, não é possível determinar se o grande número de cesárias realizadas decorreu da escolha materna ou por motivos relacionados a idade materna avançada. Sendo assim, é recomendado a correlação entre outros estudos regionais que avaliem as características supracitadas.

Por fim, este trabalho é de suma importância para a capacitação de profissionais da saúde no atendimento a gestante, assim como para a realização de políticas públicas voltadas a esse público, de forma a contribuir para a melhoria da assistência a gestante e ao neonato.

## REFERÊNCIAS

1. Kahveci B, Melekoglu R, Evruke IC, Cetin C. The effect of advanced maternal age on perinatal outcomes in nulliparous singleton pregnancies. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018 Aug 22; 18(1): 1-7.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Nascidos vivos - Brasil [Internet]. Brasília (DF): 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
3. Johnson JA, Tough S. Delayed child-bearing. *J Obstet Gynaecol, Can*. 2012; 34(1): 80-93.
4. 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): 1-8.
5. Canhaço EE, Bergamo AM, Lippi UG, Lopes RGC. Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos comparados aos das demais gestações. *Einstein (São Paulo)*. 2015 Mar; 13(1): 58-64.
6. Ogawa K, Urayama KY, Tanigaki S, Sago H, Sato S, Saito S, Morisaki N. Association between very advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: a cross sectional Japanese study. *BMC pregnancy and childbirth*, 2017; 17(1): 1-10.
7. Casteleiro A, Paz-Zulueta M, Parás-Bravo P, Ruiz-Azcona L, Santibañez M. Association between advanced maternal age and maternal and neonatal morbidity: A cross-sectional study on a Spanish population. *PLoS One*. 2019 Nov 26; 14(11): 1-13.
8. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Esc. Anna Nery*, 2018; 22(1): 1-8.
9. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK, Cancela FZV. As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP*. 2016; 50(3): 512-521.
10. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2018; 39(1): 1-9.
11. Santana FG, Santos FS, Feitosa MO, Farias FBB, Santos FCS, Neto MS, et al. Relação entre a idade materna e condições perinatais no município de Augustinópolis-TO. *Rev Pesq Saúde*. 2010; 11(3): 35-40.
12. Aldrighi J, Ribeiro S, Wall M, Züge S, Souza S, Piler A. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres em idade materna avançada. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2018; 8(3): 423-437.
13. Sousa CGS, Sousa GV, Junior FCOS, Ponte IR, Cavalcante MVEB, Carneiro JKR et al. Idade materna associada a fatores perinatais registrado em prontuários de gestantes em atendimento pré-natal em um centro de saúde da família. *Rev. Ciênc. Méd. Biol*. 2019; 18(2): 194-200.

14. Andrade SG, Vasconcelos YA, Carneiro ARS, Severiano ARG, Terceiro AJMD, Silva TB, et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. *Rev Pre Infec e Saúde*. 2018; 4(1): 1-13.
15. Souza WPS, Maia EMC, Oliveira MAM, Morais TIS, Cardoso PS, Lira ECS, et al. Gravidez tardia: relações entre características sociodemográficas, gestacionais e apoio social. *Boletim de Psicologia*. 2016; 66(144): 47-59.
16. Moreira AC, Santos VMPPR, Andrade SG, Vasconcelos YA, Bem SS, Castro RQ, et al. Características clínicas e epidemiológicas dos partos ocorridos em um hospital maternidade da cidade de Sobral/CE. *Rev Med (São Paulo)*. 2018 nov.-dez.; 97(6): 554-560.
17. Almeida NKO, Almeida RMVR, Pedreira CE. Resultados perinatais adversos em mulheres com idade materna avançada: estudo transversal com nascimentos brasileiros. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2015 Oct; 91(5): 493-498.
18. Oliveira LL, Gonçalves AC, Costa JSD, Bonilha ALL. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2016 June; 50(3): 382-389.
19. Dietl A, Cupisti S, Beckmann MW, Schwab M, Zollner U. Pregnancy and Obstetrical Outcomes in Women Over 40 Years of Age. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2015 Aug; 75(8): 827-832.
20. Kanungo J, James A, McMillan D, Lodha A, Faucher D, Lee SK, et al. Advanced maternal age and the outcomes of preterm neonates: a social paradox?. *Obstetrics and Gynecology*. 2011 Oct; 118(4): 872-877.
21. Silva EP, Leite AFB, Lima RT, Osório MM. Prenatal evaluation in primary care in Northeast Brazil: factors associated with its adequacy. *Rev. Saúde Pública*. 2019; 53:43.
22. Anjos JC, Boing AF. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2016 Dec; 19(4): 835-850.
23. Sydsjö G, Lindell PM, Bladh M, Skoog SA, Lampic C, Nedstrand E. Evaluation of risk factors' importance on adverse pregnancy and neonatal outcomes in women aged 40 years or older. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Mar 13; 19(1): 1-10.
24. Veiga LLP, Tenório MCS, Ferreira RC, Tenório MB, Vasconcelos SML, Bueno NB, et al. Adverse perinatal outcomes of pregnancies among adolescents vs women of advanced age in the Brazilian public health system. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2019 Sep; 19(3): 601-609.
25. Tourinho AB, Reis LBSM. Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional. *Com. Ciências Saúde*. 2012 ago; 23(1): 19-30.
26. Waldenström U. Postponing parenthood to advanced age. *Ups J Med Sci*. 2017 out; 121(4): 235-243.
27. Moreira AIM, Sousa PRM, Sarno F. Baixo peso ao nascer e seus fatores associados. *Einstein (São Paulo)*. 2018 nov; 16(4): 1-6.