



Fatores de risco da gravidez tardia

Late pregnancy risk factors.

Júlia C. O. Gomes; Caroline Pereira Domingueti*

Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu , Divinópolis, MG, Brasil

Autor correspondente: Caroline Pereira Domingueti. ORCID: 0000-0001-7518-341X.
Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro Oeste Dona Lindu
CEP: 35501-296. Telefone: (+55) (37) 99957-2442. E-mail: caroldomingueti@ufsj.edu.br

Data de Submissão: 17/08/21; Data do Aceite: 03/12/21

Citar: Gomes JCO; Domingueti CP. Fatores de risco da gravidez tardia. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v.3, n.4, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/>

RESUMO

Atualmente, a participação feminina está ampliada em todas as esferas da vida, com isso, o abandono do protótipo patriarcal e do casamento prematuro se tornam cada dia mais comuns, pois as mulheres visam a conquista da independência financeira, as oportunidades de emprego e a decisão de querer ou não ter filhos. Dessa maneira, entende-se o porquê da diminuição de natalidade e do adiamento da maternidade. **Objetivo:** Abordar fatores pelos quais as mulheres têm escolhido adiar a maternidade e as dificuldades e consequências que isso pode resultar. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, exploratória e descritiva. Foram utilizados teses, periódicos, livros e artigos que podem ser encontrados em sites científicos. **Resultado e Discussão:** De acordo com os estudos encontrados, as mulheres têm adiado a gravidez por conseguir ampliar sua participação na sociedade e no mercado de trabalho associada à existência de mais recursos para controle da natalidade. A gestação após os 35 anos de idade é insegura para mulher e para o feto, pois esses podem sofrer complicações uma vez que a fertilidade da mulher começa a diminuir, aumentando a probabilidade de síndromes congênitas e macrossomias fetais, assim como é maior a possibilidade de a gestante desenvolver diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial gestacional e pré-eclâmpsia. **Conclusão:** Diante dos estudos abordados é possível afirmar que a priorização por projetos individuais tem grande influência no adiamento da maternidade, porém, quanto mais elevada é a idade da gestante, maiores serão as chances de existir complicações. A mulher e todos a sua volta devem se conscientizar dos riscos que possam surgir na gravidez tardia, bem como realizar as consultas e os exames pré-natais durante toda a gestação, a fim de receber orientações e cuidados necessários.

Palavras-chave: Complicações na Gravidez; Gestação de alto-risco; Gravidez; Idade Materna.

ABSTRACT

Currently, female participation is expanded in all spheres of life, with this, the abandonment of the patriarchal prototype and early marriage become increasingly common, as women aim to achieve financial independence, employment opportunities and the decision to want or not to have children. In this way, it is understood the reason for the decrease in birth rates and the postponement of motherhood. **Objective:** Address factors by which women have chosen to

postpone motherhood and the difficulties and consequences this can result. **Materials and Methods:** This is a narrative, exploratory and descriptive literature review. Theses, periodicals, books, and articles that can be found on scientific websites were used. **Results and Discussion:** According to the studies found, women have postponed pregnancy because they were able to expand their participation in society and in the job market associated with the existence of more resources for birth control. Pregnancy after 35 years of age is unsafe for the woman and the fetus, as these can suffer complications as the woman's fertility begins to decline, increasing the probability of congenital syndromes and fetal microsomes, as well as the greater the possibility of the pregnant woman develops gestational diabetes mellitus, gestational arterial hypertension and pre-eclampsia. **Conclusion:** Based on the studies discussed, it is possible to affirm that prioritizing individual projects has a great influence on postponing motherhood, however, the higher the age of the pregnant woman, the greater the chances of complications. The woman and everyone around her should be aware of the risks that may arise in late pregnancy, as well as carry out prenatal consultations and exams throughout the pregnancy, to receive necessary guidance and care.

Keywords: Pregnancy Complications; High-risk pregnancy; Pregnancy; Maternal Age.

INTRODUÇÃO

É um ciclo inigualável na vida de uma mulher o processo de gerar no próprio ventre seu filho. Porém, este evento não é significativo somente para a gestante, mas para todos ao seu redor como parceiro (a), familiares, amigos e a própria sociedade (SANTOS *et al.*, 2016), uma vez que seu corpo começará a sofrer expressivas modificações ao longo dos meses, como hormonais, fisiológicas e psicológicas (TOSTA *et al.*, 2017).

Atualmente a participação feminina tem sido ampliada em todas as esferas da vida, abandonando o protótipo definido pela sociedade patriarcal, em que a mulher tinha que se casar cedo e limitar-se a ficar em casa cuidando do lar e dos filhos (GIORDANI *et al.*, 2018). Desde modo, a diminuição de natalidade e o adiamento da maternidade podem ser explicados por diversos fatores, destacando-se a inserção da mulher no mercado de trabalho e a dedicação à formação acadêmica e profissional (ALVES *et al.*, 2021). A mudança no perfil de vida é um marco, pois na atualidade, as mulheres podem, majoritariamente, escolher a estabilidade financeira primeiro, e posteriormente decidir se terão ou não

filhos, pois esses demandam dedicação de tempo e dinheiro (CANHAÇO *et al.*, 2015).

Apesar de estar mais preparada psicologicamente para tomar essas decisões, a gravidez tardia não é conveniente em razão de preocupações obstétricas, visto que quanto mais idade a mulher tem, maiores serão as chances de haver complicações no parto devido aos riscos biológicos, como por exemplo, o envelhecimento dos óvulos (SANTOS *et al.*, 2016).

Schupp (2006) em seu estudo, aborda que a literatura não dispõe acerca de um consenso em relação àquilo que é definido como idade tardia. Determinados autores consideram 35 anos, enquanto outros 40 anos. Independentemente de qual seja a idade tardia, os riscos existem, sejam eles perinatais, sejam eles maternos.

Diabetes mellitus gestacional, pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto, recém-nascido prematuro, maior chance de parto por cesárea e óbito fetal, são algum dos riscos que podem advir e estarem associados a gestação tardia (LEAN *et al.*, 2017). É de

suma seriedade a avaliação clínica complementada com exames preventivos para as mulheres que planejam uma gravidez tardia ou ainda aquelas que não planejaram, a fim de prevenir esses riscos (SCHUPP, 2006). Um acompanhamento diferenciado diante de uma gravidez tardia que leve em consideração as questões psicossociais e os problemas de saúde que possam surgir é extremamente importante (MARQUES E PONTELLI, 2019).

Em vista disso, surge a necessidade da realização deste trabalho acerca do tema, já que há poucos trabalhos atuais que abordam amplamente este assunto. Logo, este trabalho tem como objetivo abordar fatores pelos quais as mulheres têm escolhido adiar a maternidade e as dificuldades e consequências que isso pode resultar.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, exploratória e descritiva. Para elaboração do trabalho, foram utilizados teses, periódicos, livros e artigos que podem ser encontrados nos sites científicos Scielo, PubMed, no buscador eletrônico Google Acadêmico e no banco de dados do Ministério da Saúde. As seguintes palavras-chaves foram utilizadas para a busca dos artigos: Complicações na Gravidez, Gestação de alto-risco, Gravidez e Idade Materna. Não foi utilizado nenhum filtro de pesquisa para a busca dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores da Gravidez Tardia

A idade materna é considerada tardia quando ocorre na faixa etária de 35 anos ou mais (HUANG *et al.*, 2008), quando a gestante tem 45 anos ou mais já é considerada idade materna muito avançada (CANHAÇO *et al.*, 2015). Ao longo dos anos a fertilidade da mulher começa a diminuir, visto que, por condições biológicas há uma redução lenta da

função ovariana e menor resposta das gonadotrofinas hipofisárias (MAGNUS *et al.*, 2019). A quantidade e qualidade de óvulos produzidos não são as mesmas quando comparados àqueles de quando a mulher tem a idade ideal para reprodução humana que é de 20 a 29 anos, apontada pela literatura o melhor momento para engravidar, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (CZEIZEL, 1988).

Esse tipo de gravidez aumenta diariamente e mundialmente, especialmente em países que estão em desenvolvimento ou que já são desenvolvidos. De acordo com o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), de 2010 a 2014, o número de partos em geral no Brasil era de 14.564.103 e o de mulheres com idade entre 35 e 69 anos correspondiam à 1.647.172 (11,31%). Já entre 2015 e 2019 houve 14.593.081 partos no Brasil, sendo 2.112.503 (14,48%) correspondentes a mulheres com idade entre 35 e 69 anos (Tabela 1), ou seja, a taxa de gestantes que tiveram seus filhos em idade de risco subiu em 3,17% com o passar dos anos (BRASIL, 2021).

Tabela 1: Idade em que as mulheres tiveram filhos nos últimos anos no Brasil.

Idade da mãe	Ano (2010-2014)	Ano (2015-2019)
35 a 39 anos	1.304.729	1.686.463
40 a 44 anos	319.995	400.505
45 a 49 anos	20.779	23.709
50 a 54 anos	1.370	1.490
55 a 59 anos	218	228
60 a 64 anos	64	100
65 a 69 anos	17	8
Total	1.647.172	2.112.503

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).

À medida em que os anos passam, as mulheres estão conseguindo cada vez mais espaço na sociedade e usufruindo de direitos semelhantes aos dos homens em vários âmbitos, como por exemplo as mesmas oportunidades de emprego. Dessa forma, a mulher que opta por se dedicar a uma graduação obtém mais chances de ser inserida no mercado de trabalho e, atinge assim uma certa independência financeira. Há também o fator de existir mais recursos para controle da natalidade atualmente, tais como camisinha, anticoncepcionais, DIU e outros, a fim de se evitar a gravidez. Consequentemente há mudanças nos padrões familiares em todas as esferas da vida cotidiana, inclusive no contexto sociofamiliar, adiando casamento e maternidade (SHUPP, 2006).

Dentre os fatores que podem gerar complicações em uma gravidez tardia, destacam-se os sociais e econômicos. A baixa escolaridade influencia significativamente nas questões básicas sobre o processo gestacional e até mesmo obstétrico. O apoio social é menor quando se trata de mulheres com baixa renda pois a desigualdade social pode refletir nas condições de vida e acesso a recursos de saúde. Outro fator importante a ser abordado é a espiritualidade sendo muito significativa na tomada de decisões na vida de indivíduos, até quando o assunto é saúde. (SOUZA *et al.*, 2016).

Bernardi *et al.* (2018) cita em sua obra outros inúmeros fatores que podem influenciar no atraso da maternidade, são eles: surgimento da pílula anticoncepcional na década de 60 que tornou a contracepção eficaz, segura e faz com que a mulher mais uma vez se questione da possibilidade de querer ter filhos ou não, realização de projetos individuais como prioridade, harmonização do trabalho e família, jovem demandar mais tempo para ter autonomia financeira atualmente, processo de construção da parentalidade, entre outros.

Riscos da Gravidez Tardia

A mulher que passa por uma gravidez tardia, seja ela planejada ou não, deve se informar de todos os riscos que podem ocorrer tanto para ela quanto para o recém-nascido, visto que, a taxa de mortalidade é notavelmente consistente e aumenta de três a quatro vezes correlacionando à idade ideal (LEAN *et al.*, 2017; BERG *et al.*, 2010). Além da idade avançada já ser um fator de risco para eventuais complicações, estar acima do peso, ter uma saúde física comprometida, fazer uso de tabaco e ingestão de bebidas alcólicas agrava mais a situação para possível hipertensão arterial, diabetes mellitus gestacional, pré-eclâmpsia, mioma uterino, trabalho de parto extenso e na maioria das vezes necessidade de fazer o parto por cesárea (SCHUPP, 2006).

Além dos fatores de risco e complicações para a gestante, o feto ou recém-nascido também pode sofrer com abortos espontâneos, primeiras fezes feitas intraparto (mecônio), baixo peso ao nascer, macrossomia fetal, anomalias cromossômicas, bem como ainda, ocorrer hemorragias, distocias, entre outros (LEAN *et al.*, 2017).

O diabetes mellitus gestacional é caracterizado como “intolerância aos carboidratos, de graus variados de intensidade, diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto”. Representa cerca de 10% das gestantes com diabetes, visto que há resistência periférica da insulina a partir do segundo trimestre da gestação podendo ser causador de elevados índices de morbimortalidade perinatal, como macrossomia fetal e malformações fetais (BRASIL, 2012).

A Associação Médica Brasileira (2016), relata que a hipertensão arterial na gestação é responsável por aproximadamente 35% dos óbitos no Brasil com taxa de 140 a 160 mortes maternas a cada 100.000 nascidos vivos. Aumentando linearmente de acordo

com a idade, ou seja, quanto maior a idade, maior é a incidência para desenvolvimento de alterações cardiovasculares. Lean *et al.* (2017), comprova em seu estudo que a faixa etária avançada está isoladamente associada à hipertensão arterial, podendo causar sofrimento fetal, hemorragia puerperal, eclâmpsia e outros.

A pré-eclâmpsia é um quadro hipertensivo que pode surgir na gravidez, no parto ou no puerpério imediato. Ocorre após 20 semanas de gestação e com possibilidade de ser acompanhada de proteinúria (BRASIL, 2012). De acordo com Santos *et al.* (2009) essa complicação é relatada com maior frequência entre as mulheres mais velhas, com o dobro de risco de ser desenvolvida.

Outra complicação decorrente da idade materna avançada, é o descolamento prematuro da placenta, que consiste na separação da placenta da parede uterina antes do parto. A hipertensão arterial e pré-eclâmpsia são responsáveis por cerca de 50% dos casos de descolamento da placenta (BRASIL, 2012).

A incidência de tumor benigno no útero, também conhecido como mioma uterino, pode ser oito vezes maior na idade avançada. Em virtude disso, o risco de abortos espontâneos que vêm a ocorrer no segundo trimestre da gestação tem incidência de 7% (SALVADOR *et al.*, 2002).

De acordo com Benavides *et al.* (2019), a síndrome de Down possui relação direta com a idade materna avançada e é o distúrbio cromossômico mais comum. Essa associação se dá pelo envelhecimento dos ovócitos, quanto maior a faixa etária da mulher, mais predisposta ela estará para desenvolver uma gravidez trissômica. Uma mulher com gravidez tardia, tem 6,5 vezes mais chances de gerar um filho com síndrome de Down, quando assemelhado aquelas que possuem idade entre

20 e 34 anos. Este número aumenta 20,5 vezes quando se trata de uma mulher com idade acima de 40 anos (SANTOS *et al.*, 2006).

Entende-se que os riscos citados estão relacionados à idade materna, bem como os óbitos fetais estão relacionados a esses riscos (BRASIL, 2012). Em uma pesquisa feita na Noruega por Magnus *et al.* (2019), ocorreram 421 201 gestações durante o estudo e a taxa de aborto espontâneo em mulheres entre 25 e 29 anos foi de 9,8% enquanto mulheres acima de 45 anos essa taxa foi maior que 53%, ou seja, a taxa em mulheres com idade avançada é aproximadamente 6 vezes maior.

Alves *et al.* (2017) publicou um artigo na Revista Gaúcha de Enfermagem com um estudo transversal baseado em registro de prontuário de gestantes realizado no Centro de Atenção à Mulher no período de janeiro a julho de 2012, onde descreveu que foram selecionadas 430 mulheres com idade de 35 anos ou mais e que 334 (77,7%) dessas apresentaram complicações em sua gestação. Como descrito na Tabela 2, 95 mulheres apresentaram pré-eclâmpsia, 73 apresentaram diabetes mellitus gestacional, 54 apresentaram hipertensão gestacional, 50 apresentaram rotura prematura de membrana, 16 abortos e 14 óbitos fetais.

Uma pesquisa feita por Chan *et al.* (2008) em Hong Kong na China, através de um estudo de coorte retrospectivo em 606 gestantes com idade maior ou igual a 40 anos, evidenciou que 408 (67%) tiveram parto por cesárea, 278 (45,9%) diabetes mellitus gestacional, 63 (10%) pré-eclâmpsia e 56 (9%) bebês com baixo peso ao nascer.

Um estudo feito por Glasser *et al.* (2011) com tamanho amostral de 131 mulheres com idade de 45 anos ou mais em sua primeira gravidez, relatou que 56 (42,7%) tiveram diabetes mellitus

Tabela 2: Frequência de complicações maternas e fetais na gestação em idade avançada observada por diferentes estudos.

Autor/Ano	Localização	Faixa etária	Tamanho amostral	Resultados
Alves <i>et al.</i> , 2017	Pernambuco, Brasil	35 anos ou mais	430	PE (22%), DMG (17%), HG (12,6%), A (3,7%), OF (3,3%)
Chan <i>et al.</i> , 2008	Hong Kong, China	40 anos ou mais	606	DMG (45,9%), PE (10%), BBPN (9%), PC (67%)
Glasser <i>et al.</i> , 2011	Ramat Gan, Israel	45 anos ou mais	131	DMG (42,7%), HG (41,9%), PE (18,3%), BBPN (51,9%), PC (93,9%)
Santos <i>et al.</i> , 2009	Maranhão, Brasil	35 anos ou mais	141	PE (57,9%), RPM (12,9%), DMG (9%), PC (60,3%), BBPN (19,1%)
Andrade <i>et al.</i> , 2004	São Paulo, Brasil	35-39 anos	792	PP (12,5%/16,5%), BBPN (10,7%/15,7%),
		40 anos ou mais	236	RCF (8,6%/16,1%), OF (1%/5,5%)

Legenda: PE: Pré-eclâmpsia, DMG: Diabetes Mellitus Gestacional, HG: Hipertensão Gestacional, A: Aborto, OF: Óbito Fetal, BBPN: Bebê com Baixo Peso ao Nascer, PC: Parto por cesárea, RPM: Ruptura Prematura de Membrana, PP: Parto Prematuro, RCF: Restrição de Crescimento Fetal.

gestacional, 52 (41,9%) hipertensão gestacional (não incluindo 7 mulheres com hipertensão preexistente), 24 (18,3%) tiveram pré-eclâmpsia, 123 (93,9%) parto por cesárea e 60 bebês nasceram com baixo peso (51,9%).

Um estudo retrospectivo e transversal feito por Santos *et al.* (2009), entrevistou 141 mulheres grávidas no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão com idade acima ou igual a 35 anos e 85 (60,3%) tiveram parto por cesárea, 83 (59,7%) pré-eclâmpsia, 8 (9%) diabetes mellitus gestacional e 27 bebês nasceram com baixo peso (19,1%), 18 rupturas prematura de membrana (12,9%).

Andrade *et al.* (2004) realizou uma pesquisa retrospectiva por análise em 2004 na cidade de São Paulo (SP), em que descrevia 1028 gestantes com idade a partir de 35 anos. Dentre estas, 483 (47%) tiveram parto por cesárea. Quando se faz a divisão de idade, 792 dessas mulheres têm entre 35 e 39 anos e 98 (12,5%) delas tiveram partos

prematuros, 85 (10,7%) bebês com baixo peso ao nascer, 68 (8,6%) restrições de crescimento fetais e 8 (1%) óbito fetais. No grupo com idade acima de 40 anos se encontram 236 mulheres, destas, 39 (16,5%) tiveram parto prematuro, 37 (15,7%) bebês com baixo peso ao nascer, 38 (16,1%) restrições de crescimento fetais e 13 (5,5%) óbitos fetais.

Ao analisar os dados obtidos no estudo feito por Glasser *et al.* (2011) em que a faixa etária é a mais elevada quando comparada aos outros estudos, pode-se observar que o índice de Diabetes Mellitus Gestacional, Hipertensão Gestacional, Pré-Eclâmpsia e parto por cesárea, aumentou significativamente contrapondo a idade de 35 anos ou mais, ou seja, os riscos se elevam juntamente à idade.

As taxas de prematuridade e recém-nascidos com baixo peso ao nascer também foram altas, ampliando o índice de mortalidade perinatal, visto que o risco de morte em recém-nascido de baixo peso (menos de 1.500g) é 30 vezes maior em relação a recém-nascidos com 2.500g ou mais, isso significa

que a relação entre mortalidade e peso ao nascer é inversamente proporcional (SOARES *et al.*, 2010).

Observa-se que a frequência de número de parto normal diminuiu conforme a idade aumentou. Uma possível explicação para esse resultado seria a precaução médica, os partos por essa via não são indicados para gestantes com faixa etária igual ou superior a 35 anos, visto que nessa idade há maior predisposição do feto ser comprometido, consequentemente, assegura-se de um bom prognóstico e bem-estar fetal a realização do parto por cesariana (ANDRADE *et al.*, 2004).

Pré-natal na Gravidez Tardia

De acordo com o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco (BRASIL, 2012) disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o objetivo da assistência pré-natal é intervir em um resultado desfavorável, de modo que amenize os riscos que a gestante e o feto estão expostos, garantindo assim, uma gestação mais saudável para ambos a partir da instituição um tratamento precoce.

Para vários autores, a mulher com faixa etária elevada demonstra ter piores resultados perinatais. Para evitar ou minimizar as complicações que possam vir a ocorrer, é de extrema importância que a gestante busque um auxílio médico especializado e adequado desde o início da gravidez, visto que, se trata de uma gravidez de risco. É essencial que a equipe de profissionais de saúde acompanhe a gestante e seus familiares neste período, fornecendo todas as informações, instruções e cuidados necessários, alertando-os da importância do pré-natal que proporciona diversas consultas, exames laboratoriais, físicos e ultrassonográficos (ALBERTINI *et al.*, 2019).

Diversos transtornos podem ser identificados com exames que utilizam o líquido amniótico, como por

exemplo a amnioscopia, uma endoscopia cervical uterina que não é usual pois é invasiva e é indicada para gestações de risco. Essa possui como objetivo avaliar a cor e transparência do líquido amniótico e eventual presença de grumos, conforme a cor apresentada, pode ser indicativo de sofrimento fetal recente ou antigo, hemorragia, óbito fetal e outros, esse exame tem 90% de confiabilidade (BRASIL, 2012).

A ultrassonografia é um exame de rotina na gestação e quando realizada entre a 11ª e a 14ª semana de gravidez usualmente conhecida como USG morfológica do primeiro trimestre de gestação, possibilita a confirmação ou determinação da idade gestacional, diagnóstico de malformações, rastreamento de anormalidades estruturais e síndromes gênicas, rastreamento de pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino (PERALTA *et al.*, 2011).

Diante dos estudos expostos é fundamental expandir as informações acerca da seriedade de uma gravidez tardia, evitando que distúrbios sejam desencadeados tanto para a mãe quanto para a criança, e que mais vezes as mulheres busquem desde o início da gestação um acompanhamento pré-natal.

Poucos artigos originais atuais foram encontrados na literatura abordando amplamente os fatores e os riscos de uma gravidez tardia, consistindo em uma limitação do presente trabalho. Além disso, as pesquisas realizadas na população brasileira são escassas no que diz respeito a visão biomédica, uma vez que são mais focadas nos fenômenos sociais da temática. Apesar disso, este trabalho abordou com robustez os principais fatores que levam as mulheres a optar por uma gravidez tardia e as principais complicações que podem advir desta decisão.

CONCLUSÃO

Vários são os fatores que fazem com que uma mulher escolha adiar a maternidade: priorização da independência financeira, cursar uma graduação, uso de métodos contraceptivos e até fatores sociais e econômicos. Entretanto diante dos estudos abordados é possível afirmar que quanto mais elevada é a idade da gestante, maiores serão as chances de existir complicações tanto maternas quanto perinatais. É fundamental que a mulher e todos a sua volta se conscientizem sobre os riscos que possam vir a surgir e imprescindivelmente realizar todas as consultas durante a gravidez, além de receber todas as orientações, cuidados necessários e dúvidas esclarecidas pelos profissionais de saúde.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE:

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

ALBERTINI, D.T. Gravidez tardia: Complicações e dificuldades. 2019. Monografia (Pós-Graduação em Obstetrícia Multidisciplinar). Faculdade Sete Lagoas/FACSETE. Sete Lagoas, 2019. Disponível em: <http://faisa.edu.br/monografia/items/show/>

ALVES, T.S.F.; FRONZA, E.; STRAPASSON, M.R. Motivos associados a opção da mulher pela gestação tardia. **Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar**, v. 10, p. 29-44, 2021.

ALVES, N.C.C.; FEITOSA, K.M.A; MENDES, M.A.S.; CAMINHA, M.F.C. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, p. 2017-2042, 2017.

ANDRADE, P.C.; LINHARES, J.J.; MARTINELLI, S., ANTONINI, M.; LIPPI, U.G.; BARACAT, F.F. Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**, v. 26, n. 9, p. 697-701, 2004.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Projetos diretrizes. Hipertensão na gravidez. 2016. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hipertensao-na-gravidez.pdf.

BERG, C.J.; CALLAGHAN, W.M.; SYVERSON, C.; HENDERSON, Z. Pregnancy-related mortality in the United States, 1998 to 2005. **Obstetrics & Gynecology**, v. 106, n. 6, p. 1302-1309, 2010.

BERNARDI, D.; FERES-CARNEIRO, T.; MAGALHAES, A.S. Entre o desejo e a decisão: a escolha por ter filhos na atualidade. **Contextos Clínicos**, v. 11, n. 2, p. 161-173, 2018.

BENAVIDES, L.A.; BARBOZA, A.M.P. Prevalencia al nacimiento de síndrome de Down, según edad materna en Costa Rica, 1996-2016. **Acta Medica Costarrica**, v. 61, n. 4, p. 177-182, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> Acesso em 04 de jan de 2021.

BRASIL. Ministério da saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico: Gestação de alto risco. Brasília, 2012.

CANHACO, E.E.; BERGAMO, A.M.; LIPPI, U.G.; LOPES, R.G.C. Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos comparados aos das demais gestações. **Revista Einstein** (São Paulo), v. 13, n. 1, p. 58-64, 2015.

CHAN, B.C.P; LAO, T.T.H. Effect of parity and advanced maternal age on obstetric outcome. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v.102, n. 3, p. 237-241, 2008.

CZEIZEL A. Maternal mortality, fetal death, congenital anomalies and infant mortality at an advanced maternal age. **Maturitas**, v. 1, p. 73- 81, 1988.

GIORDANI, R.C.F; PICCOLI, D.; BEZZERA, I.; ALMEIDA, CCB. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2731-2739, 2018.

GLASSER, S.; SEGEV-ZAHAV, A.; FORTINSKY P.; GEDAL-BEER D.; SCHIFF E.; LERNER-GEVA, L. Primiparity at very advanced maternal age (≥ 45 years). **Fertility and Sterility**, v. 95, n. 8, p.2548-2551, 2011.

HUANG, L.; SAUVE, R.; BIRKETT, N.; FERGUSSON, D.; WALRAVEN, C. Maternal age and risk of stillbirth: a systematic review. **Canadian Medical Association Journal**, v.178, n.2, p. 165-172, 2008.

LEAN, S.C.; DERRICOTT, H.; JONES, R.L.; HEAZELL, A.E.P. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Plos One**, v.12, n. 10, p 1-15, 2017.

MAGNUS, M.C.; WILCOX, A.J.; MORKEN, N.H.; WEINBERG, C.R.; HABERG, S.E. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register-based study. *The BMJ*, v. 364, n.869, 2019.

MARQUES, L.C.S.; PONTELLI, B.P.B. Gravidez tardia: percepção de mulheres acompanhadas pelas estratégias de família no interior de Minas Gerais. **Revista Enfermagem em Evidência**, v. 3, n. 1, p. 57-73, 2019.

PERALTA, C.; RICARDO, B. Ultrassonografia obstétrica entre a 11^a e a 14^a semanas: além do rastreamento de anomalias cromossômicas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 1, p. 49-57, 2011.

SALVADOR E.; BIENSTOCK J.; BLAKEMORE K.J.; PRESSMAN E. Leiomyomata uteri, genetic amniocentesis, and the risk of second-trimester spontaneous abortion. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 186 n.5, p. 913–915.

SANTOS J. A.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S.E. Curvas de crescimento para crianças com Síndrome de Down, **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 21, n. 2, p. 144-8, 2006.

SANTOS, E.A.; XAVIER, E.A.; ANTUNES, I.F.R.S.; SILVA, R.L.;

GOMES, V.S.; CHAVES, V.M.; BRITO, W.A.A.S. Relato de experiência. Gravidez: será que a mulher conhece seu corpo? **Revista de Enfermagem**, v.19, n. 1, p.64-71, 2016

SANTOS, G.H.N.; MARTINS, M.G.; SOUSA, M.S.; BATALHA, S.J.C. O impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 7, p. 326-334, 2009.

SCHUPP TR. Gravidez após os 40 anos de idade: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais diversos. 2006. Tese (Doutorado em: Obstetrícia e Ginecologia. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/USP. São Paulo.

SOARES, E.S.; MENEZES, G.M.S. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 1, p. 51-60, 2010.

SOUZA, W.P.S.; OLIVEIRA, M.A.M.; MORAIS, T.I.S.; CARDOSO, P.S.; LIRA, E.C.S.; MELO, H.M.A. Gravidez tardia: relações entre características sociodemográficas, gestacionais e apoio social. **Boletim de Psicologia**, v. 66, n. 144, p. 47-59, 2016.

TOSTA, E. B. B.; SILVA, J. S. Gravidez após 35 anos: aspectos psicossociais que envolvem a maternidade tardia. 2017. Monografia (Bacharel em Enfermagem). Universidade Católica de Brasília/Brasília. URI: <https://repositorio.ucb.br:9443/jspui/handle/123456789/10220>.