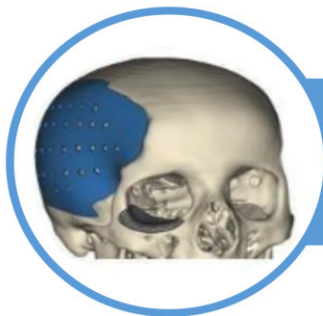




RISCOS OBSTÉTRICOS EM GESTAÇÕES TARDIAS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE NASCIDOS VIVOS E ÓBITOS FETAIS EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO/BAIXO RISCO DEVIDO A IDADE MATERNA

MOSCAL, Gustavo Pedroso¹, MOSCAL, Marília Pedroso²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p589-600>

Artigo recebido em 02 de Março e publicado em 12 de Abril de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Mulheres têm sua fase mais fértil até os 35 anos, fazendo com que a escolha de adiar a gravidez possa apresentar riscos. Este estudo investiga os riscos obstétricos em gestações tardias, comparando os resultados entre nascidos vivos e óbitos fetais (por causas específicas) em gestações tardias e não tardias a partir dos dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A partir disso, realizou-se uma comparação desses dados em um intervalo de dez anos (2012-2022), reforçando, assim, os riscos de uma gestação após os 35 anos. Os resultados desta investigação fornecem parâmetros relevantes para a decisão de uma gestação com menores riscos.

Palavras-chave: Gestação tardia, Óbitos fetais, Nascidos vivos.

OBSTETRIC RISKS IN LATE PREGNANCY: COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN LIVE BIRTHS AND FETAL DEATHS IN HIGH RISK/LOW RISK PREGNANCY DUE TO MATERNAL AGE

ABSTRACT

Women are most fertile until the age of 35, meaning that the decision to delay pregnancy may be risky. This study investigates the obstetric risks in late pregnancies, comparing the results between live births and fetal deaths (from specific causes) in late and non-late pregnancies based on data provided by the Department of Information Technology of the Unified Health System (DATASUS). Based on this, a comparison of these data was made over a ten-year period (2012-2022), thus reinforcing the risks of pregnancy after the age of 35. The results of this investigation provide relevant parameters for the decision of a pregnancy with lower risks.

Keywords: Late gestation, Fetal deaths, Live births.

Instituição afiliada – FAG – Centro Universitário Assis Gurgacz

Autor correspondente: Gustavo gustavomoscal@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Gestação de alto risco trata-se de uma situação em que há maior probabilidade de ocorrerem complicações que afetem a saúde ou a vida da mãe, do feto ou do recém-nascido, comparado à população de baixo risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Nas últimas décadas, a maternidade em idade avançada tornou-se mais comum. A ascensão profissional feminina e as mudanças sociais e culturais fizeram com que as mulheres aumentassem sua participação no mercado de trabalho, e isso acabou postergando a maternidade em muitos casos (BRUZAMARELLO *et al.*, 2012). Conjuntamente à busca por estabilidade financeira, o uso de métodos contraceptivos, as diferentes formas de relacionamentos afetivos atuais e os avanços da medicina, que permitem a gravidez mais tardia, são fatores que trazem influência na gestação com idade mais avançada (IFF/FIOCRUZ, 2022). No entanto, as mulheres têm sua fase mais fértil até os 35 anos, fazendo com que a escolha de adiar a gravidez possa apresentar riscos.

Niessen *et al.* (2017) desenvolveram uma busca sistemática de literatura, a qual teve como critério de inclusão a percepção dos riscos da idade reprodutiva da maternidade em idade igual ou acima de 35 anos. Nesse estudo, as participantes foram informadas sobre a diminuição das taxas de fertilidade e o aumento do risco da trissomia 21 na gestação tardia. Como resultado, foi demonstrado que muitas não tinham conhecimento dos riscos ou evitavam informações. Além disso, grande parte relatou ter como causa da gestação tardia as suas circunstâncias sociais e seu estilo de vida.

Em mulheres com gestação tardia, têm sido observado maiores riscos de óbitos fetais, baixa vitalidade do recém-nascido, desenvolvimento de síndromes genéticas, malformações cardiovasculares congênitas, hidrocefalia, entre outras patologias (GRAVENA *et al.*, 2013). Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar e comparar resultados de dados colhidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre nascidos vivos e óbitos fetais por motivos específicos em mulheres com idade de 20 a 34 anos e de 35 a 54 anos.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que se baseia na análise de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletadas informações referentes a óbitos fetais e nascidos vivos entre 2012 e 2022. A população-alvo compreende indivíduos gestantes de 20 a 34 anos (baixo risco) e gestantes de 35 a 54 anos (alto risco). Esses casos foram rigorosamente documentados e registrados no sistema eletrônico do DATASUS.

Os parâmetros utilizados foram: Nascidos vivos em gestações tardias e não tardias, e óbitos fetais por causa específica em gestações de alto e baixo risco, realizando uma comparação percentual para afirmar o risco em gestações tardias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos neste estudo referem-se aos óbitos fetais totais e devido a causas específicas e sobre os nascidos vivos em todo o país (Brasil). Foram incluídas na análise informações referentes a nascidos vivos de gestantes entre 20 e 34 anos e nascidos vivos de gestantes de 35 e 54 anos, como também o número de óbitos fetais dentre estas duas faixas etárias.

Posteriormente, o estudo mostrou a maior porcentagem da relação óbitos fetais por causas específicas em gestantes tardias, reforçando a problemática nestas gestações. Os dados colhidos referem-se a 2012 até 2022 em todo o território nacional.

Tabela 1. Nascidos vivos e óbitos fetais por idade materna

Idade materna	Nascidos vivos	Óbitos fetais	Relação óbitos fetais/Nascidos vivos
20 a 34 anos	21.705.887	194.860	0,89%
35 a 54 anos	4.494.047	58.424	1,30%

Fonte: Elaborada pelos autores com base no SIH/SUS.

As gestações em idades tardias têm desfechos perinatais menos favoráveis, visto

que há um aumento no risco de abortos espontâneos e anomalias cromossômicas com o avanço da idade materna. Após os 35 anos, é mais comum o desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes gestacional e hipertensão, que podem afetar a gestação, conforme apontado por Freitas *et al.* (2011), corroborando com os dados apresentados na tabela 1.

No que diz respeito aos óbitos fetais em gestantes de 35 a 54 anos, há um aumento de aproximadamente 46% com relação às de 20 a 34 anos, apresentados na tabela 1.

A tabela 2 detalha o número de óbitos fetais causados por transtornos com relação à duração da gravidez e demonstraram um valor 36,3% maior de óbitos associados a gestantes de alto risco devido à idade materna avançada em comparação com as gestantes com idade entre 20 a 34 anos.

Tabela 2. Causa específica: Transtornos na duração da gravidez

Idade materna	Nascidos vivos	Óbitos fetais por causa específica	Relação óbitos fetais/Nascidos vivos
20 a 34 anos	21.705.887	2.393	0,011%
35 a 54 anos	4.494.047	688	0,015%

Fonte: Elaborada pelos autores com base no SIH/SUS.

A deterioração da função placentária resulta na restrição do crescimento fetal, diminuição do líquido amniótico, aumento do risco de compressão do cordão umbilical, presença de mecônio e maior probabilidade de aspiração fetal. Esses fatores aumentam significativamente o risco de asfixia e morte perinatal (FREITAS *et al.*, 2011).

A asfixia perinatal ocorre quando o bebê enfrenta uma falta de oxigenação durante o período próximo ao nascimento, podendo acontecer antes, durante ou imediatamente após o parto. No Brasil, estima-se que cerca de 20 mil crianças nasçam com deficiência de oxigênio no cérebro a cada ano. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa condição é a terceira maior causa de morte neonatal globalmente, sendo responsável por 23% dos óbitos de recém-nascidos. Além disso, é

uma das principais causas de lesões cerebrais permanentes em bebês nascidos entre 37 e 42 semanas de gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Na tabela 3 foram analisadas as taxas de óbitos referentes a hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, representando uma diferença de 30% acima em casos de óbitos fetais em gestantes de 35 a 54 anos, com relação às de 20 a 34 anos.

Tabela 3. Causa específica: Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer

Idade materna	Nascidos vivos	Óbitos fetais por causa específica	Relação óbitos fetais/Nascidos vivos
20 a 34 anos	21.705.887	43.476	0,20%
35 a 54 anos	4.494.047	12.032	0,26%

Fonte: Elaborada pelos autores com base no SIH/SUS.

De acordo com estudo de Guimarães *et al.* (2019), cerca de 1 a 4% de todas as gravidezes nos países ocidentais industrializados são afetadas pela existência de doenças cardiovasculares. Nestes países, a incidência tem aumentado devido à gravidez em idade mais tardia, a uma maior prevalência de fatores de risco cardiovascular em mulheres na idade fértil (hábitos tabágicos, diabetes mellitus, obesidade, hipertensão arterial) e ao número crescente de mulheres com cardiopatias congênitas (CC) corrigidas que atingem a idade adulta.

Na tabela 4 é possível observar os dados de óbitos fetais por malformações congênitas do coração, dispondo de um valor de 154,5% maior de óbitos por essa causa em gestantes de 35 a 54 anos.

Tabela 4. Causa específica: Malformações congênitas do coração

Idade materna	Nascidos vivos	Óbitos fetais por causa específica	Relação óbitos fetais/Nascidos vivos
20 a 34 anos	21.705.887	1.200	0,0055%
35 a 54 anos	4.494.047	646	0,014%

Fonte: Elaborada pelos autores com base no SIH/SUS.

A hidrocefalia é mais uma das causas de óbitos fetais, e define-se como um distúrbio da circulação do líquido cefalorraquidiano, que causa o acúmulo

intraventricular desse líquido, resultando em dilatação ventricular progressiva e aumento da pressão intracraniana. A hidrocefalia pode ser detectada facilmente no período pré-natal, e é diagnosticada a partir do segundo trimestre de gestação, por meio de avaliações do tamanho ventricular, do tamanho do átrio ventricular e da sua relação com o plexo coroide (CAVALCANTI, D. P. *et al*, 2003).

Outro defeito congênito que pode ser encontrado é a espinha bífida, que é uma malformação congênita do sistema nervoso central, e resulta no fechamento incompleto do tubo neural. A espinha bífida ocorre entre a terceira e quarta semana de gestação, e pode afetar qualquer região da medula espinhal, sendo a localização mais comum a lombossacral, influenciando diretamente o desenvolvimento funcional dos membros inferiores (CAMPOS, J. R. *et al*, 2021).

Tanto a hidrocefalia quanto a espinha bífida são defeitos congênitos que podem ser mais encontrados em gestações tardias, conforme demonstrado na tabela 5. Observa-se uma diferença de 61,1% a mais de óbitos fetais por essas causas nas gestações de 35 a 54 anos, com relação às de 20 a 34 anos.

Tabela 5. Causa específica: Hidrocefalia e espinha bífida congênitas

Idade materna	Nascidos vivos	Óbitos fetais por causa específica	Relação óbitos fetais/Nascidos vivos
20 a 34 anos	21.705.887	409	0,0018%
35 a 54 anos	4.494.047	131	0,0029%

Fonte: Elaborada pelos autores com base no SIH/SUS.

Entende-se que a idade reprodutiva ideal é dos 18 aos 35 anos, e, segundo estudos realizados por Ferreira *et al.* (2022), a incidência da Síndrome de Down ocorre principalmente ligada à idade da gestante. Mulheres com idade superior a 35 anos possuem ovócitos envelhecidos, fazendo com que a ocorrência dessa síndrome esteja ligada à menor capacidade de aborto espontâneo de zigotos anormais, que é um fator de proteção em gestantes mais jovens (FERREIRA, D. F. *et al.*, 2022). Ainda, de acordo com Teodoro, *et al.* (2010), 40% dos nascimentos com a síndrome de Down são provenientes de mães com idade entre 40 e 44 anos.

Conforme dados dispostos na tabela 6, pode-se observar uma diferença de

1011% a mais de óbitos fetais por síndrome de Down e outras anomalias cromossômicas em idade materna de 35 a 54 anos com relação a idades inferiores.

Tabela 6. Causa específica: Síndrome de Down e outras anomalias cromossômicas

Idade materna	Nascidos vivos	Óbitos fetais por causa específica	Relação óbitos fetais/Nascidos vivos
20 a 34 anos	21.705.887	409	0,0018%
35 a 54 anos	4.494.047	923	0,020%

Fonte: Elaborada pelos autores com base no SIH/SUS.

Gestações em mulheres com mais de 35 anos apresentam um número maior de distúrbios metabólicos (hipertensão e diabetes melito). O diabetes está ligado a um aumento na incidência de várias anomalias congênitas, como defeitos no fechamento do tubo neural e cardiopatias congênitas. Essas condições estão diretamente correlacionadas aos níveis de glicose no sangue da mãe durante o período periconcepcional. A medida mais importante que uma mulher que planeja engravidar pode adotar, e que é comprovadamente eficaz na redução da ocorrência de anomalias congênitas, é o uso de ácido fólico antes da concepção e durante o período periconcepcional. As anomalias cromossômicas são comuns na espécie humana, contribuindo significativamente: elas são responsáveis por aproximadamente metade dos abortos espontâneos, cerca de 6% das anomalias congênitas detectadas e entre 5,6% e 11,5% das mortes perinatais. (FREITAS *et al.*, 2011).

No tocante às malformações congênitas e anomalias cromossômicas, dispostas na tabela 7, observou-se uma diferença de 111,76% a mais de óbitos fetais em gestantes de 35 a 54 anos, com relação às de 20 a 34 anos.

Tabela 7. Causa específica: Malformações congênitas e anomalias cromossômicas

Idade materna	Nascidos vivos	Óbitos fetais por causa específica	Relação óbitos fetais/Nascidos vivos



20 a 34 anos	21.705.887	11.233	0,051%
35 a 54 anos	4.494.047	4.861	0,108%

Fonte: Elaborada pelos autores com base no SIH/SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi analisada detalhadamente a maior porcentagem entre a relação de nascidos vivos e óbitos fetais entre gestantes alto/baixo risco, demonstrando os problemas relacionados a uma gestação tardia.

A análise dos números de óbitos fetais revelou uma tendência preocupante de maior incidência de mortes fetais em gestações tardias. Este fenômeno reflete os desafios obstétricos adicionais enfrentados por mulheres acima dos 35 anos durante a gravidez, como o aumento da incidência de condições como diabetes gestacional, hipertensão e complicações cromossômicas.

As tabelas de comparação de dados destacam a importância crucial de uma monitorização intensiva e cuidados especializados para mitigar esses riscos. Além disso, é necessária a implementação de educação contínua e aconselhamento adequado para mulheres que planejam uma gravidez tardia, permitindo escolhas informadas e estratégias de saúde materna eficazes. As políticas de saúde devem ser adaptadas para abordar esses desafios específicos e garantir melhores resultados para mães e recém-nascidos em gestações tardias.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Asfixia perinatal é a terceira causa de morte neonatal no mundo**. Brasília; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/asfixia-perinatal-e-a-terceira-causa-de-morte-neonatal-no-mundo#:~:text=A%20asfixia%20perinatal%20acontece%20quando,um%20per%C3%ADodo%20de%2012%20meses>. Acesso em: 27 junho 2024.



BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** [internet]. 5ed. Brasília; 2012:302p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 27 junho 2024.

BRUZAMARELLO, D. *et al.* **Ascensão Profissional Feminina, Gestação Tardia E Conjugalidade.** Faculdade Meridional(IMED), Passo Fundo-RS, Brasil, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/1807-0329e41860>. Acesso em: 27 junho 2024.

CAMPOS, J. R. *et al.* **Estudo epidemiológico de nascidos vivos com Espinha Bífida no Brasil.** Brazilian Journal of Health Review, 2021. Disponível em: 10.34119/bjhrv4n3-008. Acesso em: 27 junho 2024.

CAVALCANTI, D. P. *et al.* **Incidência de hidrocefalia congênita e o papel do diagnóstico pré-natal.** J. Pediatr. (Rio J.) 79 (2), 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000200008>. Acesso em: 27 junho 2024.

FERREIRA, D. F. *et al.* **A gestante tardia e os riscos para Síndrome de Down: uma revisão de literatura.** Revista Eletrônica Acervo Médico, 5, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e10005.2022>. Acesso em: 27 junho 2024.

FREITAS, F. *et al.* **Rotinas em obstetrícia.** 6. ed. – Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2011. Acesso em: 27 junho 2024.

GUIMARÃES, T. *et al.* **Cardiopatia e gravidez – o estado da arte.** Revista portuguesa de cardiologia. Disponível em: [10.1016/j.repc.2018.05.013](https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.05.013). Acesso em: 27 junho 2024.

GRAVENA, A. *et al.* **Idade materna e fatores associados a resultados perinatais.** Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200005>. Acesso em: 27 junho 2024.



IFF/FioCruz. **Especialistas falam sobre chances e riscos da gravidez tardia.** Manguinhos, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/noticia/especialistas-falam-sobre-chances-e-riscos-da-gravidez-](https://portal.fiocruz.br/noticia/especialistas-falam-sobre-chances-e-riscos-da-gravidez-tardia#:~:text=Conforme%20explicado%20pelo%20obstetra%20e,para%20falar%20em%20gravidez%20tardia%E2%80%9D)

[tardia#:~:text=Conforme%20explicado%20pelo%20obstetra%20e,para%20falar%20em%20gravidez%20tardia%E2%80%9D](https://portal.fiocruz.br/noticia/especialistas-falam-sobre-chances-e-riscos-da-gravidez-tardia#:~:text=Conforme%20explicado%20pelo%20obstetra%20e,para%20falar%20em%20gravidez%20tardia%E2%80%9D). Acesso em: 27 junho 2024.

NIESSEN, K. *et al.* Mutterschaft ab 35 Jahren: Das Altersrisiko in der **Wahrnehmung von Frauen – eine Literaturstudie [Motherhood at the Age of 35 and Over: The Risk of Advanced Maternal Age as Perceived by Women - a Literature Study]**. Z Geburtshilfe Neonatol. 2017 Jun;221(3):111-121. German. Disponível em: 10.1055/s-0043-104864. Epub 2017 Jun 30. PMID: 28666302. Acesso em: 27 junho 2024.

TEODORO, D.C. *et al.* **Idade Materna X Síndrome de Down em quatro municípios do Centro Oeste mineiro.** Conexão Ciência, 2010.