

O PERFIL CLÍNICO E SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES TARDIAS BRASILEIRAS TÍTULO

AUTORES

LOFRANO, Haran Stein Martins
CARVALHO, Mateus Lopes
DE OLIVEIRA, Marcelo Kfour

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

DE PAULA, Elenberg Chaves

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

Introdução: A gravidez tardia acima dos 35 anos é caracterizada como de alto risco por aumentar as chances de desenvolver complicações com repercussões importantes, tanto ao nível gestacional, risco materno e perinatais. Conhecer o perfil clínico e socioeconômico das gestantes tardias é fundamental para o manejo deste tipo de gestação. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo descrever o perfil clínico e socioeconômico das gestantes tardias brasileiras para se compreender melhor as implicações diretas relacionadas a pré-natais e gestações de alto risco. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir de artigos indexados nas seguintes bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (Lilacs) e PubMed. **Resultado:** Foram lidos 47 resumos e incluído neste estudo 13 estudos dos anos de 2005 a 2021. **Conclusão:** Pode-se concluir que devido à baixa taxa de fecundidade, o adiamento do primeiro filho e a opção por engravidar em período tardio com 35 anos ou mais, a presença de gestantes tardias para pré-natal e atendimento obstétrico é uma realidade para a qual o médico deve estar preparado. Apesar de apresentarem perfil socioeconômico melhor e estável com relação a condições financeiras melhor, com nível de escolaridade em média 12 anos ou mais apresentam um perfil clínico de alto risco devido a fatores de risco obstétricos, maternos e perinatais além de morbidades. Diante disto aumenta o número de gestações e pré-natais de alto risco necessitando de especialização para atendimento a esta população.

PALAVRAS - CHAVE

Gravidez de Alto Risco; idade materna; Complicações na Gravidez; Taxa de Fecundidade

BSTRACT

Introduction: Late pregnancy over 35 years is characterized as high risk because it increases the chances of developing complications with important repercussions, both at the gestational level, maternal and perinatal risk. However, it is a growing global reality in the 21st century that requires specific strategies for correct and rigorous prenatal care, implementation of basic care to be followed and focused medical assistance and follow-up. Knowing the clinical and socioeconomic profile of late pregnant women is essential for the management of this type of pregnancy **Objective:** This study aims to describe the clinical and socioeconomic profile of late pregnant women in Brazil to better understand the direct implications related to prenatal care and high pregnancies risk. **Methodology:** This is a literature review based on articles indexed in the following electronic databases Scientific Electronic Library Online (Scielo), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs) and PubMed **Result:** 47 were read. abstracts and included in this study 13 studies from 2005 to 2021. **Conclusion:** It can be concluded that due to the low fertility rate, the postponement of the first child and the option to become pregnant in a late period aged 35 years or more, the presence of Late pregnant women for prenatal care and obstetric care is a reality for which the physician must be prepared. Despite having a better and stable socioeconomic profile in relation to financial conditions, earning a better salary, presenting a stable relationship with a spouse, more have an average of 12 years of education or more, they have a high-risk clinical profile due to obstetric, maternal and perinatal and comorbidities. In view of this, the number of high-risk pregnancies and prenatal care increases, requiring specialization to serve this population.

Descriptors: Pregnancy, High-Risk; Maternal Age; Pregnancy Complications; Fecundity Rate.

1. INTRODUÇÃO

A idade materna avançada é definida como procriação de uma mulher com mais de 35 anos de idade e se configura como uma mundial tendência crescente tanto em países de alta renda como em países em desenvolvimento como o Brasil. Em 2013, 20% dos nascimentos na Inglaterra e País de Gales foram de mulheres com 35 anos ou mais e 4% para mulheres ≥ 40 anos em comparação com 6% e 1% respectivamente em 1980 (LEAN et al., 2017).

Nos Estados Unidos, o nascimento de filhos de mulheres com 40 a 44 anos ou subiu para 14,2% em 2009, um crescimento de 3%, demonstrando tendência que se repete em outras nações, sobretudo nos países industrializados.

No Brasil, a inserção da mulher no mercado formal de trabalho iniciou-se, século XIX mais precisamente entre as décadas de 40 e 60 nas indústrias de fiação e tecelagem com a consolidação da indústria brasileira (FERNANDES et al., 2011). A educação passou a ter uma profunda influência sobre o número de filhos e a queda da fecundidade das mulheres brasileiras, uma mulher nascida no final do século XIX com até 7 anos de estudo, tinha aproximadamente 7 filhos, porém o mesmo período, uma mulher com 8 anos ou mais de estudo tinha, na média, 4 filhos (MENDES, MENEZES FILHO, 2019).

Neste período até 1960 foi um período de intensa urbanização para o país, onde se estruturou suas redes de ensino primária e secundária, diminuiu a mortalidade infantil, e as mulheres ampliaram sua participação no mercado de trabalho de modo constante, aos poucos saíram do lar e das tarefas domésticas e se inseriram no mercado de trabalho, porém acumulando a funções de responsáveis pelas atividades domésticas e cuidados dos filhos e demais familiares (FERNANDES et al., 2011; MENDES, MENEZES FILHO, 2019).

A medida que as mulheres avançam no mercado de trabalho elas também avançam em anos de educação formal, um estudo histórico de coortes de mulheres nascidas entre 1890 e 1960 constatou que a educação é responsável por aproximadamente 30% da queda do número de filhos no país (MENDES, MENEZES FILHO, 2019).

A partir da década de 1970 houve um crescimento e a intensificação da mulher no mercado de trabalho e uma maior queda da taxa de natalidade, resultado das transformações demográficas, culturais e sociais que vinham ocorrendo, como o movimento feminista, liberdade da sexualidade reprodutiva, a introdução da pílula anticoncepcional, o aumento da renda feminina, a participação da mulher como População Economicamente Ativa (PEA), o aumento do nível de instrução e o setor de atividade econômica afetou as mulheres e as famílias brasileiras (FERNANDES et al., 2011).

Da década de 1980 em diante, ocorre a acentuação e consolidação do movimento iniciado em meados da década de 1960, com um acentuado decréscimo da taxa de fecundidade em detrimento do aumento da participação feminina no mercado de trabalho formal a partir de 1970. Estudos apontam que há uma correlação direta, mas não única, entre a crescente presença feminina no mercado de trabalho formal e a decrescente taxa de fecundidade geral observada no Brasil (FERNANDES et al., 2011).

Um estudo sobre a correlação entre a inserção da mulher no mercado de trabalho formal e a diminuição da taxa de fecundidade no Brasil, de 1950 a 2000 constatou que à PEA feminina aumentou na medida em que a taxa de fecundidade diminuiu, observa-se, que a taxa de fecundidade passou de 6,2 para 2,3 enquanto à PEA, aumentou de 3.778.612 para 32.957.738 (FERNANDES et al., 2011).

Diante desta realidade estima-se que cerca de 18% das mulheres são incapazes de engravidar após os 36 anos de idade, aumentando para 40% após os 40 anos e para 90% após os 45 anos. Nesse sentido, quanto mais longo for o adiamento da primeira gravidez, menor será a chance de recuperação dos nascimentos adiados (MIRANDA-RIBEIRO, GARCIA, FARIA, 2019).

No Brasil, a fecundidade está abaixo do nível de reposição desde meados da década de 2000 e a queda da fecundidade observada no país tem sido intensificada pela postergação dos nascimentos (MIRANDA-RIBEIRO, GARCIA, FARIA, 2019).

O Brasil vem passando por um processo de adiamento dos nascimentos, ou adiamento do primeiro nascimento o que tem contribuído para a fecundidade reduzida, onde os primeiros nascimentos estão ocorrendo entre mulheres com idade superior a 35 anos (MIRANDA-RIBEIRO, GARCIA, FARIA, 2019).

No Brasil, entre 2003 e 2012, o número de mulheres que engravidaram entre os 40 e 44 anos passou de 53.016 para 62.371, um crescimento de 17,6%. A gravidez entre 35 e 39 anos aumentou 26,3% neste período de 201.077 para 254.011 gestações (IBGE, 2012).

Em 2017, 10% dos nascimentos de primeira ordem no Brasil ocorreram de mulheres com 35 anos ou mais de idade (ABDO, 2019).

O termo "idade materna avançada" definiu as mulheres que dão à luz com idade igual ou superior a 35 anos (BARBOZA et al., 2020).

Na literatura, a idade ideal considerada para procriação é entre 20 e 29 anos momento onde se tem os melhores resultados maternos e perinatais (CANHAÇO et al., 2015).

A gravidez tardia é uma realidade mundial no século XXI e está relacionado ao aumento da inserção feminina no mercado de trabalho e o maior tempo de estudo das mulheres (BARBOZA et al., 2020).

A gestação acima de 35 anos é configurada como de alto risco, por aumentar as chances de desenvolver complicações com repercussões importantes, tanto ao nível gestacional com um maior risco de pré eclampsia,

diabetes gestacional, abortamentos e cesárea, como risco materno com aumento da incidência de infecções, hemorragia puerperal e anemia e perinatais (prematuridade, morte neonatal e morte fetal) (BARBOZA et al., 2020).

É necessário se conhecer detalhadamente o perfil clínico e socioeconômico destas gestantes tardias com o intuito de se traçar estratégias específicas de acompanhamento pré-natal correto e rigoroso, implementação de cuidados básicos a serem seguidos e acompanhamento e auxílio médico focado com o intuito de se reduzir o número de óbitos maternos e neonatais.

Diante do exposto acima este estudo tem por objetivo descrever o perfil clínico e socioeconômico das gestantes tardias brasileiras para se compreender melhor as implicações diretas relacionadas a pré natais e gestações de alto risco.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Perfil clínico das gestantes tardias

As gestantes tardias na faixa etária acima dos 35 anos são mais susceptíveis a alterações patológicas, que favorecem a diminuição da fertilidade, dificuldades no trabalho de parto, aumento do risco de abortos, hemorragias e o desenvolvimento de doenças genéticas, doenças específicas como a síndrome hipertensiva específica da gravidez e a pré eclampsia, além do risco de desenvolver outras doenças crônicas não degenerativas DCND ou o agravamento das condições maternas preexistentes (BARBOZA et al., 2020).

As DCND são o maior risco obstétrico em gestantes de idade avançada em especial a hipertensão arterial, diabetes mellitus e mioma uterino (DO BEM et al., 2014).

A gravidez tardia é classificada de alto risco, pois aumenta as chances de desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial, diagnóstico de sofrimento fetal intraparto, trabalho de parto prematuro, parto por cesárea e hemorragia puerperal (BARBOZA et al., 2020).

O estudo de Cleary-Goldman et al. (2005) encontram, em 51,5% das gestantes com 40 anos ou mais, alguma condição médica preexistente, em comparação com aquelas com menos de 35 anos.

A gestação em idade avançada aumenta ainda a incidência de infecções inclusive as dos trato urinário e respiratório e anemia, assim como os números de abortos e hemorragia pré parto (BARBOZA et al., 2020).

Há ainda os riscos de anormalidades no líquido amniótico, rotura de membrana e gravidez ectópica (FERNANDES et al., 2021)

A gestação acima de 35 anos apresenta maiores chances de filhos prematuros, como desfechos perinatais desfavoráveis e o risco de natimortos aumenta proporcionalmente ao aumento da idade da mãe (BARBOZA et al., 2020).

Outras complicações que incidem sobre o recém nascido são as anomalias cromossômicas, internação em UTI, restrição de crescimento fetal, pré-eclâmpsia, disfunção placentária, um risco aumentado de doenças como descolamento prematuro da placenta elevando o risco de natimortos com taxa de perda fetal tardia inexplicável (DO BEM et al., 2014; LEAN et al., 2017).

Segundo Cleary-Goldman et al., (2005) mulheres acima de 40 anos, apresentam um risco de mortalidade perinatal 2,2 vezes maior em comparação com gestantes com menos de 35 anos.

No estudo de Do Bem et al., (2014) encontrou um índice de cesáreas em gravidezes tardias superior a 50% e as principais causas deste aumento de cesárias são a ineficiência do miométrio envelhecido, a diminuição do número de receptores de ocitocina e a distorcia.

O parto cesáreo pode aumentar a morbidade materna, elevando o risco de mortalidade neonatal, e favorecendo as complicações placentárias em gravidezes posteriores, incluindo a placenta prévia e descolamento prematuro da placenta (DO BEM et al., 2014).

Um estudo de pesquisa na literatura médica corrobora as literaturas já consultadas pois identificou que 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%). Isso serve de alerta para que os médicos redobrem acompanhamento cuidadoso dos pré-natais (GONÇALVES, MONTEIRO, 2012).

Contudo são mulheres que apresentam em seu perfil a presença de complicações relacionadas ao parto e pós-parto que também fazem parte do perfil indução do parto, oligodramnio síndromes hipertensivas, aumento de peso, aborto aumento das complicações obstétricas, prolongamento do trabalho de parto (FERNANDES et al., 2021).

2.2 As consequências das Gestação tardia para o conceito

Com relação ao recém-nascido, a gestação tardia de mulheres com idade superior a 35 anos apresentam maior frequência resultados perinatais adversos que se traduz em uma maior prevalência de baixo Apgar menor que 7 no 1º e 5º minutos de vida, maior número de partos operatórios, baixa vitalidade e baixo peso ao nascer e prematuridade, associados a complicações mais tardias, como a síndrome da angústia respiratória (SAR) e a morte perinatal (BARBOZA et al., 2020).

Estas gestantes apresentam até 5,7 vezes mais chance de ter índice de Apgar inferior a 7 no 5º minuto de vida (DO BEM et al., 2014).

Outros problemas que podem ocorrer no neonato são macrosomia, sofrimento fetal, anomalias cromossômicas como a síndrome de Down, internação em unidades de terapia intensiva (FERNANDES et al., 2021).

2.3 Perfil socioeconômico das gestantes tardias

As gestantes tardias apresentam como perfil socioeconômico diferenciados, são mulheres com maior poder aquisitivo, maiores condições financeiras e psicossociais para se tornarem mães. Usufruem do apoio de familiares e amigos e parecem ter maior capacidade de conciliar suas tarefas domésticas e laborais. A mulher acima 35 anos tem um maior equilíbrio comportamental e emocional, para lidar com a gestação (FERNANDES et al., 2021).

Em um estudo 1.336 prontuários de mulheres com idade materna avançada no período de 2011 a 2017 se constatou que estas apresentavam como principais características: 1.161 (88%) eram caucasianas e somente 113 (46%) negra, a grande maioria tinham um conjugue ou companheiro 1.029 (77,55), a maioria tinha 12 anos ou mais de escolaridade 925 (77,3%) e 348 (56,9%) ganhavam de 2 a 3 salários mínimos ou mais, demonstrando que as gestante tardias apresentam um melhor padrão de vida (ALDRIGHI et al., 2021).

Ainda nesta pesquisa foi possível constatar que a grande maioria das gestantes tardias 1.092 (81,7%) eram múltiparas predominando a cesárea como tipo de parto mais executado 780 (58,4%) (ALDRIGHI et al., 2021).

São mulheres com um maior nível de instrução, geralmente com nível superior e uma maior tendência a se preparar para a gestação e a maternidade, seja na esfera física, emocional, social, ou financeira (FERNANDES et al., 2021).

Em outro estudo com 443 gestantes com idade maior ou igual a 35 anos se encontrou perfil semelhante onde havia o predomínio de gestantes de cor parda 279 (63,1%), sendo a maioria casadas/união consensual 363 (82,3%), e com 4 a 11 anos de estudo 265 (61,2%) (ALVES et al., 2018).

Schupp (2006) corrobora os achados de outros estudos pois afirma que o perfil das gestantes com idade materna avançada são geralmente casadas, múltiparas, não fumantes, com melhor nível socioeconômico, e pesam 70 Kg ou mais geralmente obesas.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo revisional de literatura de caráter bibliográfico exploratório descritivo de abordagem qualitativa, embasada em leitura exploratória visando analisar o perfil das gestantes tardias brasileiras.

Esta pesquisa foi realizada a partir de artigos indexados nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (Lilacs) e PubMed. Inicialmente foram selecionados nas bases de dados, 17 documentos compostos de artigos fruto de estudos randomizado, de coorte, prospectivo, retrospectivos entre outros métodos de pesquisa, teses e dissertações.

A pesquisa de artigos foi realizada de março a outubro de 2021 utilizando operador booleano (and/ e, e or /ou) para o refinamento da pesquisa utilizando as seguintes palavras-chaves usadas isoladas e/ ou em cruzamentos: “gravidez de alto risco” (pregnancy, high-risk) “idade materna” (maternal age), “complicações na gravidez” (pregnancy complications), “taxa de fecundidade” (fecundity rate).

A pesquisa compreende os resultados de revisões bibliográficas referentes aos anos de 2005 a 2021. A busca de documentos científicos foi realizada em bases eletrônicas. Os critérios de inclusão dos documentos no estudo foram: artigos publicados na íntegra indexados e disponíveis nas bases nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos não publicados na íntegra e que não estão indexados e indisponíveis nas bases dos idiomas português, inglês e espanhol e artigos no prelo.

Os dados encontrados foram analisados qualitativamente.

As variáveis analisadas neste estudo foram: qualidade da informação, relevância, perfil socioeconômico das gestantes com mais de 35 anos, consequências da gestação tardia para a gestante e consequências da gestação tardia para o conceito.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca se encontrou 47 estudos e após leitura minuciosa foi selecionado 13 estudos dos anos de 2005 a 2021 para compor esta revisão. Os resultados apontam uma preocupação de vários profissionais de saúde como enfermeiros, pediatras, intensivistas, mas principalmente ginecologista e obstetras com a questão da gravidez tardia por ser de alto risco. No estudo ficou evidente que o perfil socioeconômico das gestantes tardias, apesar de ser melhor inclusive com um grau de escolaridade alto, muitas mães já apresentam doenças de base sobre peso, obesidade, hipertensão ou risco para desenvolver outras patologias durante a gestação.

A gravidez com idade superior a 35 anos 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.

Os estudos de Alves et al., (2018) e de Aldrighi et al., (2021) confirmaram que a gestação tardia não é um fenômeno somente de gestantes brancas, mulheres pardas e negras também estão optando por engravidarem

mais tarde e que talvez a único fator que leve a esta tendência seja o maior nível de escolaridade entre as mulheres já que a maioria das mulheres que engravidaram nessa idade apresentam 12 ou mais de escolaridade.

Com relação as complicações, a hipertensão arterial sistêmica pré-gestacional, pré-eclâmpsia e diabetes mellitus gestacional tiveram relação com maiores médias de idade materna no estudo de Aldrighi et al., (2021).

Estes dados são corroborados com os dados encontrados em outro estudo, onde de 433 gestantes tardias 334 (77,7%) apresentaram algum tipo de complicação, sendo as complicações mais frequentes observadas as síndromes hipertensivas específicas da gestação, sobressaindo-se a pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e rotura prematura de membrana (ALVES et al., 2018).O adiamento da gravidez para depois dos 35 anos está associado ao preparo para a maternidade, pois mulheres que engravidaram tardiamente são mais propensas a serem emocionalmente resolvidas, estáveis, seguras de si, preparadas para os novos desafios, adaptáveis e flexíveis no que diz respeito à criação dos filhos (ALDRIGHI, WALL, SOUZA,2018).

Mesmo assim há preconceito em relação à gestação em idade avançada as mulheres se sentem fora dos padrões da sociedade e muitas vezes temem pela aparência de avós dos próprios filhos (ALDRIGHI, WALL, SOUZA,2018).

Contudo enfrentaram uma gravidez de alto riscos com consequências para si e para o recém nascido e sabem que com o envelhecimento do corpo, algumas capacidades essenciais são perdidas, como a disposição e o vigor físico para o desempenho de atividades do cotidiano, assim a redução da disposição física após os 35 anos é reconhecida como uma das desvantagens da gestação tardia.

Santos et al., (2009), evidência que há dois extremos no país enquanto a gravidez na adolescência está associada á início tardio e menor número de consultas no pré-natal, uso de abortivo no início da gestação, baixa escolaridade, ausência de companheiro, baixo peso ao nascer, prematuridade e menor incidência de desproporção céfalo-pélvica e pré-eclâmpsia. As gestantes em idade avançada apresentam com maior frequência de diabetes, pré-eclâmpsia, ruptura prematura das membranas, índice de Apgar no quinto minuto menor que sete e maior frequência de parto operatório cesáreo.

5. CONCLUSÃO

Pode se concluir que devido á baixa taxa de fecundidade, o adiamento do primeiro filho e a opção por engravidar em período tardio com 35 anos ou mais, a presença de gestantes tardias para pré natal e atendimento obstétrico é uma realidade para qual o médico deve estar preparado. Apesar de apresentarem perfil socioeconômico melhor e estável com relação a condições financeiras ganho melhor salario, apresentando um relacionamento estável com conjugue, mais tem de escolaridade em média 12 anos ou mais apresentam um perfil clínico de alto risco devido a fatores de risco obstétricos, maternos e perinatais além de comorbidades. Esta realidade não está restrita somente a mulheres caucasianas mas também a negras e pardas explicitando que a gestação tardia está mais relacionada aos aumento dos anos de escolaridade e ao emprego formal no mercado de trabalho.

Diante disto aumenta o número de gestações e pré natais de alto risco necessitando de especialização para atendimento a esta população.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDO, M.P.M. **Adiamento e gravidez de risco: associação entre idade materna avançada com baixo peso e prematuridade dos filhos**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

AZEVEDO, George Dantas de et al. Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 24, p. 181-185, 2002.

ALDRIGHI, Juliane Dias; WALL, Marilene Loewen; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

ALDRIGHI, Juliane Dias et al. Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.

ALVES, Nayara Cristina de Carvalho et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018.

BARBOZA, Breno de P. et al. Idade materna avançada e seus desfechos. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v.2, nº 3, 2020.

CLEARY-GOLDMAN, Jane et al. Impacto da idade materna no resultado obstétrico. **Obstetrícia e Ginecologia**, v. 105, n. 5, pág. 983-990, 2005.

CANHAÇO, Evandro Eduardo et al. Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos comparados aos demais gestações. **Einstein** (São Paulo), v. 13, p. 58-64, 2015.

DO BEM, Thayro Van Der Maas et al. Complicações fetais em gestações tardias. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, 2014. p. 11-16

FERNANDES, Mônica Pereira, et al. Trabalho feminino e diminuição da taxa de fecundidade no Brasil nos últimos 50 anos. **Saúde Coletiva**, 2011, 8.49: 71-76.

FERNANDES, Nayade Aparecida Gonçalves et al. Perfil de mulheres que tiveram gestação tardia. **Rev. pesq. cuid. fundam. online** jan/dez 13, 2021.p.397-402

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. **Crescimento de gravidez após os 40 anos dados consolidados 2003 e 2012**.

GONÇALVES, Záfia Rangel; MONTEIRO, Denise Leite Maia. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **Femina**, 2012.

MENDES, Valéria. Brasil vê crescimento de gravidez após os 40 anos; veja mitos e verdades.2014. Disponível em: < <https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2014/02/10/noticias-saude,192964/brasil-ve-crescimento-de-gravidez-apos-os-40-anos-veja-mitos-e-verdad.shtml>

LEAN, Samantha C. et al. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. **PloS one**, v. 12, n. 10, p. e0186287, 2017.

MENDES, Vinicius de Araújo; MENEZES FILHO, Naercio Aquino. Transição da fecundidade no Brasil: evidências por coortes, educação e localidades. Anais, 1-20, 2019.

MIRANDA-RIBEIRO, Adriana; GARCIA, Ricardo Alexandrino; FARIA, Tereza Cristina de Azevedo Bernardes. Baixa fecundidade e adiamento do primeiro filho no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, 36, 2019.

SANTOS, Graciete Helena Nascimento dos et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, p. 326-334, 2009.

SCHUPP, Tania Regina. Gravidez após os 40 anos de idade: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais diversos. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.