

## Perfil das gestações após os 35 anos de idade no estado da Bahia em 2019

## Profile of pregnancies after 35 years of age in the state of Bahia in 2019

Ana Claudia da Silva, Érica dos Santos Evangelista  
e Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro

### RESUMO:

**Objetivo:** Descrever a frequência de gestações acima de 35 anos, características individuais maternas, das gestações, partos e dos recém-nascidos na Bahia, em 2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, realizado por meio de dados secundários do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). **Resultados:** Foram registrados 31.543 nascimentos de mulheres com 35 anos ou mais, predominância na faixa etária entre 35 a 44 anos (98,6%), com 8 a 11 anos de instrução (48,2%), 64,4% tiveram 1 a 3 filhos nascidos vivos, 69,5% das pacientes foram a 7 ou mais consultas de pré-natal e os recém-nascidos nasceram com peso de 3.000 a 3,999 g. (61,5%) e índice de Apgar de 8 a 10 no 1º minuto de vida (82,4%) e no 5º minuto (94,6%). **Considerações finais:** A frequência de gestações acima de 35 anos na Bahia foi maior entre mulheres pardas, casadas, com maior escolaridade e dentre as características gestacionais gravidez única, a termo, com 7 ou mais consultas pré-natal. Os dados observados são relevantes para o levantamento do perfil da gestação tardia na Bahia o que contribui para direcionar ações de saúde pública, em específico na melhoria da assistência à saúde da mulher.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez de alto risco; Cuidado Pré-Natal; Assistência Integral a Saúde.

### ABSTRACT:

**Objective:** To describe the frequency of pregnancies over 35 years, individual maternal characteristics, pregnancies, deliveries and newborns in Bahia, in 2019. **Methods:** This is a descriptive epidemiological study, carried out using secondary data of the Live Birth Information System (SINASC). **Results:** 31,543 births of women aged 35 or more were registered, predominantly in the age group between 35 to 44 years (98.6%), with 8 to 11 years of education (48.2%), 64.4% had 1 to 3 children born alive, 69.5% of the patients attended 7 or more prenatal consultations and the newborns were born weighing 3,000 to 3,999 g. (61.5%) and Apgar score from 8 to 10 in the 1st minute of life (82.4%) and in the 5th minute (94.6%). **Final considerations:** The frequency of pregnancies over 35 years in Bahia was higher among brown women, married, with higher education, among gestational characteristics, single pregnancy, term, with 7 or more prenatal consultations. The observed data are relevant to the survey of the profile of late pregnancy in Bahia, which contributes to direct public health actions, specifically in improving health care for women.

**KEYWORDS:** Pregnancy High-risk; Prenatal care; Comprehensive health care.

### Como citar este artigo:

SILVA, ANA CLAUDIA; EVANGELISTA, ÉRICA S.; CARNEIRO E CORDEIRO, TÉCIA MARIA S. Perfil das gestações após os 35 anos de idade no estado da Bahia em 2019. Revista Saúde (Sta. Maria). 2022; 48.

### Autor correspondente:

Nome: Ana Claudia da Silva  
E-mail: anasilvafsa@hotmail.com  
Formação: Bacharelada em Enfermagem pela Faculdade Nobre (FAN), Feira de Santana, BA, Brasil.

Filiação Institucional: Faculdade Nobre (FAN), Feira de Santana, BA, Brasil.

Endereço: Av. Maria Quitéria, nº 2116  
Bairro: Centro  
Cidade: Feira de Santana  
Estado: Bahia  
CEP: 44001-008

### Data de Submissão:

06/01/2021

### Data de aceite:

10/12/2021

**Conflito de Interesse:** Não há conflito de interesse



## INTRODUÇÃO

A gestação é um processo reprodutivo natural, que gera mudanças nos aspectos físicos, sociais e emocionais. Entretanto, por características particulares pode apresentar maior risco à vida da mãe, do feto ou recém-nascido (RN), chamadas “gestações de alto risco”<sup>1</sup>. A gestação de alto risco se torna um problema de saúde pública quando ocasionado por doenças pré-existentes e/ou gestacionais.

A gestação tardia acontece após os 35 anos, a qual tem aumentado sua incidência, devido às mulheres adiarem a gestação, por priorizar a carreira profissional, estabilidade financeira, estudos e, também, pela variedade de métodos contraceptivos. No Brasil, houve aumento de nascidos vivos de mulheres com 35 anos ou mais o que aponta os dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), o qual mostra que no ano de 2000, 8,6% dos nascidos vivos eram de gestações tardias e no ano de 2014 este número cresceu para 12,2%<sup>2</sup>.

Com o avanço da idade há uma diminuição do número de folículos e sua qualidade nos ovários, onde há uma predisposição a maiores riscos, sendo eles maternos, fetais ou ao RN. Os riscos de uma gestação provocar a morte de mulheres de 35 a 39 anos é de 2 a 3 vezes maior em comparação às mulheres de 20 anos<sup>3</sup>.

A gravidez de alto risco pode ser diagnosticada nas primeiras consultas de pré-natal, por isso a importância do acompanhamento mais precoce possível, levando em consideração vários fatores individuais da gestante, como o histórico de patologias, gestações anteriores, queixas atuais, dentre outros. Assim, ao identificar precocemente os riscos e direcionar à assistência adequada é o esperado para que se possa obter resultados satisfatórios<sup>4</sup>.

Estudos apontam aumento de partos cesáreos em mulheres acima de 35 anos associado ao fato de apresentarem riscos para o desenvolvimento de alguma patologia associada a gestação, como: diabetes gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia, aborto espontâneo, anomalias cromossômicas e placentária, malformação congênitas e neonatais como: prematuridade e baixo peso ao nascer, índice de Apgar baixo e anomalia cromossômica. Além da idade avançada, o nível de escolaridade, padrão sócio econômico, estaria associado ao pouco ganho de peso e acompanhamento tardio do pré-natal<sup>2-3</sup>.

Dessa forma, para que o acompanhamento do pré-natal seja adequado é preciso: o início do atendimento até a 12<sup>a</sup> semana de gravidez; o número de consultas adequado para idade gestacional no momento do parto; pelo menos ter realizado um dos seguintes exames de rotina: sorologia para sífilis e HIV, glicemia em jejum, sumário de urina e exame ultrassonográfico<sup>5</sup>.

Justifica-se este estudo pela sua relevância no campo da saúde da mulher devido a gestação tardia ganhar enfoque, visto que os índices demonstram que é responsável pelas complicações gestacionais. Esta tendência tem crescido mediante ao adiamento da gestação pelas mulheres, por considerarem que a estabilidade financeira, emocional

---

e pessoal são prioridades.

O objetivo deste estudo foi descrever a frequência de gestações acima de 35 anos, além de avaliar as características individuais maternas, das gestações, partos e dos recém-nascidos na Bahia, em 2019.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo e retrospectivo sobre o perfil das gestações após os 35 anos de idade, no estado da Bahia no ano de 2019. Foi realizado por meio da coleta de dados secundários do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), utilizando dados dos nascimentos ocorridos na Bahia em 2019. A declaração de Nascidos Vivos é o instrumento utilizado para alimentar o SINASC e contém informações sobre a gestação e o parto. Estes dados estão disponíveis no site da Superintendência da Vigilância e Proteção à Saúde (SUVISA) do estado da Bahia.

Os critérios de inclusão foram os dados das gestações de nascidos vivos de mães com idade materna de 35 anos ou mais, no ano de 2019, no estado da Bahia. Os dados foram coletados em setembro de 2020, os quais tinham sido atualizados em 22 de setembro de 2020.

As variáveis estudadas foram: gestações por região de saúde; características maternas, gestação e parto: raça/cor da pele, estado civil, instrução, ocupação, filhos nascidos vivos e mortos, tipo de gravidez, duração da gestação, consulta pré-natal, tipo de parto; além de características do Recém-Nascido (RN): sexo, peso, Apgar 1º e 5ºm, anomalia congênita e tipo, local de ocorrência.

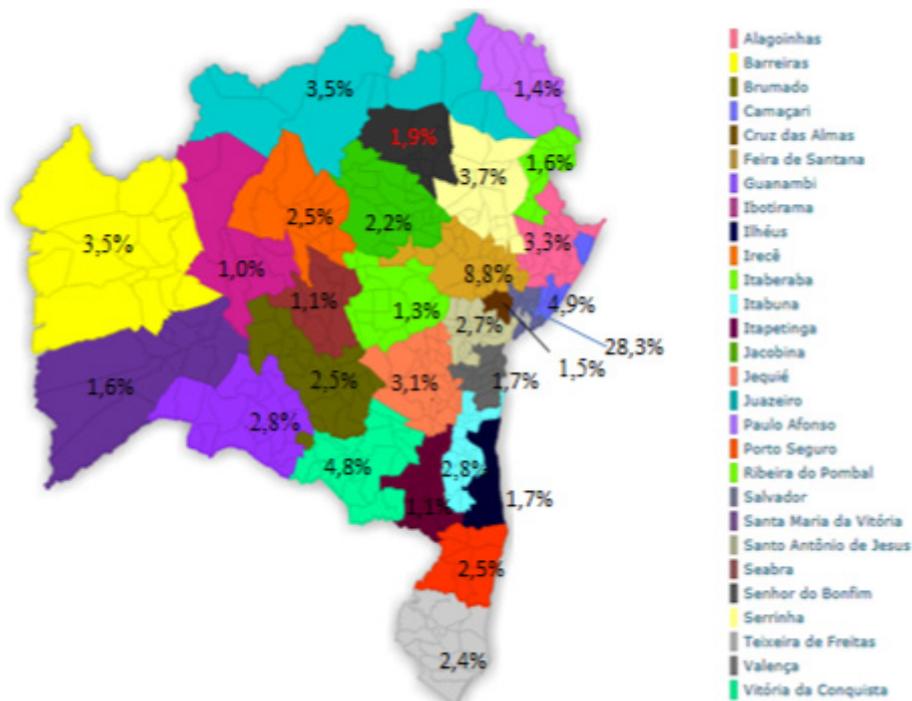
Foi utilizado o Microsoft Office Excel versão 2013 para processamento dos dados. Utilizou-se a estatística descritiva, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis.

Este estudo respeitou os aspectos éticos segundo a Resolução 466/2012, os quais neste estudo foram utilizados dados secundários de agregados disponíveis ao público no site da SUVISA, não necessitando submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## RESULTADOS

Na figura 1 observa-se a distribuição de mulheres que tiveram uma gestação com idade igual ou maior a 35 anos por regiões de saúde no estado da Bahia em 2019. Foram registrados 31.543 casos, sendo que a maioria ocorreu na região de saúde de Salvador (28,3%), Feira de Santana (8,8%) e Camaçari (4,9%).

**Figura 1:** Frequência da gestação de nascidos vivos de mulheres acima de 35 anos por regiões de saúde, Bahia, 2019.



Fonte: SINASC/SUVISA.

Em relação às características maternas, a faixa etária que predominou foi de 35 a 44 anos (98,6%), de raça/cor da pele parda (69,3%), o estado civil casada (41,3%) e solteira (40,1%) e ainda, com 8 a 11 anos de instrução (48,2%) (Tabela 1).

**Tabela 1:** Características da gestação de nascidos vivos de mulheres acima de 35 anos, Bahia, 2019.

Características maternas (N=31.543)	n	%
Idade (N=31.543)		
35 a 44 anos	31.104	98,6
45 a 59 anos	438	2,4
Raça/Cor <sup>a</sup> (N=31.543)		
Branca	3.241	10,3
Preta	4.528	14,4
Amarela	115	0,4
Parda	21.858	69,3
Estado civil <sup>b</sup> (N=31.208)		
Solteira	12.527	40,1
Casada	12.877	41,3
Viúva	93	0,3
Separada judicialmente	467	1,5
Instrução (N=31.543)		
Nenhuma	435	1,4
1-3 anos	1.614	5,1
4-7 anos	4.608	14,6
8-11 anos	15.205	48,2
12e+	8.691	27,6

Não informado/ignorado: a) 5,3%; b) 16,8%; c) 3,2%.

Fonte: SINASC/SUVISA, Bahia, 2020.

Na tabela 2, referente a Classificação Brasileira de Ocupação, 29,3% eram trabalhadoras de manutenção e reparação, 10,9% trabalhadoras da agropecuária, florestais, da caça e pesca e 8,1% membros superiores do poder público, dirigentes de organização de interesse público e de empresa e gerentes.

**Tabela 2:** Distribuição da gestação de nascidos vivos de mulheres acima de 35 anos segundo ocupação, Bahia, 2019.

<b>Classificação Brasileira de Ocupação (N=31.543)*</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
0: Forças armadas, policiais e bombeiros	8	<0,1
1: Membros superiores do poder público, dirigentes de organização de interesse público e de empresa e gerentes	2.562	8,1
2: Profissionais das ciências e das artes	614	1,9
3: Técnico de nível médio	448	1,4
4: Trabalhadores dos serviços administrativos	400	1,3
5: Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	377	1,2
6: Trabalhadores da agropecuária, florestais, da caça e pesca	3.444	10,9
7: Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais I	111	0,4
8: Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais II	5	0,0
9: Trabalhadores de manutenção e reparação	9.234	29,3

\*Ignorados: 45,5%.

Fonte: SINASC/SUVISA, Bahia, 2020.

Quanto às características da gestação e parto, 64,4% tiveram 1 a 3 filhos nascidos vivos, 67,2% não tiveram filhos nascidos mortos, 96,8% eram de gravidez única e 82,6% pariram com 37 a 41 semanas. Os resultados apontam ainda que em relação à consulta de pré-natal, 69,5% das pacientes foram a 7 ou mais consultas, sendo que 61,2% tiveram parto do tipo cesárea e 96,6% pariram em hospitais (Tabela 3).

**Tabela 3:** Características da gestação e parto de nascidos vivos de mulheres acima de 35 anos, Bahia, 2019.

<b>Características da gestação e parto (N=31.543)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Filhos Nascidos Vivos (N=31.543)</b>		
Nenhum	7.100	22,5
1 a 3	20.319	64,4
4 a 6	3.240	10,3
7 e+	884	2,8
<b>Filhos Nascidos Mortos (N=31.543)</b>		
Nenhum	21.205	67,2
1 a 3	10.081	32,0
4 a 6	230	0,7
7 e+	27	0,1
<b>Tipo de gravidez<sup>a</sup> (N=31.543)</b>		
Única	30.546	96,8
Dupla	924	2,9
Tripla e+	30	0,1

Duração da gestação <sup>b</sup> (N=31.543)		
Menos 22	22	0,1
22 a 27	182	0,6
28 a 31	383	1,2
32 a 36	3.241	10,3
37 a 41	26.061	82,6
42 e +	744	2,4
Consulta Pré-Natal <sup>c</sup> (N=31.543)		
1-3 consultas	1.520	4,8
4-6 consultas	7.022	22,3
7e+ consultas	21.925	69,5
Tipo de Parto (N=31.504)		
Vaginal	12.231	38,8
Cesárea	19.269	61,2
Local do Parto <sup>d</sup> (N=31.543)		
Hospital	30.486	96,6
Outro Estabelecimento de Saúde	789	2,5
Domicílio	168	0,5

Não informado/ignorado: a) 0,1%; b) 2,9%; c) 3,4%; d) 0,3%.

Fonte: SINASC/SUVISA, Bahia, 2020.

As características do recém-nascido apresentadas com maior frequência foram: sexo masculino (50,9%), peso ao nascer de 3.000 a 3,999 g. (61,5%), índice de Apgar – que confere a vitalidade ao nascimento – de 8 a 10 no 1º minuto de vida (82,4%) e no 5º minuto (94,6%). Além disso, 97,3% dos recém-nascidos não apresentou nenhum tipo de anomalia congênita, embora 321 cerca de 1% nasceram com anomalias, sendo a de maior frequência outras malformações e deformações congênitas do aparelho osteomuscular (28,0%) (Tabela 4).

**Tabela 4:** Características do recém-nascido vivo de mulheres acima de 35 anos, Bahia, 2019.

Características do recém-nascido (N=31.543)	n	%
Sexo (N=31.543)		
Masculino	16.040	50,9
Feminino	15.494	49,1
Peso ao Nascer (N=31.543)		
Menos de 500g	65	0,2
500 a 999g	191	0,6
1000 a 1499 g	300	1,0
1500 a 2499 g	2.617	8,3
2500 a 2999 g	6.866	21,8
3000 a 3999 g	19.410	61,5
4000g e mais	2.087	6,6
Apgar 1º Minuto <sup>a</sup> (N=31.513)		
0 a 3	553	1,8
4 a 7	4.120	13,1
8 a 10	25.984	82,4

Apgar 5º Minuto <sup>b</sup> (N=31.515)		
0 a 3	149	0,5
4 a 7	718	2,3
8 a 10	29.803	94,6
Anomalia congênita <sup>c</sup> (N=31.543)		
Sim	321	1,0
Não	30.697	97,3
Tipo de Anomalia (N=321)		
Espinha bífida	6	1,9
Microcefalia	2	0,6
Outras malformações congênitas do sistema nervoso	21	6,5
Malformações congênitas do aparelho circulatório	28	8,7
Fenda labial e fenda palatina	13	4,0
Ausência atresia e estenose do intestino delgado	2	0,6
Outras malformações congênitas aparelho digestivo	13	4,0
Testículo não-descido	2	0,6
Outras malformações do aparelho geniturinário	20	6,2
Deformidades congênitas dos pés	34	10,6
Outras malformações e deformações congênitas do aparelho osteomuscular	90	28,0
Outras malformações congênitas	63	19,6
Anomalias cromossômicas NCOP	26	8,1
Hemangioma e linfangioma	1	0,3

Não informado/ignorado: a) 2,7%; b) 2,7%; c) 1,7%.

Fonte: SINASC/SUVISA, Bahia, 2020.

## DISCUSSÃO

Neste estudo podemos observar que as gestações de mulheres com 35 anos ou mais foram em sua maioria da região de saúde de Salvador, na faixa etária de 35 a 44 anos de idade, de cor parda, casadas, com 8 a 11 anos de instrução e trabalhadoras de manutenção e reparação. Com relação a gestação pode-se observar que as mulheres tiveram 1 a 3 filhos, gravidez única, duração da gestação maior que 37 semanas, fizeram as 7 ou mais consultas do pré-natal, tipo de parto que mais foi realizado foi a cesárea, em aqueles realizados em hospitais. Referente ao recém-nascido, a maioria apresentava peso maior que 3.000g, índice de apgar no 1º e 5º minutos de 8 a 10, sem anomalias congênitas; dentre aqueles com anomalias, a maior frequência foi de malformações e deformações congênitas do aparelho osteomuscular.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>1</sup> a gestação de mulheres com idade igual ou superior a 35 anos é considerada uma gestação tardia ou em idade avançada, sendo suscetíveis a desenvolver complicações durante a gestação, sendo classificada como uma gestação de alto risco. No presente estudo, prevaleceram as gestações na faixa etária entre 35-44 anos, o que corrobora com estudos realizados<sup>2,6</sup>. Apesar da idade materna ser um fator de risco para gestação e estar associada a morbidades, a realização do pré-natal desde o início da gestação de forma rigorosa e seguindo todas as recomendações favorecem que não haja proibição/restrições contribuindo para que a gestação ocorra normalmente<sup>7</sup>.

As mulheres que engravidaram após os 35 anos foram da cor parda, casadas, com 8 a 11 anos de instrução e trabalhadoras de manutenção e reparação. Outros estudos<sup>2,8</sup>, também, apontaram estas características, além disso, a maior escolaridade e o trabalho são fatores que contribuem para gravidez tardia, pois as mulheres optam em investir primeiro na sua carreira acadêmica e profissional para depois engravidarem e formarem famílias<sup>2,6,9</sup>.

Vale pontuar que a literatura relata um aumento no nível socioeconômico, maior nível educacional e o aperfeiçoamento frente ao mercado de trabalho, argumento levantado por Alves *et al.*<sup>2</sup> e questionado por Aldrighi *et al.*<sup>8</sup> apontando que nem sempre este argumento é válido, em vista que em sua amostra 55% das grávidas tiveram uma gestação em idade tardia e não planejaram a gravidez e apenas 2% aderiram a gestação por motivos de estabilidade financeiras.

A pesquisa aponta que as mulheres já tinham de 1 a 3 filhos, apresentaram gravidez única com duração maior que 37 semanas, fizeram as 7 ou mais consultas do pré-natal, a evolução foi o parto cesárea realizado em hospitais. Estudos realizados com gestantes em idade materna avançada encontraram estas características obstétricas, que quanto maior o número de contatos com o profissional/serviços de saúde maior a qualidade do pré-natal<sup>8,10</sup>.

O número de consultas de pré-natal preconizado pela OMS<sup>11</sup> é pelo menos oito contatos entre as gestantes e o prestador de atendimento de saúde, sendo o ideal que a gestação tenha um diagnóstico precoce para prevenir complicações e morbidades obstétricas. Embora, o planejamento familiar seja relevante para esta fase da vida da mulher, a qual poderá planejar a concepção com exames anteriores, uso do ácido fólico e acompanhamento para diagnóstico precoce<sup>12</sup>. No entanto, a gestação tardia pode submeter o binômio a alguns problemas de saúde, além disso, há chances maiores para as mulheres em idade avançada realizarem menos consultas de pré-natal do que o recomendado pelo Ministério da Saúde<sup>13</sup> e pela OMS. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a gestante com mais de 35 anos, mesmo sendo um fator de risco, podem ser acompanhadas durante o pré-natal pela equipe da APS e pelo/a enfermeiro/a, profissional de extrema relevância para atuação desde a concepção, gestação, parto e puerpério<sup>12</sup>.

Quanto ao número elevado de partos do tipo cesáreas, outros estudos corroboram com o achado<sup>6-7</sup>. Embora as mulheres em idade materna avançada tenham um risco maior para partos cesáreas devido às complicações obstétricas, existe também a proporção maior deste tipo de parto na maioria das maternidades e hospitais do país<sup>14</sup>. Poucos estudos apresentam resultados divergentes ao encontrado, porém a diferença percentual é baixa quando comparada aos normais<sup>2</sup>. Os partos normais aumentaram devido ao trabalho de humanização do parto e prioridade da via de parto natural nas maternidades.

Os Recém-Nascidos (RN) de mulheres acima de 35 anos apresentaram peso maior que 3.000g, apgar no 1º e 5º minutos de 8 a 10 e sem anomalias congênitas. Outros estudos<sup>13</sup> apontam o peso do bebê ao nascer variando de 2.500g-3.999g, considerado adequado para idade gestacional. O índice de Apgar entre 8 a 10 refere ao nascimento com boa vitalidade, isto é, avaliação da frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexas e cor<sup>12</sup>.

---

Esta condição foi referenciada em outros estudos em que os RN apresentaram bom índice no 1º e 5º minuto de vida<sup>13,15</sup>. Apesar destes resultados, Almeida *et al.*<sup>16</sup> destaca que a gestação de alto risco está associada a desfechos perinatais desfavoráveis, identificando associação a prematuridade, baixo escore de Apgar no 1º minuto e óbito neonatal.

Dentre aqueles que foram diagnosticados com malformações, a predominância foi das malformações e deformações congênitas do aparelho osteomuscular, achado importante<sup>17</sup> que pode ser justificado devido a facilidade no diagnóstico precoce, ou seja, as malformações macrossômicas são visíveis e detectáveis ao primeiro exame físico.

As limitações deste estudo se deve ao fato de ser descritivo e não poder fazer associações, assim como não foi identificado estudos/materiais científicos publicados que justifiquem a maior frequência por regiões do estado da Bahia, pois não há possibilidade de associar ao fato, apenas, das regiões com maiores frequências serem aquelas mais populosas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a frequência de gestações acima de 35 anos na Bahia, no ano de 2019, se concentrou na região de saúde de Salvador, entre mulheres da idade de 35 a 44 anos, pardas, casadas, com maior escolaridade e trabalhadoras de manutenção e reparação. As características gestacionais, foram aquelas múltiparas, de gravidez única, a termo, com 7 ou mais consultas do pré-natal e parto cesáreo realizados em hospitais. E os recém-nascidos, com peso adequado para idade gestacional e bons parâmetros do índice de Apgar. Entre aqueles, com anomalias congênitas, concentraram a malformação e deformações congênitas do aparelho osteomuscular.

Desta forma, são necessários maiores investimentos na Atenção Primária à Saúde em relação a educação permanente dos profissionais de saúde e ações para as mulheres em idade fértil sobre contracepção e riscos gestacionais, além da relevância do planejamento familiar para diagnóstico e acompanhamento precoce de uma gravidez. Sugere-se novos estudos com os dados do SINASC do estado da Bahia por séries temporais e no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Gestação de alto risco – Manual técnico. 5a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
2. Alves NCC, Feitosa KMA, Mendes MAS, Caminha MFC. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(4): e2017-0042. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042>
3. Marques B, Palha F, Moreira E, Valente S, Abrantes M, Saldanha J. Ser Mãe Depois dos 35 Anos: Será Dife-

rente? *Acta Med Port.* 2017; 30 (9): 615-622. Doi: <https://doi.org/10.20344/amp.8319>

4. Leal RC, Santos CNC, Lima MJV, Moura SKS, Pedrosa AO, Costa ACM. Complicações materno-perinatais na gravidez de alto risco. *Revista de Enfermagem UFPE on line.* 2017; 11(4): 1641-1649. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15260p1641-1649-2017>

5. Martinelli KG, Gama SGN, Almeida AHV, Pacheco VE, Santos Neto ET. Idade materna avançada e fatores associados ao near miss neonatal em mulheres nulíparas e múltiparas. *Cad. Saúde Pública.* 2019; 35 (12): e00222218. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00222218>

6. Fernandes JA, Campos GWS, Francisco PMSB. Perfil de gestantes e alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. *Saúde debate.* 2019; 43 (121): 406-416. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912109>

7. Barboza BP, Calil C, Trigo IGPF, Eller JX, Silva LR, Vaz MR. Idade materna avançada e seus desfechos. *Revista Cadernos de Medicina.* 2019; 2 (3); 146-151. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1691>

8. Aldrighi JD, Ribeiro SS, Wall ML, Zuge SS, Souza SRRK, Piler AA. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres em idade materna avançada. *Rev Enferm UFSM.* 2018; 8 (3): 423-437. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769225922>

9. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK, Cancela FZV. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50 (3): 509-518. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400019>

10. Medeiros FF, Santos IDL, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2019; 72 (3): 204-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>

11. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre o atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva. *Maternal and Child Survival Program*; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/anc-positive-pregnancy-experience-summary/pt/>

12. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.

13. Silva PC, Barbosa TLMS, Farias RAR, Lopes MLH, Silva EL, Nunes FBBF. Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. *R. pesq.: cuid. fundam.* 2020; 12 (1): 292-299. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8618>

14. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2020; 54 (08): 1-12. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>

15. Sousa CGS, Sousa GV, Santos Júnior FCO, Ponte IR, Cavalcante MVEB, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Idade

---

materna associada a fatores perinatais registrado em prontuários de gestantes em atendimento pré-natal em um centro de saúde da família. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2019; 18(2): 194-200. doi: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v18i2.29775>

16. Almeida BBP, Morales JDC, Luz GS, Rissardo LK, Pelloso SM, Antunes MB. Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco. *Nursing*.2018; 21 (247): 2506-2512. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg67.pdf>

17. Guimarães ALS, Barbosa CC, Oliveira CM, Maia LTS, Bonfim CV. Análise das malformações congênitas a partir do relacionamento das bases de dados de nascidos vivos e óbitos infantis. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2019; 19 (4): 925-933. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400010>