

## **IDADE MATERNA NA GRAVIDEZ: CARACTERÍSTICAS DAS MULHERES QUE PROCURAM UM SERVIÇO DE INFORMAÇÃO SOBRE TERATÓGENOS**

Sacha K. e Silva<sup>1</sup>, Ricardo Rohweder<sup>1</sup>, Josenira dos S. de S. Clarentino<sup>1</sup>, Angel L. de Souza<sup>1</sup>,  
Sophia M. S. de Matos<sup>1</sup>, Alberto M. Abeche<sup>1</sup>, Lavínia Schuler-Faccini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sistema Nacional de Informação sobre Agentes Teratogênicos (SIAT), Hospital de Clínicas  
de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

[siatgv@gmail.com](mailto:siatgv@gmail.com)

### **Propósito**

Conciliar maternidade e carreira é um desafio para muitas mulheres, especialmente quando se considera os riscos associados a diferentes idades maternas durante a gestação. A idade materna tanto acima de 35 anos, como abaixo de 20, é um fator de risco para certas anomalias congênitas, influenciando diretamente a saúde e bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. Este estudo visou caracterizar e analisar as consultas ao Sistema Nacional de Informação sobre Agentes Teratogênicos (SIAT), uma atividade de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) vinculado ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), entre diferentes grupos de idade materna, comparando esses dados com dados de períodos anteriores do SIAT e também com dados populacionais, apontando assim caminhos para entender como a idade materna, especialmente em mulheres que equilibram carreira e maternidade, influencia as preocupações e consultas relacionadas à saúde durante a gestação.

### **Revisão da literatura**

A proporção de mulheres gestantes com mais de 35 anos tem aumentado nos últimos anos, conforme mostrado em Schuler-Faccini et al. (2014) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Brasil, 2022). Esse adiamento tem relação com crescimento da participação feminina na sociedade, assim como nas decisões sobre maternidade. Contudo, o aumento da idade é considerado um fator determinante na probabilidade de desfechos negativos, como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e parto prematuro, além de estar relacionado ao aumento de risco biológico para alguns desfechos

adversos, como maior chance de perda gestacional (abortos) ou condições genéticas como Síndrome de Down e outras anomalias cromossômicas. No entanto, mães com mais idade frequentemente têm melhores condições socioeconômicas e acesso à saúde, o que pode mitigar alguns desses riscos (Frederiksen et al., 2018).

Pesquisas indicam que filhos de mães com mais idade frequentemente se beneficiam, podendo ter melhor desenvolvimento e acesso a mais recursos em comparação com filhos de mães mais jovens (Duncan, Lee, Rosales-Rueda e Kalil, 2018). Entretanto, essas mesmas mães podem experimentar mais estresse psicológico devido às pressões de manter uma carreira e administrar responsabilidades familiares, podendo agravar o burnout parental e assim afetar negativamente o bem-estar pessoal e as ambições de carreira (Meeussen & Van Laar, 2018).

Tais descobertas destacam a complexa interação entre idade materna, resultados de saúde e o equilíbrio entre responsabilidades de carreira e família. Mães mais velhas podem enfrentar desafios únicos, mas com sistemas de apoio adequados, podem gerenciar essas pressões com sucesso.

### **Procedimentos metodológicos**

O SIAT oferece atendimento principalmente para mulheres grávidas, planejando gravidez ou a seus médicos e profissionais de saúde. Estas consultas são feitas através do email [siatgv@gmail.com](mailto:siatgv@gmail.com) ou pelo site [www.gravidezsegura.org.br](http://www.gravidezsegura.org.br), após cadastramento. Um formulário é preenchido com o motivo de consulta, mas também com perguntas sobre outros fatores de risco na gravidez, incluindo idade materna. Revisamos as 250 consultas ao SIAT entre setembro de 2022 a março de 2024, sistematizamos os dados e analisamos em ambiente R, onde descrevemos as frequências absolutas e relativas entre dois grupos: A) idade materna inferior a 35 anos e B) 35 anos ou mais. Aplicamos testes de qui-quadrado e teste exato de Fisher quando frequências  $<5$  para comparar características quanto ao tipo de consulta, escolaridade, ocupação, planejamento de gestação, tratamento para engravidar, número de motivos, exposição a medicamentos e condições de saúde relatadas entre os grupos A e B. Utilizamos teste de qui-quadrado para comparar a frequência de

consultas dos dois grupos com as consultas ao SIAT nos períodos 1990-2006 e de 2007-2017, além dos dados de nascidos vivos no Rio Grande do Sul em 2022 disponíveis no SINASC. Este projeto está aprovado (CAAE 69694217000005327).

### **Resultados**

Das 250 consultas, 46 foram excluídas por diferentes motivos: 27 consultas não eram relativas a gestação e 19 não possuíam a idade materna informada, restando 204 consultas para análise. As consultas foram majoritariamente para planejamento de gestação (37.7% e 51.0% nos grupos A e B respectivamente), seguidas por consultas relacionadas a gestação em andamento (39.6% e 38.8%), criança com anomalia congênita (14.2% e 4.1%) e amamentação (7.5% e 6.1%). Estas diferenças não foram estatisticamente significantes.

Entre aquelas que relataram escolaridade, a maioria em ambos os grupos possuía ensino superior completo (77.7% para A e 93.2% para B), mas a proporção de pessoas com ensino superior completo foi significativamente maior no grupo B ( $p = 0.031$ ). As profissões mais representadas foram as na área da saúde (16.7% e 18.4%) e administração/jurídico (14.7% e 18.4%, para A e B respectivamente) em ambos os grupos.

A respeito de características obstétricas relatadas, o tratamento para engravidar foi mais frequente no grupo B em comparação com o grupo A (38.6% e 13.0%, respectivamente;  $p=0,011$ ). O planejamento da gestação foi mais frequente no grupo B em comparação ao grupo A (78.6% e 56.4%;  $p=0,038$ ), não houve diferença no número total de motivos por consulta, número de exposições a medicamentos, nem no número de condições de saúde entre os dois grupos. Os motivos de consulta de medicamentos foram principalmente sobre os de ação no sistema nervoso (61.3% e 65.3% no grupo A e B, respectivamente), sendo mais frequentemente relatado condições do subcódigo F da CID-10 (7.5% e 7.1%), que envolve transtornos mentais e comportamentais.

Ao comparar a frequência de consultas entre o presente estudo e os dados de consultas ao SIAT nos períodos de 1990-2006 e 2007-2017, observa-se que, mais recentemente,

há uma parcela maior de consultas cuja idade materna é igual ou superior a 35 anos ( $p < 0.001$  para ambos os períodos). No presente estudo, 48.0% ( $n = 98$ ) das mães têm 35 anos ou mais, em contraste com 23.6% ( $n = 1107$ ) no período de 1990-2006 e 34.7% ( $n = 917$ ) no período de 2007-2017. De forma similar, verifica-se uma diferença no perfil de idade materna entre as consultas incluídas neste estudo e a população de gestantes que teve nascidos vivos no Rio Grande do Sul em 2022 ( $p < 0.001$ ), conforme dados do SINASC, onde apenas 21.0% ( $n = 25457$ ) das mães tinham 35 anos ou mais. Além disso, no presente estudo, identificamos apenas 2.0% ( $n = 4$ ) consultas com idade materna inferior a 20 anos.

### **Implicações da pesquisa**

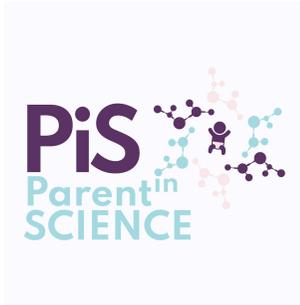
A pesquisa ressalta a interseção complexa entre maternidade, ciência e carreira, evidenciando os desafios enfrentados por mulheres em diferentes estágios da vida reprodutiva. Mulheres com mais idade, que buscam conciliar carreiras estabelecidas com a maternidade tardia, podem encontrar-se sob pressões significativas, tanto em termos de saúde materna quanto de desafios emocionais associados à busca da perfeição como mães e profissionais. Essa dinâmica é particularmente destacada pela maior frequência de consultas ao SIAT por mulheres com 35 anos ou mais, indicando uma crescente conscientização sobre os riscos relacionados à idade materna avançada. Por outro lado, não observamos diferenças entre os motivos de consultas entre os grupos, sendo as medicações de ação no sistema nervoso as mais frequentes em ambos os grupos. O perfil das mulheres que consultam o SIAT merece um comentário e introduz um viés da extrapolação destes resultados, pois a maioria das gestantes têm curso superior. Isto não reflete a realidade brasileira.

Por outro lado, a pesquisa também observou pequeno número de consultas em idades jovens (19 anos ou menos), o que também é um fator de risco na gestação para vários desfechos adversos. Portanto, é essencial reconhecer e abordar os desafios únicos enfrentados pelas mulheres em diferentes estágios de suas carreiras científicas, garantindo que os recursos e o apoio adequados estejam disponíveis para todas as

gestantes, independentemente da idade, enquanto buscam equilibrar maternidade, ciência e carreira.

## REFERÊNCIAS

- Schüler-Faccini, L., Sanseverino, M. T. V., Abeche, A. M., Vianna, F. S. L., Fraga, L. R., Rocha, A. G., Silva, A. A. D., Souza, P. R. A., Hilgert, A. H., Barbosa, C. P., Kauppinem, C. G., Martins, D. F., Santos, D. S., Colpes, G. H., Ecco, G., Silva, H. M. F. S. D., Penteadó, L. P., & Santos, T. D. (2019). From abortion-inducing medications to Zika Virus Syndrome: 27 years experience of the First Teratogen Information Service in Latin America. *Genetics and molecular biology*, 42(1 suppl 1), 297–304. <https://doi.org/10.1590/1678-4685-GMB-2018-0111>
- Brasil. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Rio Grande do Sul (2022).
- Frederiksen, L. E., Ernst, A., Brix, N., Braskhøj Lauridsen, L. L., Roos, L., Ramlau-Hansen, C. H., & Ekelund, C. K. (2018). Risk of Adverse Pregnancy Outcomes at Advanced Maternal Age. *Obstetrics and gynecology*, 131(3), 457–463. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002504>
- Duncan, G. J., Lee, K. T. H., Rosales-Rueda, M., & Kalil, A. (2018). Maternal Age and Child Development. *Demography*, 55(6), 2229–2255. <https://doi.org/10.1007/s13524-018-0730-3>
- Meeussen L and Van Laar C (2018) Feeling Pressure to Be a Perfect Mother Relates to Parental Burnout and Career Ambitions. *Front. Psychol.* 9:2113. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02113



### Fluxo de inclusão

250 consultas revisadas e com dados coletados

Exclusões:

- 19 consultas do tipo outro (pesquisa)
- 8 consultas exposição paterna
- 19 consultas sem idade materna

204 consultas incluídas

**Tabela 1** – Características da consulta e consulente

	<b>&lt;35 anos</b> <b>(N=106)</b> <b>n (%)</b>	<b>≥35 anos</b> <b>(N=98)</b> <b>n (%)</b>	<b>Valor de p*</b>
Meio da consulta			0.6979
Site	48 (45.3%)	48 (49.0%)	
Email	58 (54.7%)	50 (51.0%)	
Tipo de Consulta			
Planejando gestação	40 (37.7%)	50 (51.0%)	

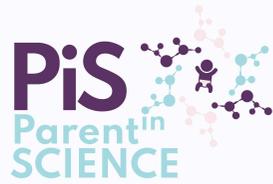
Gestação em andamento	42 (39.6%)	38 (38.8%)	
Criança com anomalia	15 (14.2%)	4 (4.1%)	
Amamentação	8 (7.5%)	6 (6.1%)	
Não Informado	1 (0.9%)	0 (0%)	
Tipo de Consulta - Planejando Gestação vs outros			0.08708
Planejando gestação	40 (38.1%)	50 (51.0%)	
Outros	65 (61.9%)	48 (49.0%)	

\*Os testes foram aplicados comparando grupos >20 anos e  $\geq 35$  anos, exclusivamente. Foi aplicado teste de Qui-quadrado, ou teste exato de Fisher quando frequências <5.

**Tabela 2** – Características sociodemográficas da paciente

	<35 anos (N=106) n (%)	$\geq 35$ anos (N=98) n (%)	Valor de p*

Escolaridade			
nao alfabetizado	1 (1.0%)	0 (0%)	
fundamental completo	3 (2.8%)	1 (1.0%)	
medio incompleto	0 (0%)	1 (1.0%)	
medio completo	6 (5.9%)	2 (2.0%)	
superior incompleto	4 (3.9%)	0 (0%)	
superior completo	49 (48.0%)	55 (56.1%)	
Não informado	43 (40.6%)	39 (39.8%)	
Escolaridade agrupada			0.03171
Outros	14 (22.2%)	4 (6.8%)	
Superior Completo	49 (77.7%)	55 (93.2%)	
Ocupação/Profissão			
Profissionais de Saúde	17 (16.7%)	18 (18.4%)	



IV SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE  
MATERNIDADE E CIÊNCIA - 2024

Profissionais de Administração e Jurídico	15 (14.7%)	18 (18.4%)	
Estudante/Do lar/desempregada	10 (%)	3 (%)	
Profissionais de Comércio e Serviços	6 (5.9%)	5 (5.1%)	
Profissionais de Educação	4 (3.9%)	5 (5.1%)	
Profissionais de Comunicação, Tecnologia e Engenharias	3 (2.9%)	5 (5.1%)	
Não Informado	51 (%)	44 (%)	

\*Os testes foram aplicados comparando grupos >20 anos e  $\geq 35$  anos, exclusivamente. Foi aplicado teste de Qui-quadrado, ou teste exato de Fisher quando frequências <5.

**Tabela 3** – Características obstétricas da paciente

	<35 anos (N=106) n (%)	≥35 anos (N=98) n (%)	Valor de p*
Tratamento para engravidar			
Não	40 (%)	27 (%)	
Sim	6 (5.9%)	17 (17.3%)	
Não Informado	60 (%)	54 (%)	
Tratamento para engravidar - dicotômico			0.01106
Não	40 (87.0%)	27 (61.4%)	
Sim	6 (13.0%)	17 (38.6%)	
Gestação planejada			
Não	24 (%)	9 (%)	
Sim	31 (30.4%)	33 (33.7%)	
Não Informado	51 (%)	56 (%)	

Gestação planejada - dicotômico			0.03834
Não	24 (43.6%)	9 (21.4%)	
Sim	31 (56.4%)	33 (78.6%)	

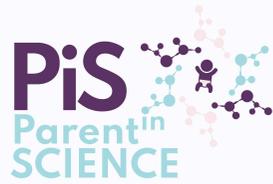
\*Os testes foram aplicados comparando grupos >20 anos e  $\geq 35$  anos, exclusivamente. Foi aplicado teste de Qui-quadrado, ou teste exato de Fisher quando frequências <5.

**Tabela 4** – Características dos motivos da consulta

	<35 anos (N=106) n (%)	$\geq 35$ anos (N=98) n (%)	Valor de p*
Número de motivos por consulta			
1	35 (33.0%)	31 (31.6%)	
2	32 (30.2%)	31 (31.6%)	
3	20 (18.9%)	16 (16.3%)	
4	11 (10.4%)	5 (5.1%)	
5	8 (7.5%)	15 (15.3%)	

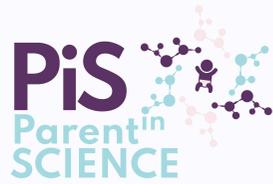
Número de motivos por consulta - dicotômico			1
<3	67 (63.2%)	62 (63.3%)	
≥3	39 (36.8%)	36 (36.7%)	
Número de exposição a medicamentos por consulta			
0	10 (9.4%)	7 (7.1%)	
1	38 (35.8%)	33 (33.7%)	
2	29 (28.4%)	29 (29.6%)	
3	18 (17.0%)	12 (12.2%)	
4	8 (7.5%)	6 (6.1%)	
5	3 (2.8%)	11 (11.2%)	
Número de exposição a medicamentos por consulta - dicotômico			0.8431
<3	77 (72.6%)	69 (70.4)	
≥3	29 (27.4%)	29 (29.6%)	
Frequência de exposição a medicamentos por grupo ATC nível 1			

A	14 (13.2%)	19 (19.4%)	0.3138
B	2 (1.9%)	6 (6.1%)	0.1571
C	3 (2.8%)	8 (8.2%)	0.1692
D	7 (6.6%)	8 (8.2%)	0.8745
F	1 (0.9%)	0 (0%)	NA
G	4 (3.8%)	3 (3.1%)	1
H	3 (2.8%)	3 (3.1%)	1
J	1 (0.9%)	2 (2.0%)	0.6088
L	8 (7.5%%)	7 (7.1%)	1
M	4 (3.8%)	0 (0%)	0.1225
N	65 (61.3%)	64 (65.3%)	0.6567
P	3 (2.8%)	1 (1.0%)	0.6225
R	3 (2.8%)	3 (3.1%)	1
S	0 (0%)	1 (1.0%)	NA
V	0 (0%)	1 (1.0%)	NA
Número de diferentes CID-10 como motivo por consulta			



IV SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE  
MATERNIDADE E CIÊNCIA - 2024

0	74 (82.2%)	73 (77.7%)	
1	9 (10.0%)	16 (17.0%)	
2	5 (5.6%)	4 (4.3%)	
3	2 (2.2%)	0 (0%)	
4	0 (0%)	1 (1.1%)	
Não se aplica	16 (15.1%)	4 (4.1%)	
Diferentes CID-10 como motivo da consulta?			0.5566
Sim	16 (17.8%)	21 (22.3%)	
Não	74 (82.2%)	73 (77.7)	
Frequência de CID-10 por grupo			
A	1 (0.9%)	1 (1.0%)	1
B	1 (0.9%)	2 (2.0%)	0.6088
E	3 (2.8%)	1 (1.0%)	0.6225
F	8 (7.5%)	7 (7.1%)	1
G	2 (1.9%)	4 (4.1%)	0.4303
H	0 (0%)	1 (1.0%)	NA



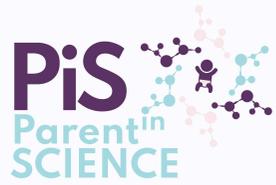
IV SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE  
MATERNIDADE E CIÊNCIA - 2024

J	0 (0%)	1 (1.0%)	NA
K	2 (1.9%)	1 (1.0%)	1
L	1 (0.9%)	0 (0%)	NA
N	1 (0.9%)	0 (0%)	NA
O	1 (0.9%)	0 (0%)	NA
Q	2 (1.9%)	0 (0%)	NA
R	0 (0%)	2 (2.0%)	NA
Z	1 (0.9%)	4 (4.1%)	0.197

\*Os testes foram aplicados comparando grupos >20 anos e  $\geq 35$  anos, exclusivamente. Foi aplicado teste de Qui-quadrado, ou teste exato de Fisher quando frequências <5.

**Tabela 6** – Comparação da frequência de idade da amostra estudada com artigo já publicado e com SINASC RS 2022

	<35 anos (N=106) n (%)	$\geq 35$ anos (N=98) n (%)	Valor de p*
Resumo (N=204)	106 (52.0)	98 (48.0)	
SIAT 1990-2006 (N=4686)	3579 (76.4)	1107 (23.6)	<0.001



IV SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE  
MATERNIDADE E CIÊNCIA - 2024

SIAT 2007-2017 (N=2646)	1729 (65.3)	917 (34.7)	<0.001
SINASC RS 2022 (N=120940)	95483 (79.0)	25457 (21.0)	<0.001

\* Foi aplicado teste de Qui-quadrado