



ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

**Physiological and social aspects associated with chromosomal abnormalities and congenital malformations in pregnancies perimenopausal**

Aspectos fisiológicos e sociais associados às alterações cromossômicas e malformações congênitas em gestações perimenopáusicas

Aspectos fisiológicos y sociales asociados con alteraciones cromosómicas y malformaciones congénitas en embarazos perimenopáusicos

Haysha Maylla Castelo e Silva<sup>1</sup>, Kelly Nunes de Almeida<sup>2</sup>, Márcia Benvindo Braga<sup>3</sup>, Elenir de Araújo Lago<sup>4</sup>, Laiz Tavares Silva Pessoa<sup>5</sup>, Itaiara Pereira da Silva<sup>6</sup>

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the influence of physiological and social aspects of pregnant women in perimenopausal age, with births occurring that state of Piauí in 2002 to 2012. **Methodology:** A descriptive epidemiological study, in which data are provided through the Statement of Live Birth obtained through query in the database of the Information System on Live Births, provided by the Department of the Unified Health System. **Results:** Were then quantified 582,796 Statements of Live Births, of which 39,003 belong to women aged equal to or above 35 years. The analysis of rates of congenital anomalies shows that maternal age is not a decisive parameter for the incidence of congenital malformation, since the rates on live births to mothers older than 35 years contain variations from 0.26% to 0.86%, and 0.16% to 0.59% in live births to women under the age of 35 years. **Conclusion:** The understanding by health professionals about social factors and perimenopausal symptoms that affect maternal and fetal health can greatly contribute to the improvement of care.

**Descriptors:** Nursing. Perimenopause. Maternal age. Congenital anomalies.

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar a influência dos aspectos fisiológicos e sociais de gestantes em idade perimenopáusicas, com partos ocorridos no Estado do Piauí durante 2002 a 2012. **Metodologia:** estudo epidemiológico descritivo, no quais os dados são fornecidos através da Declaração de Nascido Vivo, obtidos por meio de consulta à base de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** foram quantificadas 582.796 Declarações de Nascidos Vivos, das quais 39.003 pertencem a mulheres com idade igual ou superior a 35 anos. A análise dos índices de anomalias congênitas mostra que a faixa etária materna não é parâmetro decisivo para a incidência de malformação congênita, pois as taxas de nascidos vivos de mães em idade superior a 35 anos contêm variações de 0,26% a 0,86%; e de 0,16% a 0,59% em nascidos vivos de mulheres de idade inferior a 35 anos. **Conclusão:** O entendimento, por parte dos profissionais de saúde acerca dos fatores sociais e sintomas perimenopáusicos que afetem a saúde materno-fetal, pode contribuir bastante para a melhora da assistência.

**Descritores:** Enfermagem. Perimenopausa. Idade materna. Anomalia congênita.

**RESUMÉN**

**Objetivo:** Analizar la influencia de los aspectos fisiológicos y sociales de las mujeres embarazadas en edad perimenopáusicas, con nacimientos ocurridos en el estado del Piauí durante 2002-2012. **Metodología:** Estudio epidemiológico descriptivo, en que los datos se proporcionan a través de la Declaración de Nacido Vivo, obtenido mediante la consulta de la base de datos Sistema de Información sobre Nacidos Vivos, proporcionado por el Departamento del Sistema Único de Salud. **Resultados:** Se cuantificaron entonces 582.796 Declaraciones de Nacidos Vivos, de los cuales 39.003 pertenecen a las mujeres con edades iguales o mayor a 35 años. El análisis de las tasas de anomalías congénitas demuestra que la edad materna no es un parámetro decisivo para la incidencia de malformaciones congénitas, ya que las tasas en los partos vivos de madres mayores de 35 años contienen variaciones de 0,26% a 0,86%, y 0,16% a 0,59% en los recién nacidos de mujeres con edad menor de 35 años. **Conclusión:** La comprensión por parte de profesionales de la salud acerca de los factores sociales y los síntomas de la perimenopausa que afectan a la salud materna y fetal puede contribuir en gran medida a la mejora de la atención.

**Descritores:** Enfermería. Perimenopausa. Edad materna. Anomalia congénita.

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Vigilância em Saúde: Ambiental, Epidemiológica e Sanitária pela Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [casteloelsilva@hotmail.com](mailto:casteloelsilva@hotmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [kellynunes\\_4@msn.com](mailto:kellynunes_4@msn.com)

<sup>3</sup>Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [mbfortal@hotmail.com](mailto:mbfortal@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira. Residente do Programa Multiprofissional de Saúde em Alta Complexidade do Hospital da Universidade do Piauí (HU-PI). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [elenir\\_lago@hotmail.com](mailto:elenir_lago@hotmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeira pela Faculdade Santo Agostinho. Especialista em Vigilância em Saúde: Ambiental, Epidemiológica e Sanitária pela Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [beltavares@hotmail.com](mailto:beltavares@hotmail.com)

<sup>6</sup>Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [itaiarapereira28@hotmail.com](mailto:itaiarapereira28@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Perimenopausa é o termo usado para denominar a fase que demarca o fim da vida reprodutiva feminina. De acordo com o Ministério da Saúde<sup>(1)</sup>, pode ser definida como o período de tempo próximo da menopausa onde as alterações hormonais tornam-se mais intensas, gerando um encurtamento ou alongamento dos ciclos menstruais, além daqueles considerados normais. Surge habitualmente por volta dos 45 anos de idade e deve-se à diminuição de estrogênios.

É observado atualmente um aumento considerável da ocorrência de gestações em uma fase quase final do período reprodutivo feminino. O adiamento da maternidade tornou-se um fato comum entre aquelas mulheres que optam por com uma carreira profissional. Pois estas que estão engajadas em sua ascensão profissional muitas vezes não querem interrompê-la em prol da maternidade, pois a carreira - assim como os cuidados envolvidos na criação de um filho, especialmente em seus primeiros anos de vida - exige uma dedicação quase que integral<sup>(2)</sup>.

A gravidez é um fenômeno fisiológico que ocasiona uma série de transformações no organismo da mãe. Um bom acompanhamento gestacional tem como objetivo o crescimento e o desenvolvimento do feto, mas também garantir uma boa saúde à mãe, para que esta seja capaz de assegurar o ideal desenvolvimento do concepto até o fim da gestação<sup>(3)</sup>.

No Brasil, há um número significativo de gestantes de alto risco, aproximadamente 15% das gestações possuem esta característica. O Ministério da Saúde considera como fatores de risco em uma gestação: ocupação com esforço físico extremo; carga horária extensa; rotatividade de horário; exposição a agentes físicos, químicos e biológicos; estresse; situação familiar e/ou conjugal insegura; não aceitação da gravidez; idade menor que 15 e maior que 35 anos entre outros<sup>(4)</sup>.

Em 1995, foi criado o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que contemplava as necessidades da população feminina, por introduzir uma nova abordagem para a saúde da mulher, tratando-a na sua integralidade, para além dos períodos gravídicos e puerperais. Entretanto, apesar do importante papel deste programa, na prática dos serviços de saúde não há atenção

suficiente voltada às mulheres com gravidez de risco por conta da idade avançada<sup>(5)</sup>.

Mulheres, na faixa etária de 35 anos ou mais, apresentam fatores clínicos relevantes, e precisam de uma assistência mais específica e mais complexa<sup>(4)</sup>. A assistência médica é geralmente fragmentada, propondo intervenções meramente curativas, sem buscar prevenir as intercorrências de uma gestação tardia. Assim, as gravidezes consideradas de risco, persistem como uma entidade patológica, demandando basicamente intervenções medicamentosas por parte dos serviços de saúde<sup>(6)</sup>.

Um dos fatores de maior importância para um bom desenvolvimento da gestação é a qualidade de vida da gestante, como observado há algum tempo, o estilo de vida tem ligação direta com as manifestações físicas e mentais do corpo feminino. Um estudo com 1.215 mulheres, mostra que a idade da mulher também interfere em sua qualidade de vida<sup>(7)</sup>. Nesse estudo observou-se que existe um aumento de problemas cardíacos, transtornos de sono, estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade, cansaço físico e mental durante o período de pré-menopausa à perimenopausa.

É preciso que os profissionais de saúde busquem o que está oculto por trás das queixas referidas, quais os anseios e necessidades não explicitados pela gestante com idade avançada que os procuram, como esta vive e quais as suas expectativas nos anos que se seguem à menopausa. Pois a atenção à qualidade de vida das gestantes em idade perimenopáusicas deve se estender desde o âmbito populacional, até o individual, dando ênfase aos programas de atenção primária<sup>(8)</sup>.

No Piauí, nota-se que na última década, que a frequência absoluta de internações pediátricas por anomalias congênitas tem se mantido constante, mas houve um aumento no número de óbitos infantis relacionados às anomalias e malformações, o que demonstra uma maior participação dessas alterações na ocorrência de tais eventos. Neste contexto, as anomalias congênitas constituem assim um problema de saúde pública atual e muito relevante<sup>(9)</sup>.

Apesar da existência de estudos quantitativos sobre anomalias congênitas em hospitais de referência e maternidades de vários estados brasileiros, não há publicações relativas ao Estado do Piauí. Dada essas considerações, o estudo tem como objetivo principal analisar a influência dos aspectos sociais e fisiológicos da faixa etária das gestantes

com partos de ocorridos no Estado do Piauí durante os anos de 2002 a 2012 que resultaram ou não em alterações cromossômicas e malformações congênitas.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, transversal de caráter quantitativo. Os dados utilizados são de domínio público e foram obtidos por meio de consulta à base de dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Tal base é alimentada por dados fornecidos através da Declaração de Nascido Vivo (DNV), documento este de preenchimento obrigatório e em que são informadas características da mãe e do bebê.

A coleta dos dados foi constituída com o número de partos registrados no período de 2002 a 2012 de gestantes residentes no Estado do Piauí, com idade igual ou superior a 35 anos - que caracteriza um risco gestacional - e comparados estes com os de parturientes de faixa etária inferior, ocorridos durante o mesmo período. Para evitar erros de retardo de notificação, optou-se por analisar os dados disponíveis nessa série histórica, tendo assim o

último ano em que constavam os dados completos. Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da DNV, com maior detalhamento das informações coletadas<sup>(10)</sup>.

As variáveis de interesse selecionadas para análise de dados referentes ao tema foram: idade materna e estado civil da gestante, a presença ou não de anomalia congênita no conceito, e o índice de crescimento da taxa de gestações perimenopáusicas durante os anos analisados. Para quantificação das informações obtidas a partir da coleta na base de dados do SINASC, utilizou-se o cálculo de Frequência Simples, que representa melhor a proporção de cada um dos valores em relação ao número total de nascimentos. Foram então construídas tabelas para melhor exposição e análise dos resultados.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa-CEP/UESPI da Universidade Estadual do Piauí, através da Plataforma Brasil, como procedimento padrão para avaliação ética e aprovação do andamento da pesquisa, conforme disposto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS, sendo a pesquisa aprovada e registrada com o número do parecer: 620.890 e CAAE: 28137414.2.0000.5209.

## RESULTADOS

No Piauí, de acordo com o DATASUS, durante o ano de 2002 ocorreram 3.455 partos de gestações perimenopáusicas. Já durante o ano de 2012, foram 4.050 nascimentos de mães com idades acima de 35 anos, dentre estes uma das mulheres possuía idade superior a 60 anos. Entretanto no estado, a faixa etária ainda predominante continua entre 20 a 24 anos, com 33,78% de todos os partos analisados. Enquanto que as gestações de mulheres com idades consideradas mais avançadas correspondem a 6,65% do total.

No presente estudo, os casos selecionados para a análise dos dados das gestações durante a série histórica de 2002 a 2012, foram quantificados com o número de 582.796 DNVs, das quais 39.003 pertencentes a mulheres com idade igual ou superior a 35 anos e 403 descritos como idade ignorada. Não se fez uso destes casos relatados como Ignorados em qualquer uma das variáveis analisadas na contagem dos resultados.

Tabela 1 - Número de nascidos vivos no Estado do Piauí, de acordo com a idade materna superior a 35 anos, classificados pela presença (Sim) ou a ausência (Não) de anomalia congênita. Teresina, Piauí, Brasil, 2013.

Ano	Sim	Não	Nasc./ano
2002	9 (0,26%)	3.350	3.455
2003	12 (0,35%)	3.368	3.464
2004	9 (0,27%)	3.255	3.310
2005	9 (0,26%)	3.353	3.418
2006	21 (0,59%)	3.486	3.540
2007	20 (0,57%)	3.438	3.495
2008	18 (0,53%)	3.373	3.415
2009	21 (0,61%)	3.136	3.414
2010	14 (0,40%)	3.480	3.514
2011	31 (0,79%)	3.662	3.928
2012	35 (0,86%)	3.866	4.052

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Quando comparado os anos de 2002 a 2012, foi observado o crescimento de 18,5% no número de partos de mulheres em idade perimenopáusicas. E uma queda de aproximadamente 16,7% dos nascimentos de crianças com mães com idade inferior a 35 anos. Mostrando que o Estado vem acompanhando uma tendência mundial entre as mulheres, que optam atualmente, em adiarem a maternidade por buscarem uma estabilidade financeira e familiar antes de suas gestações.

Mesmo com as falhas de preenchimento das declarações de nascidos vivos, como rasuras ou informações incompletas que podem levar a uma perda substancial das informações, dentre as 582.796 DNVs analisadas, haviam sido relatados 1.978 casos de recém-nascidos com algum tipo de anomalia

congenita. Este número corresponde a uma taxa de 0,34% de incidência de alguma malformação.

A análise dos índices de anomalias congênitas em nascidos vivos de mães em idade superior a 35 anos (Tabela 1) mostram que as taxas contêm variações de 0,26% a 0,86%. Enquanto que em nascidos vivos de mulheres de idade igual ou inferior a 35 anos (Tabela 2) possuem variações de 0,16% a 0,59%. Por outro lado, se for considerado apenas o número de casos de ocorrência de anomalia ou malformação, as mães com idades mais avançadas apresentam uma média de 22 casos. Entre aquelas mais jovens, existem em média 173 casos, sendo que esta frequência mostra um número crescente apesar da quantidade de nascimentos por ano nessa faixa etária materna apresentar uma diminuição.

Tabela 2 - Número de nascidos vivos no Estado do Piauí, de acordo com a idade materna inferior a 35 anos, estes também classificados pela presença (Sim) ou a ausência (Não) de anomalia congênita. Teresina, Piauí, Brasil, 2013.

Ano	Sim	Não	Nasc./ano
2002	104 (0,20%)	51.236	52.726
2003	85 (0,16%)	50.368	51.536
2004	90 (0,18%)	50.582	51.375
2005	103 (0,19%)	52.422	53.367
2006	168 (0,32%)	51.030	51.802
2007	186 (0,37%)	49.119	49.719
2008	178 (0,36%)	48.642	49.249
2009	206 (0,43%)	44.375	47.582
2010	156 (0,34%)	45.508	45.909
2011	243 (0,53%)	43.606	46.215
2012	260 (0,59%)	42.066	43.910

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Ao comparar mães adolescentes com gestações múltiplas com mães solteiras com gestação tardia, a possibilidade de esta última gerar uma criança com anomalia congênita é de 11,4%. Mostrando que o Estado Civil, que é um fator socioeconômico, também influencia no desenvolvimento gestacional<sup>(11)</sup>. Vê-se no estudo que no Piauí, dentre todos os 582.796 casos de mulheres com partos na série histórica analisada, 42,47% relatavam estar separada judicialmente ou solteira, e 55,03% encontrava-se em união estável ou casada. Entretanto, quando isolada apenas a faixa etária de 35 anos ou mais, apenas 27,22% informavam estarem separadas judicialmente ou solteiras no momento do parto, e 65,65% encontrava-se em união estável ou casada.

Foi observado que a faixa etária materna não é parâmetro decisivo para a incidência de malformação congênita ou anomalias, pois esta ocorre tanto em nascidos vivos de mães com até 20 anos de idade, quanto de genitoras com idade igual ou superior a 35 anos<sup>(12)</sup>. Os resultados obtidos no estudo comprovam isso, pois mostram que a parcela de malformações e alterações cromossômicas dentro da faixa etária analisada torna-se quase irrelevante para afirmar que mulheres em idade perimenopáusicas gerem filhos com anomalias congênitas, tendo como fatores condicionantes não só aqueles ligados ao estado fisiológico materno, mas também o ambiente social e econômico em que esta se encontra inserida.

## DISCUSSÃO

As anomalias congênitas são relatadas como defeitos na forma, estrutura e/ou função de órgãos,

células ou componentes do material genético, estando presentes antes mesmo do nascimento e

podendo surgir em qualquer fase do desenvolvimento fetal. No Brasil, elas representam a segunda causa de mortalidade infantil, determinando 11,2% destas mortes<sup>(11-12)</sup>.

O percentual de mulheres que optam por engravidar com 35 anos ou mais é algo cujos índices vêm crescendo consideravelmente nas sociedades ditas industrializadas, e no Brasil essa realidade também vem sendo observada, pois a taxa de gestações consideradas tardias passou de 7,95%, em 1996, para 9,55% de todos os nascidos vivos em 2006<sup>(13)</sup>. Em Portugal, num período de 1998 a 2008 houve um aumento no número de partos acima dos 40 anos de 1,8% para 3,2%, com uma curva em “J” com a elevação acentuada na idade de 35 anos<sup>(14)</sup>.

Historicamente na literatura há uma relação direta entre a ocorrência de determinadas anomalias cromossômicas e o avanço da idade materna, usada durante décadas, porém, apenas 30% do total dessas ocorrem em gestantes com idade materna acima de 35 anos<sup>(15)</sup>. É importante que todos os profissionais de saúde, com ênfase nos que atuam na área da enfermagem e prestam assistência à mulher em idade perimenopáusicas durante todo período gestacional, mantenham-se atualizados a respeito dos fatores de risco gestacional.

Um estudo realizado no período de abril de 2001 a janeiro de 2008, em hospitais de três cidades colombianas: Bogotá, Ubaté e Manizales, utilizaram-se informações da base de dados do Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC), observando registros diários dos nascimentos de acordo com os livros de pediatria e obstetrícia disponíveis nas salas de parto de cada instituição, concluiu-se que do total de 52.744 nascimentos analisados apenas 3,12% tiveram algum tipo de malformação<sup>(16)</sup>.

Segundo a escala de classificação de prognóstico de malformações congênicas proposta pelo Instituto de Genética Humana, dentre os mais de 50 mil partos analisados em estudo, apenas 1,1% possuíam alguma anomalia incompatível com a vida, como anencefalia ou sirenomelia/síndrome da sereia. Além de que em 80,7% dos casos, foi comprovado que a intervenção da equipe de saúde pode modificar o prognóstico, seja de forma positiva ou negativa<sup>(16)</sup>.

Outro estudo desenvolvido com base em dados coletados no Hospital Universitario del Valle (HUV), Cali (Colômbia), entre 2004 e 2008, realizou a análise por idade da prevalência de defeitos congênicos<sup>(17)</sup>.

Esse trabalho apresentou uma relação do aumento de anormalidades cromossômicas com a idade materna e um percentual de anormalidades cromossômicas até 13 vezes mais elevado em gestantes com mais de 35 anos. Entretanto não é possível utilizar idade materna como fator isolado para incidência de anormalidades congênicas.

Analisando 456 pacientes no primeiro trimestre da gestação, em que 36,2% delas tinham 35 anos ou mais no momento de realização do exame para detecção de anomalias cromossômicas, dentre essas gestações indicadas como perimenopáusicas apenas 4,6% poderiam indicar algum tipo de anomalia cromossômica. Sugerindo, a partir destes dados, que a junção dos fatores como idade materna, medida de translucência nugal e marcadores bioquímicos, aumenta a taxa de detecção dos fetos com anomalias cromossômicas muito mais do que observando somente o fato da idade materna<sup>(15)</sup>.

Durante a década de 90 houve um aumento considerável de mulheres que se encontravam na faixa etária de 40 a 49 anos sendo mães pela primeira vez, uma vez que esta tendência evidencia características socioeconômicas e comportamentais de um determinado grupo reprodutivo<sup>(18)</sup>. Percebeu-se que o que facilita a administração das necessidades laboral e familiar é o poder aquisitivo. Geralmente as mães consideradas jovens recebem mais apoio dos familiares, principalmente de suas progenitoras, que também são mais jovens e disponíveis. Enquanto as mães em idade tardia, devido um planejamento prévio, possuem vantagens econômicas que as auxiliam na rotina materna<sup>(19)</sup>.

Em 2004, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresentava taxa de pelo menos 40% de subnotificações dos casos de anomalias congênicas. Entretanto, após sete anos de implementação do campo destinado a essas alterações não houve uma melhora significativa. Em outros países e até mesmo na Europa, avaliam que instrumentos semelhantes à Declaração de Nascido Vivo não mostram melhora significativa na sensibilidade de detecção de anomalias congênicas, destacando o papel do profissional de saúde envolvido no processo de notificação para que haja o aprimoramento deste procedimento<sup>(20)</sup>.

Sob o ponto de vista biológico, os riscos apontados podem ser minimizados por uma assistência de saúde contínua e um melhor estilo de vida da gestante. Entretanto os fatores biológicos interagem com a

saúde emocional da mulher, sendo que a estigmatização de “gravidez de risco” gera um estado de muita ansiedade, contribuindo de forma extremamente negativa para o desenvolvimento gestacional<sup>(18)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada vez mais as mulheres em nossa sociedade estão postergando a gestação, deixando para serem mães quando já estão estabilizadas profissionalmente e emocionalmente. Hábitos saudáveis durante a gestação e um pré-natal bem feito, com a suspensão do uso de álcool e de tabaco e dietas balanceadas, são vantagens que se encontram na idade avançada, o que contribui para um resultado obstétrico mais favorável.

Estudar as malformações congênitas possibilita o entendimento de todo um quadro epidemiológico e nos proporciona desenvolver ideias acerca das ações de saúde por meio do diagnóstico precoce e de um pré-natal mais detalhado. Os profissionais de saúde que assistem às mulheres mesmo antes de uma possível gestação não devem ignorar que o nascimento de uma criança com malformação congênita gera forte impacto no ambiente familiar. A situação requer uma assistência de saúde especializada que assegure estimulação precoce que favoreça o desenvolvimento infantil e uma rede social de apoio que oriente a mãe para com os cuidados com o bebê.

Apesar de a condição socioeconômica ser mais favorável para algumas mulheres na faixa etária de 35 anos ou mais, parece haver um consenso de que o avanço da idade, além dos fatores sociais, traz sim maiores riscos de morbidade e mortalidade para a mãe e para o conceito, podendo o resultado destas gestações não ser o mais esperado se não houver uma devida assistência por parte da família e profissionais de saúde que acompanhem a gestante.

Os dados do presente estudo mostram que a característica de idade avançada por si só não determina a ocorrência de malformações ou anomalias cromossômicas. Evidente que é preciso maiores pesquisas sobre a temática, para que, existindo fatores de risco comprovados, tente se minimizar ou extinguir futuros problemas com uma assistência efetiva e também que seja possível ajudar as mulheres que sofrem ansiedade, preocupações, medo e, por vezes, pressão social por estarem grávidas em uma idade considerada por muitos avançada.

A identificação correta de nascidos com diferentes tipos de anomalias congênitas e a sua distribuição por regiões são informações de grande importância para o planejamento e implementação de programas de prevenção e assistência. A base de dados do SINASC constitui a fonte principal na alimentação destes dados para o desenvolvimento de tais programas. Entretanto, nenhuma ficha ou banco de dados são preenchidos sem a colaboração de pessoal devidamente capacitado e sensível à problemática no qual está envolvido.

O entendimento, por parte dos profissionais de enfermagem e profissionais de saúde afins, acerca dos fatores sociais e sintomas perimenopáusicos que afetem a saúde materno-fetal pode contribuir bastante para a melhora da assistência, desenvolvendo estratégias para prevenção e tratamento dos sintomas, além de promover estilos de vida que diminuam consideravelmente o risco gestacional.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.
2. Barbosa PZ, Rocha-Coutinho ML. Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. *Psicol Clin.* 2007;19(1):163-185. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652007000100012&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000100012&lng=pt)
3. Cançado IAC, Pereira FM, Fernandes RM. Avaliação do conhecimento em nutrição de gestantes atendidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Pará de Minas - MG. *SynThesis Revista Digital FAPAM.* 2009;(1):13. Disponível em: [http://www.fapam.edu.br/revista/upload/8092009181630Artigo\\_Gestantes-Isabella\\_-\\_13.4.9.pdf](http://www.fapam.edu.br/revista/upload/8092009181630Artigo_Gestantes-Isabella_-_13.4.9.pdf).
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. 3. ed. Brasília(DF); 2006.
5. Pereira QLC, Siqueira HCH de. O olhar dos responsáveis pela política de saúde da mulher climatérica. *Esc. Anna Nery.* 2009;13(2):366-71. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000200018&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200018&lng=pt).
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.
7. Monterrosa Castro A, Paternina Caidedo A, Romero Perez I. La calidad de vida de las mujeres em edad media varía según el estado menopáusico. *latreia.* 2011;24(2):136-45. Disponível em:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932011000200003&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932011000200003&lng=pt).

8. Lorenzi DRS. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. Rev. bras. enferm. [online]. 2009;62(2):287-93. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000200019&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200019&lng=pt).
9. Gouveia MTO, et al. Profile of children with birth defects of digestive. Rev Enferm UFPI 2013;2(3):60-6. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1064>.
10. DATASUS. Banco de dados do Sistema único de Saúde: Informações de saúde (epidemiológicas e morbidade; estatísticas vitais mortalidade e nascidos vivos). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvpi.def>
11. Melo WA, Zurita RCM, Uchimura TT, Marcon SS. Anomalias congênitas: fatores associados à idade materna em município sul brasileiro, 2000 a 2007. Revista eletrônica de enfermagem. 2010;12(1):73-82. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n1/pdf/v12n1a09.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a09.pdf)
12. Brito VRS, Sousa FS, Gadelha FHA, Souto RQ, Rego ARF, França ISX. Malformações congênitas e fatores de risco materno em Campina Grande-Paraíba. Rev Rene. 2010;11(2):27-36. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/370/pdf>.
13. Oliveira VJ. Vivenciando a gravidez de alto-risco: Entre a luz e a escuridão. [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
14. Bastos R, et al. Estudo da prevalência de anomalias cromossômicas em abortamentos espontâneos ou mortes fetais. Acta Med Port [online]. 2014;27(1):42-48. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/3952/387>.
15. Drummond CL, Oliveira RCS, Bussamra LCS, Manguiera CLP, Cordioli E, Aoki T. Análise do rastreamento combinado no primeiro trimestre da gestação para detecção de anomalias cromossômicas. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2011;33(6):288-94. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032011000600005&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000600005&lng=pt).
16. Zarante I. Frecuencia de malformaciones congénitas: evaluación y pronóstico de 52.744 nacimientos em três ciudades colombianas. Biomédica [online]. 2010;30(1):65-71. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572010000100009&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572010000100009&lng=es).
17. Pachajoa H. Prevalencia de defectos congénitos em un hospital de tercer nivel en Cali (Colombia) 2004-2008: Asociación com edad materna. Rev Colomb Obstet Ginecol [online]. 2011;62(2):155-60. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342011000200006&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342011000200006&lng=pt).
18. Oliveira DR. A mulher contemporânea e a maternidade tardia. In: Anais da 6. Mostra Científica do Cesuca; 2013; Cachoeirinha, BR. Cachoeirinha: Complexo de Ensino Superior de Cachoeirinha; 2013. Disponível em: [http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/512/pdf\\_73](http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/512/pdf_73).
19. Sousa IF. "... Não tem jeito de eu acordar hoje e dizer: hoje eu não vou ser mãe!": trabalho, maternidade e redes de apoio. Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica 2011;22(1):43-63.
20. Luquetti DV, Koifman RJ. Qualidade da notificação de anomalias congênitas pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): estudo comparativo nos anos 2004 e 2007. Cad. Saúde Pública 2010;26(9):1756-65. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000900009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000900009&lng=en).

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2014/08/16

**Accepted:** 2014/10/25

**Publishing:** 2015/01/05

**Corresponding Address**

Haysha Maylla Castelo e Silva  
Universidade Estadual do Piauí.  
Endereço: Rua Lions Club, Satélite, Teresina - Piauí, Brasil.  
CEP 64059100.  
Telefone: (86) 9972 4497.  
E-mail: [casteloesilva@hotmail.com](mailto:casteloesilva@hotmail.com)