

IDADE MATERNA AVANÇADA: OS DESFECHOS OBSTÉTRICOS E PERINATAIS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2024

Luizabele Pereira Godinho¹
Nathalia Aparecida de Freitas Domingos¹
Marcella Ferroni Gouveia²

marcellagouveia@univertix.edu.br

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A idade materna avançada (IMA), definida como gestação em mulheres com 35 anos ou mais, tem apresentado crescimento significativo no Brasil e no mundo, impulsionada por fatores sociais, econômicos e avanços na medicina reprodutiva. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da IMA nos desfechos obstétricos e perinatais no Brasil entre 2014 e 2024, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, com análise de todos os nascimentos registrados no período. Foram avaliados desfechos como Apgar ≤ 7 no 1º e 5º minutos, prematuridade, baixo peso ao nascer, anomalias congênitas e óbito fetal. Os resultados evidenciaram que 15,5% dos nascimentos ocorreram em mães com IMA. Observou-se associação estatisticamente significativa entre idade materna avançada e todos os desfechos analisados, com maior magnitude para anomalias congênitas e óbito fetal, além de aumento relevante de prematuridade e baixo peso ao nascer. Os índices de Apgar apresentaram associação discreta. A IMA está associada a maior risco de desfechos perinatais desfavoráveis, reforçando a necessidade de acompanhamento pré-natal especializado e políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVE: idade materna avançada; fertilidade; gravidez; nascimento; fator de risco.

1 INTRODUÇÃO

A idade materna avançada (IMA), definida como gestação de mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, se torna cada vez mais comum no Brasil.

¹ Acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário Vértice - Univértix.

² Enfermeira Cardiologista. Mestre em Ciências da Saúde. Docente o curso de Medicina do Centro Universitário Vértice – Univértix.

Atualmente o avanço da idade materna tem aumentado para 40 ou 45 anos, e até mais, nesses casos há mudança da nomenclatura e a adição da palavra “muito” denominando uma idade “muito avançada”, essa alteração de nomenclatura ocorre para melhor diferenciar entre aquelas que cruzaram o limite da IMA e aquelas mulheres que engravidaram muito mais tarde na vida (Ye; Baker; Tong, 2024).

Nos dias atuais, há uma tendência mundial em postergar a gestação, principalmente nos países desenvolvidos, devido ao investimento das mulheres em educação, carreira profissional e estabilidade financeira. Além da disponibilidade de múltiplas escolhas de métodos contraceptivos com excelente eficácia, e sobretudo vivência plena da sexualidade e os métodos de reprodução assistida também favorecem o aumento da janela reprodutiva no Brasil e no mundo (Brasil, 2022).

Com o avanço da idade, a capacidade reprodutiva feminina diminui devido a mudanças fisiológicas relacionadas à redução gradual da função ovariana e à uma resposta menor dos hormônios gonadotróficos, resultando na produção de óvulos de menor qualidade e quantidade quando comparados a mulheres em idade reprodutiva ideal, a qual consiste nas idades entre 20 e 29 anos (Carvalho *et al.*, 2024). Dessa forma, a IMA aumenta o risco de complicações na gravidez, incluindo gravidez ectópica, aborto espontâneo, anormalidades cromossômicas fetais, anomalias congênitas, placenta prévia e descolamento prematuro da placenta, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e parto cesáreo. Tais complicações podem ser a causa de parto prematuro e aumentar o risco de mortalidade perinatal (Correa-de-Araujo; Yoon, 2021). Diante desse cenário, o acompanhamento médico rigoroso e contínuo torna-se essencial para minimizar os riscos e assegurar desfechos mais favoráveis ao binômio, mãe e filho (Martins *et al.*, 2024).

De acordo com o manual de gestação de alto risco do Ministério da Saúde, mesmo cientes da queda da capacidade reprodutiva e de maiores riscos de intercorrências materno-fetais, a porcentagem de gestantes com IMA vem aumentando progressivamente (Brasil, 2022).

Sendo assim, torna-se essencial compreender não apenas os fatores sociais, econômicos e comportamentais que levam a postergar a maternidade, mas também

as consequências desse fenômeno para a saúde materna e neonatal. Esses riscos refletem as limitações biológicas da fertilidade tardia e também interagem com fatores sociodemográficos, acesso a serviços de saúde e cuidados pré-natais, moldando o perfil epidemiológico dessa população.

Diante desse contexto, emerge a seguinte questão: Quais são os impactos da idade materna avançada sobre os desfechos obstétricos e perinatais no Brasil? Para responder a essa problemática, este estudo tem como objetivo analisar o impacto da idade materna avançada sobre os desfechos obstétricos e perinatais no Brasil entre os anos de 2014 e 2024.

A relevância deste estudo está relacionada ao aumento progressivo das gestações em idade materna avançada e aos riscos potenciais associados a essa condição. A investigação desses desfechos contribui para o aprimoramento das políticas públicas, do planejamento reprodutivo e da assistência pré-natal, possibilitando intervenções mais eficazes para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, além de subsidiar profissionais de saúde na tomada de decisões clínicas baseadas em evidências.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gravidez em idade materna avançada é um fenômeno crescente, entretanto, embora traga consigo vantagens como maior preparo emocional e estabilidade financeira, também está associada a uma série de complicações obstétricas que afetam tanto a mãe quanto o feto (Martins *et al.*, 2024).

Ainda que todas as mulheres possam sofrer complicações no início ou no final da gravidez, o risco de algumas complicações é maior naquelas com IMA (Correa-de-Araujo; Yoon, 2021). Mulheres que engravidam em idade mais avançada têm maior probabilidade de sofrer uma série de complicações na gravidez, incluindo distúrbios hipertensivos durante a gestação, diabetes gestacional, hemorragia pós-parto, cesarianas, partos prematuros iatrogênicos e espontâneos (Ye; Baker; Tong, 2024). Além disso, há um aumento da ocorrência de trabalho de parto prematuro e bebês com baixo peso depois do nascimento (Carvalho *et al.*, 2024).

Além das consequências físicas, há também risco de complicações psicológicas para mães com idade avançada. Isso pode acontecer devido a visão existente na contemporaneidade de que mulheres mais velhas não possuem a vitalidade e energia necessárias para o cuidado com uma criança, o que causa uma sensação de medo e culpa nesse grupo (Carvalho *et al.*, 2024). Em relação à parentalidade, a idade avançada está associada à: melhor desenvolvimento e saúde das crianças, maiores taxas de imunização, desenvolvimento da linguagem e social. Pais mais velhos costumam ser mais disponíveis, assim como ter maior estabilidade financeira e emocional (Brasil, 2022).

A idade média da maternidade tem aumentado gradualmente em todo o mundo nas últimas décadas; isso se deve a vários fatores socioeconômicos, incluindo o casamento tardio, a busca por educação e carreiras avançadas e maiores taxas de divórcio e novo casamento, bem como o desenvolvimento de tecnologias de reprodução assistida. Essa tendência mundial tem se desenvolvido entre as mulheres que adiam a maternidade até os 30 e, em alguns casos, até os 40 anos (Ye; Baker; Tong, 2024). Este movimento, que antes era restrito a nichos específicos, hoje é uma realidade globalmente observada, principalmente nos países industrializados e em desenvolvimento (Martins *et al.*, 2024). No Brasil, o percentual de partos de mulheres com IMA duplicou entre 1994 e 2018, de 7,6% para 15,5%, respectivamente (Brasil, 2022).

A senilidade ovariana e a diminuição da fertilidade natural também são fatores que contribuem para o aumento dos riscos nessa faixa etária, bem como para a maior dependência de tecnologias de reprodução assistida, que, apesar de eficazes, não eliminam os riscos associados à gravidez tardia (Martins *et al.*, 2024). Por essa razão, as mulheres devem ser orientadas em suas consultas ginecológicas de rotina por volta dos seus 30-35 anos sobre o declínio da fertilidade a partir dos 35 anos, os riscos gestacionais e as complicações de saúde relacionadas às intercorrências na gravidez. Quando a IMA for inevitável, é papel do ginecologista em consulta pré-concepcional orientar quanto à melhora do estilo de vida, ao consumo de álcool, ao tabagismo, ao

sedentarismo, à obesidade e adequar medicações para doenças crônicas (Brasil, 2022).

Do ponto de vista clínico, torna-se essencial que as políticas públicas de saúde ampliem o acesso ao pré-natal especializado, principalmente em regiões mais vulneráveis, garantindo que mulheres com idade avançada recebam o suporte adequado. A conscientização sobre os riscos da gravidez tardia deve ser parte de campanhas educativas voltadas para a saúde da mulher, permitindo que elas façam escolhas informadas e recebam os cuidados apropriados desde o início da gestação (Martins *et al.*, 2024).

Diante dessa realidade, surgem opções de preservação da fertilidade. No âmbito das técnicas de reprodução assistida para mulheres mais velhas, a vitrificação de oócitos melhorou os resultados clínicos, apresentando eficácia comparável à utilização de oócitos frescos em termos de fertilização e gravidez clínica. Além disso, a pesquisa avança em direções revolucionárias, como a gametogênese in vitro, que visa produzir óvulos e espermatozoides a partir de células somáticas, e que pode possibilitar a parentalidade biológica independentemente da idade (Karoline *et al.*, 2025). Apesar dos avanços nas ciências médicas proporcionarem às mulheres melhores opções contraceptivas e maior acesso a tratamentos de fertilidade, o nível socioeconômico afeta o acesso e a utilização das Técnicas de Reprodução Assistida (Correa-de-Araujo; Yoon, 2021).

A fim de levantar dados a respeito da idade materna avançada e seus impactos na saúde da mulher e da criança, destaca-se a relevância do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. O SINASC foi oficialmente implantado no Brasil em 6 de março de 1990, com o objetivo de coletar dados demográficos e epidemiológicos do recém-nascido e da mãe (Ribeiro; Garcia, 2025). Os dados do SINASC têm, reconhecidamente, melhorado de qualidade, tornando-se uma alternativa para este e outros trabalhos sobre fecundidade e saúde sexual e reprodutiva, com impactos expressivos na formulação e avaliação de políticas públicas (Ribeiro; Garcia, 2025).

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como observacional, transversal, retrospectivo e de base populacional, fundamentado nos registros do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponíveis no DATASUS. A investigação segue as diretrizes do STROBE e abrange todos os nascimentos ocorridos no Brasil entre os anos de 2014 e 2024, cuja idade materna seja igual ou superior a 35 anos. A análise teve como foco os principais desfechos perinatais incluindo, Apgar inferior a 7 no primeiro e quinto minuto de vida, prematuridade, baixo peso ao nascer, presença de anomalia congênita, óbito fetal ou neonatal precoce, considerando como variável de exposição a idade materna avançada. Neste tipo de estudo, o investigador atua meramente como expectador de fenômenos ou fatos, sem, no entanto, realizar qualquer intervenção que possa interferir no curso natural e/ou no desfecho dos mesmos, embora possa, neste meio tempo, realizar medições, análises e outros procedimentos para coleta de dados.

As pesquisas observacionais podem ser conduzidas sob a forma de quatro tipos de estudo, conforme o delineamento. Dentre eles, o estudo transversal indica a frequência com que determinada doença ou outro efeito de interesse ocorrem em uma determinada população ou área geográfica num determinado momento (Romanovski; Castro; Neris, 2019).

A pesquisa abrange todo o território brasileiro, com análise baseada nos dados de nascimentos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (<https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>), disponíveis na base de dados do DATASUS (Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde) vinculado ao Ministério da Saúde. A coleta dos dados será realizada delimitando o intervalo de tempo entre os anos de 2014 a 2024. Este intervalo temporal inclui mudanças importantes nas políticas públicas de saúde e no perfil demográfico da população, bem como os impactos do período pré-pandemia, da pandemia e do pós-emergência sanitária da COVID-19.

Apesar da ampla cobertura do SINASC, este estudo está sujeito a limitações metodológicas, como a possibilidade de subnotificação, preenchimento incorreto ou

incompleto de documentos, especialmente em regiões com menor infraestrutura de saúde. Por isso, registros com campos essenciais em branco ou inconsistentes serão excluídos, a fim de garantir a confiabilidade dos dados analisados.

A análise dos dados foi realizada por meio da organização em planilhas no Microsoft Excel, permitindo a elaboração de tabelas e gráfico para caracterização da população estudada. Para avaliar a relação entre a idade materna avançada e os desfechos obstétricos e perinatais, foram calculadas as medidas de associação *Odds Ratio* (OR) com intervalos de confiança de 95%, Risco Relativo (RR), a partir de tabelas do tipo 2x2 e aplicação do teste qui-quadrado para obtenção do p-valor, com auxílio do *software* estatístico MedCalc.

Este estudo não utilizou amostragem, uma vez que serão analisados todos os nascimentos registrados no país durante o período de 2014 a 2024. A utilização do censo populacional de nascidos vivos assegura a representatividade da análise e elimina a necessidade de cálculo de tamanho amostral, ampliando a validade dos resultados para o contexto nacional.

Como os dados utilizados são de domínio público e anonimizados, a pesquisa está dispensada de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, serão respeitados todos os princípios éticos e legais, com especial atenção ao uso responsável dos dados e à privacidade das informações envolvidas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após analisados os critérios de inclusão e exclusão, do total de nascidos vivos no período descrito (30.468.409), foram excluídos 653 que tiveram a idade ignorada, restando 30.467.756, dos quais 4.717.173 são de mães com idade materna avançada representando 15,5% do total considerado. Isso evidencia que embora haja uma reconhecida redução da fertilidade após os 35 anos, observa-se ainda uma participação expressiva de nascimentos nesse grupo etário, indicando a manutenção da ocorrência de gestações mesmo diante do declínio fisiológico da capacidade reprodutiva.

A Tabela 1 apresenta os dados obtidos a partir da pesquisa que permitiu analisar os desfechos obstétricos e neonatais no Brasil no período de 2014 a 2024, de acordo com a idade materna. São comparadas as proporções de eventos adversos entre gestantes com IMA e aquelas com idade inferior a 35 anos, além das respectivas medidas de associação e significância estatística. Os resultados permitem observar a magnitude das associações entre a idade materna e desfechos como Apgar reduzido, prematuridade, baixo peso ao nascer, anomalias congênitas e óbitos fetais.

Tabela 1. Associação entre idade materna e desfechos obstétricos no Brasil, 2014-2024.

<i>Desfechos fetais e neonatais</i>	<i>IMA n (%)</i>	<i><35 anos n (%)</i>	<i>RR</i>	<i>OR (IC 95%)</i>	<i>p-valor</i>
<i>Apgar ≤7 no 1º minuto</i>	587.205 (12,62%)	3.023.611 (11,97%)	1,05	1,06 (1,05 - 1,06)	<0,001
<i>Apgar ≤7 no 5º minuto</i>	110.237 (2,37%)	545.024 (2,16%)	1,08	1,10 (1,09 - 1,10)	<0,001
<i>Prematuridade</i>	644.961 (13,8%)	2.804.976 (11,1%)	1,23	1,29 (1,28 - 1,29)	<0,001
<i>Baixo peso ao nascer</i>	497.849 (10,6%)	2.177.114 (8,5%)	1,22	1,27 (1,27 - 1,28)	<0,001
<i>Anomalias congênitas</i>	57.785 (1,2%)	214.586 (0,86%)	1,37	1,47 (1,46 - 1,48)	<0,001
<i>Óbitos fetais</i>	59.356 (1,2%)	238.812 (0,9%)	1,28	1,35 (1,34 - 1,36)	<0,001

Fonte: Dados da pesquisa.

Dos resultados obtidos no Apgar de 1º minuto, foram excluídos dados ignorados de Apgar e idade da mãe, totalizando 564.762 resultados. Entre as mães com idade materna avançada, 587.205 recém-nascidos apresentaram Apgar ≤7, em um total de 4.652.237 nascidos vivos, correspondendo a 12,62% dos casos. Por outro lado, a porcentagem de recém-nascidos com Apgar ≤7 entre mulheres com menos de 35 anos foi inferior, correspondendo a 11,97%, sendo 3.023.611 casos em 25.251.710 nascidos vivos. A partir dos dados da Tabela 1, pode ser observado associação estatisticamente significativa entre idade materna avançada e Apgar de 1º minuto ≤7 ($p < 0,001$). O risco foi discretamente maior nesse grupo ($RR = 1,05$). Além disso, o *odds ratio* foi de 1,06 (IC 95%: 1,05–1,06), indicando aumento modesto nas chances desse desfecho entre gestantes com idade materna avançada.

Ao avaliar o Apgar do 5º minuto de vida, 110.237 recém-nascidos das mães com IMA apresentaram índice Apgar ≤7, em um total de 4.653.344 nascidos vivos,

correspondendo a 2,37% dos casos. Entre mulheres com menos de 35 anos, foram registrados 545.024 recém-nascidos com Apgar ≤ 7 , em um total de 25.255.691 nascidos vivos, resultando em uma proporção ligeiramente inferior, de 2,16%. Verifica-se associação estatisticamente significativa (Tabela 1) entre idade materna avançada e Apgar do 5º minuto ≤ 7 ($p < 0,001$). O risco foi discretamente maior nesse grupo ($RR = 1,08$). O *odds ratio* foi de 1,10 (IC 95%: 1,09–1,10), indicando aumento modesto nas chances desse desfecho.

As análises do índice Apgar de 1º e 5º minuto demonstraram associações mais fracas. Embora estatisticamente significativas, essas associações apresentaram baixa magnitude, indicando que a idade materna, isoladamente, exerce influência limitada sobre a vitalidade neonatal imediata. Esse achado sugere que fatores intraparto e condições assistenciais, como qualidade do atendimento ao parto e reanimação neonatal, desempenham papel mais relevante na determinação do Apgar do que características maternas isoladas.

Em relação à idade gestacional, foram desconsiderados 474.962 resultados que tiveram a idade gestacional no parto ignorada, restando um total de 29.993.447 nascidos vivos analisados, 4.657.515 correspondem a partos de mães com idade materna avançada (IMA), enquanto 25.335.932 são de mães com idade inferior a 35 anos. Entre os nascidos vivos de mães com IMA, 644.961 foram prematuros, representando 13,8% desse grupo. Por outro lado, entre as mães com idade inferior a 35 anos, 2.804.976 nascimentos ocorreram de forma prematura, correspondendo a 11,1% dos casos.

A partir desses dados, foi confirmada uma associação estatisticamente significativa entre idade materna avançada e prematuridade ($p < 0,001$). O risco de prematuridade foi aproximadamente 23% maior entre gestantes com idade ≥ 35 anos ($RR = 1,23$). Além disso, o *odds ratio* foi de 1,29 (IC 95%: 1,28–1,29), evidenciando aumento de 28% nas chances de prematuridade neste grupo, reforçando que a idade materna avançada está associada a maior ocorrência de partos prematuros, destacando-se como um importante fator de risco para desfechos perinatais adversos.

Isso demonstrou um aumento moderado do risco entre gestantes com idade materna avançada. Esse achado é amplamente descrito na literatura, que reconhece a idade materna elevada como importante fator de risco para parto pré-termo. Tal associação pode ser explicada pela maior prevalência de comorbidades nesse grupo, como hipertensão arterial, diabetes gestacional e doenças crônicas, que frequentemente levam à necessidade de interrupção precoce da gestação. Além disso, alterações placentárias relacionadas ao envelhecimento reprodutivo podem comprometer a perfusão uteroplacentária, contribuindo para o desencadeamento do parto prematuro.

No que se refere ao peso ao nascer, foram excluídos 9.197 registros sem informação sobre o peso ao nascer, restando 30.459.212 nascidos vivos para análise. Dentre eles, 497.849 nasceram de mães com idade materna avançada (IMA) e apresentaram baixo peso, correspondendo a 10,6% desse grupo. Já os nascimentos de mães com idade inferior a 35 anos que tiveram baixo peso somaram 2.177.114, representando 8,5% do total. Nota-se uma associação estatisticamente significativa entre idade materna avançada e baixo peso ao nascer ($p < 0,001$). O risco foi aproximadamente 22% maior neste grupo ($RR = 1,22$). O *odds ratio* foi de 1,27 (IC 95%: 1,27–1,28), indicando aumento nas chances desse desfecho entre gestantes com idade materna avançada.

A associação do baixo peso ao nascer é semelhante à da prematuridade em relação à IMA, sugerindo que ambos os desfechos compartilham mecanismos fisiopatológicos comuns, já que o baixo peso é frequentemente consequência da prematuridade, mas também pode decorrer de restrição de crescimento intrauterino, associada a condições maternas como insuficiência placentária e doenças metabólicas.

Acerca da presença de anomalias congênitas, foram excluídos 606.210 registros que não continham informação sobre essa variável, restando um total de 29.862.199 nascidos vivos para análise. Desse montante, 57.785 correspondem a filhos de mães com idade materna avançada (IMA) que apresentaram alguma anomalia congênita, representando 1,2% neste grupo. Em contrapartida, entre os

filhos de mães com idade inferior a 35 anos, 214.586 nasceram com alguma anomalia congênita, correspondendo a menos de 1% do total de nascimentos neste grupo. Constata-se associação estatisticamente significativa entre idade materna avançada e anomalias congênitas ($p < 0,001$). Com o risco de aproximadamente 37% maior nesse grupo ($RR = 1,37$). O *odds ratio* foi de 1,47 (IC 95%: 1,46–1,48), indicando aumento nas chances desse desfecho entre gestantes com IMA.

Esse resultado é coerente com o conhecimento biológico atual, uma vez que o envelhecimento materno está diretamente relacionado ao aumento de alterações cromossômicas, decorrentes de erros na divisão meiótica dos oócitos. Estudos demonstram que mulheres em idade avançada apresentam maior risco de alterações genéticas, como trissomias, o que justifica a maior ocorrência de malformações congênitas neste grupo. Dessa forma, esse desfecho se destaca como um dos mais fortemente associados à idade materna.

Em relação ao número de óbitos fetais, foram desconsiderados 24.217 registros que apresentavam idade materna ignorada, restando um total de 298.171 óbitos para análise. Desse conjunto, 59.356 correspondem a óbitos fetais de mães com idade materna avançada (IMA). Ao relacionar esse quantitativo com o total de nascidos vivos nesse mesmo grupo, obtém-se uma proporção de 1,2%. De maneira análoga, entre as mães com idade inferior a 35 anos, foram registrados 238.812 óbitos fetais e, ao se estabelecer a mesma relação com o número de nascidos vivos, verifica-se uma proporção de 0,9%. Foi identificada uma associação estatisticamente significativa entre idade materna avançada e óbito fetal ($p < 0,001$). O risco foi aproximadamente 28% maior nesse grupo ($RR = 1,28$). O *odds ratio* foi de 1,35 (IC 95%: 1,34–1,36), indicando aumento nas chances desse desfecho entre gestantes com idade materna avançada.

Assim como os dados, a literatura aponta que a maior incidência de óbito fetal em gestantes mais velhas pode estar relacionada a fatores como insuficiência placentária, maior prevalência de doenças crônicas e complicações obstétricas. Além disso, alterações vasculares e inflamatórias associadas ao envelhecimento podem comprometer o ambiente intrauterino, aumentando o risco de perda fetal.

Esses achados sugerem que a idade materna elevada pode estar associada a um aumento do risco de desfechos fetais desfavoráveis, reforçando a importância de um acompanhamento pré-natal mais rigoroso neste grupo. Além disso, a idade materna avançada apresentou associação mais expressiva com desfechos mais graves, como anomalias congênitas e óbito fetal, do que com indicadores imediatos de vitalidade neonatal, sugerindo impacto relevante sobre a morbimortalidade perinatal contribuindo para a compreensão do impacto da idade materna nos resultados gestacionais, destacando a necessidade de atenção especial às gestantes em idades mais avançadas ao longo de todo o período gestacional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados evidencia que a idade materna avançada se configura como um importante fator associado a desfechos perinatais adversos, com maior impacto sobre eventos de maior gravidade, como anomalias congênitas e óbito fetal, além de associações relevantes com prematuridade e baixo peso ao nascer. Embora os índices de Apgar tenham demonstrado associação estatisticamente significativa, sua magnitude reduzida sugere menor influência da idade materna sobre a vitalidade neonatal imediata.

Esses achados reforçam a importância de estratégias assistenciais direcionadas às gestantes com idade avançada, incluindo acompanhamento pré-natal intensificado, identificação precoce de riscos e intervenções oportunas. Ademais, destaca-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde, visando ampliar o acesso a serviços especializados e promover ações educativas sobre os riscos da gestação tardia.

Por fim, é reconhecido que a idade materna atua em interação com fatores biológicos, sociais e assistenciais, o que ressalta a importância de estudos futuros que considerem variáveis de confusão, a fim de aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos e contribuir para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 07 set. 2025.

CARVALHO, M. E. M. *et al.* Os riscos oferecidos à gestante e ao feto devido a idade materna avançada. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 897-912, 2024. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/1451>. Acesso em: 06 set. 2025.

CORREA-DE-ARAUJO, R.; YOON, S. S. S. Clinical outcomes in high risk pregnancies due to advanced maternal age. **Journal of Women's Health**, v. 30, n. 2, p. 160-167, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33185505/>. Acesso em: 13 set. 2025.

KAROLINE, G. *et al.* Idade e Fertilidade Humana: impactos em mulheres e homens, preservação da fertilidade e reprodução assistida na idade materna avançada. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 8, p. 723-736, 2025. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/6180>. Acesso em: 10 nov. 2025.

MARTINS, I. P. *et al.* Idade materna avançada em gestações e riscos obstétricos e perinatais. **Lumen et virtus**, v. 15, n. 43, p. 8422-8438, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/2331>. Acesso em: 08 set. 2025.

RIBEIRO, A. M.; GARCIA, R. A. Uso de dados do SINASC na análise do adiamento da fecundidade no Brasil. **Cadernos de Estudos Sociais**, v. 39, n. 1, 2025. Disponível em: <https://periodicos.fundaj.gov.br/CAD/article/view/2224>. Acesso em: 14 nov. 2025.

ROMANOWSKI, F. N. A.; CASTRO, M. B.; NERIS, N. W. (2019). **Manual de tipos de estudo**. Centro Universitário de Anápolis. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/15586>. Acesso em: 20 out. 2025.

YE, X.; BAKER, P. N.; TONG, C. The updated understanding of advanced maternal age. **Fundamental Research**, v. 4, n. 6, p. 1719-1728, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11670706/>. Acesso em: 12 set. 2025.