REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

IDADE MATERNA AVANÇADA COMO FATOR ASSOCIADO A COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO: REVISÃO E ANÁLISE DOS DESFECHOS MATERNOS-FETAIS

ADVANCED MATERNAL AGE AS A FACTOR ASSOCIATED WITH PREGNANCY COMPLICATIONS: A REVIEW AND ANALYSIS OF MATERNAL AND FETAL OUTCOMES

Ciências da Saúde • 27/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795687324

Jordana Ferreira Lisboa[1]

Bianca de Sá Nóbrega Silva[2]

Amanda de Figueiredo Moreira[3]

Leticia Maria Brito Gomes[4]

Lívia Alves de Brito[5]

Allane Cibelle Leite Benício[6]

Cecylyanne Augusta de Paiva[7]

Joislene Lopes de Souza[8]

Maria Theresa Pereira dos Santos[9]

Milena Nunes Alves de Sousa[10]

RESUMO

Introdução: A idade materna avançada (IMA), geralmente definida como gestação aos 35 anos ou mais, tem se tornado mais frequente em decorrência de mudanças sociais e nos padrões reprodutivos, despertando interesse quanto às suas possíveis repercussões maternas e fetais. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre as complicações gestacionais e fetais associadas à IMA. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, orientada pela questão norteadora: "Quais as complicações gestacionais e fetais decorrentes da idade materna avançada?". A busca foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, utilizando os descritores "Idade Materna Avançada" e "Complicações na Gravidez", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2012 e 2026, em português e inglês, disponíveis gratuitamente e na íntegra. Dos 68 registros identificados, 17 foram selecionados. **Resultados:** Entre os desfechos maternos, destacaram-se a hipertensão gestacional (58,82%), o diabetes mellitus gestacional (52,94%), o parto cesáreo (47,05%), o parto prematuro (41,17%) e a pré-eclâmpsia (35,29%). Quanto aos desfechos fetais e neonatais, sobressaíram o baixo peso ao nascer (35,29%), a prematuridade e o óbito fetal (23,52% cada), além da restrição do crescimento intrauterino e baixos índices de Apgar. Alguns estudos, entretanto, não identificaram associações estatisticamente significativas entre a IMA e determinados desfechos. **Conclusão:** A IMA está associada a diferentes complicações gestacionais e fetais, reforçando a importância do acompanhamento pré-natal individualizado e da identificação precoce de intercorrências.

Palavras-chave: Gestação; Gravidez após os 35; Desfecho da gravidez; Desfechos adversos do nascimento.

ABSTRACT

Introduction: Advanced maternal age (AMA), generally defined as pregnancy at age 35 or older, has become more common as a result of social changes and shifts in reproductive patterns, sparking interest in its potential maternal and fetal consequences. **Objective:** To analyze the scientific evidence regarding gestational and fetal complications associated with AMA. **Methods:** This is an integrative literature review guided by the following research question: "What are the gestational and fetal complications resulting from advanced maternal age?" The search was conducted in the Scientific Electronic Library Online, the Virtual Health Library, and the Journal Portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel, using the search terms "Advanced Maternal Age" and "Pregnancy Complications," combined with the Boolean operator AND. Articles published between 2012 and 2026, in Portuguese and English, that were available free of charge and in full, were included. Of the 68 records identified, 17 were selected. **Results:** Among maternal outcomes, the most common were gestational hypertension (58.82%), gestational diabetes mellitus (52.94%), cesarean delivery (47.05%), preterm birth (41.17%), and preeclampsia (35.29%). As for fetal and neonatal outcomes, low birth weight (35.29%), prematurity, and fetal death (23.52% each) stood out, in addition to intrauterine growth restriction and low Apgar scores. Some studies, however, did not identify statistically significant associations between IMA and certain outcomes. **Conclusion:** IMA is associated with various gestational and fetal complications, underscoring the importance of individualized prenatal care and the early identification of complications.

Keywords: Pregnancy; Pregnancy after age 35; Pregnancy outcome; Adverse birth outcomes.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico complexo, marcado por adaptações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas progressivas no organismo materno, necessárias para sustentar o desenvolvimento fetal e preparar o organismo para o parto. Essas modificações envolvem diferentes sistemas e são essenciais para atender às demandas maternas e fetais ao longo do período gestacional, podendo sua evolução ser influenciada por características individuais e condições maternas (Chandra; Paray, 2024).

Nesse cenário, a idade materna avançada (IMA) é comumente definida como a gestação em mulheres com 35 anos ou mais, sendo sua atual recorrência relacionada a transformações sociais e reprodutivas, como a ampliação da escolaridade, a inserção feminina no mercado de trabalho, a busca por estabilidade profissional e financeira, o planejamento familiar, o adiamento do casamento e os avanços da reprodução assistida (Martins; Menezes, 2022). Essa tendência de postergação da maternidade também é evidenciada por estudos populacionais. No Brasil, Machado *et al.* (2025) identificaram crescimento progressivo das gestações entre mulheres com 35 anos ou mais no período de 2011 a 2021. Além disso, Cargnin *et al.* (2026) observaram diferenças regionais na distribuição desses nascimentos, enquanto Fernandez-Barra e Poblete (2026) identificaram, no Chile, a influência de mudanças educacionais, profissionais e socioculturais nesse comportamento reprodutivo. Dessa forma, a maternidade em idades mais elevadas representa uma transformação demográfica e social que reforça a importância de compreender suas implicações para a saúde materno-fetal e para a organização da assistência obstétrica.

Apesar da crescente frequência da maternidade em idades mais avançadas, a relação entre o envelhecimento materno e os desfechos da gestação ainda permanece parcialmente compreendida. As evidências disponíveis sugerem que essa associação é complexa, pois há influência de diversos fatores maternos e obstétricos, dificultando a interpretação da idade como determinante ímpar nos desfechos gestacionais (Ye; Baker; Tong, 2024).

Outro aspecto que limita a interpretação das evidências é a ausência de uniformidade na definição e na estratificação da IMA, visto que estudos recentes adotam diferentes critérios etários para caracterizar a maternidade avançada. Essa heterogeneidade metodológica pode contribuir para disparidades no que se refere ao impacto dos riscos identificados e dificultar uma compreensão mais precisa dos resultados (Sparić *et al.*, 2024).

Além disso, a idade materna não deve ser analisada de forma isolada, considerando a influência de características maternas e obstétricas que podem coexistir com a maternidade tardia e interferir nos desfechos da gestação. Dessa forma, a complexidade dessa relação reforça a necessidade de interpretar as evidências considerando o contexto clínico e reprodutivo em que a gestação ocorre (Zhou *et al.*, 2023).

Essa incerteza se estende aos desfechos neonatais, nos quais ainda existem questões a serem esclarecidas sobre a relação entre a IMA e a ocorrência de morbidades nos recém-nascidos. A literatura evidencia limitações no conhecimento disponível sobre essa associação, reforçando a necessidade de novas investigações e de

uma análise abrangente das evidências científicas existentes (Rodrigues *et al.*, 2023).

Diante disso, torna-se crucial reunir e examinar criticamente os achados da literatura, sobretudo diante do aumento da prevalência da maternidade em idades mais avançadas no contexto atual e da importância de qualificar o acompanhamento dessas gestantes. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa, as evidências científicas acerca da associação entre IMA e complicações gestacionais e fetais.

2. METODOLOGIA

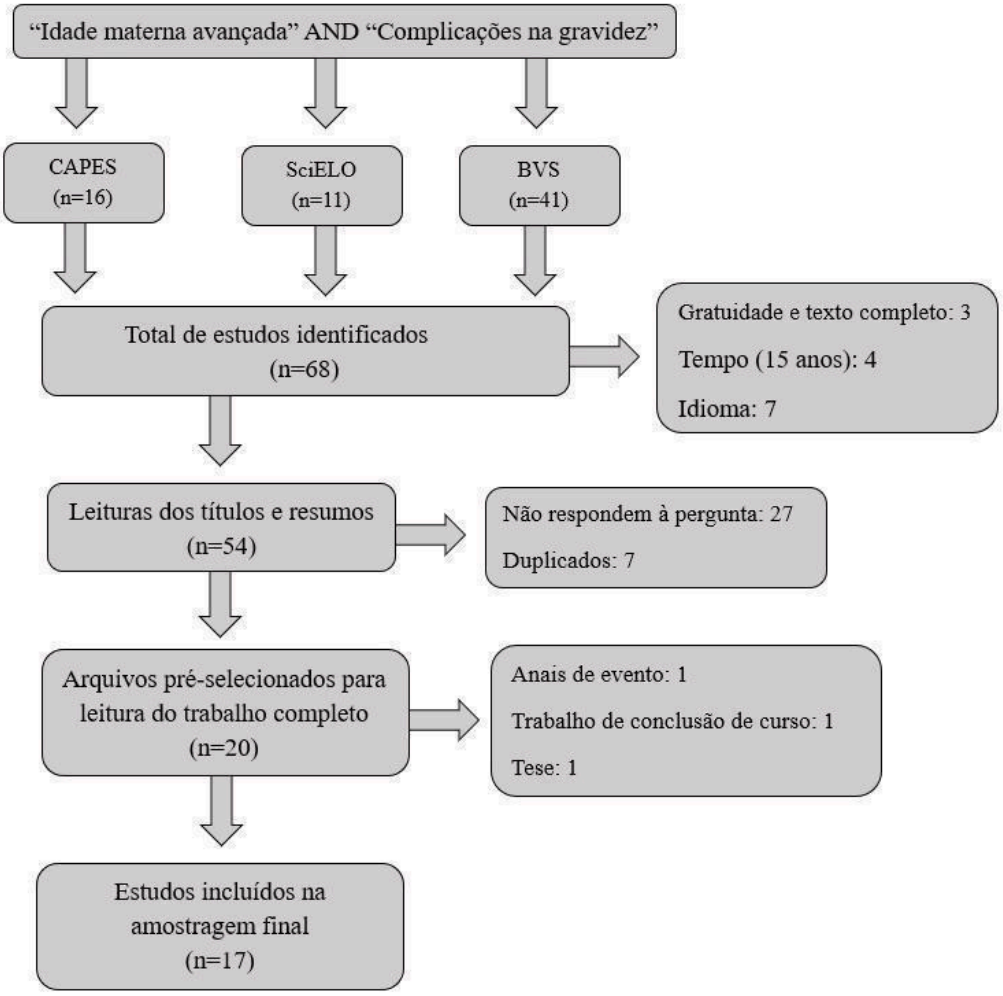
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se define como um método sistemático que busca reunir e articular abordagens qualitativas e quantitativas. Essa modalidade de revisão possibilita a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo identificação, análise, avaliação e interpretação de informações provenientes da produção científica, o que possibilita uma compreensão ampla e integrada do conhecimento científico acerca do tema investigado (De Sousa; Bezerra; Do Egypto, 2023).

De acordo com Alvarenga *et al.* (2024), são necessárias seis etapas para realizar o método, sendo elas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e realização da busca na literatura; seleção dos estudos, a partir da análise dos títulos, resumos e, quando necessário, dos textos completos; categorização e extração dos dados dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Primeiramente, definiu-se a questão norteadora da pesquisa: “Quais complicações gestacionais e fetais decorrentes da idade materna avançada?”. Em seguida, foram estabelecidos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português e seus correspondentes em inglês: Idade Materna Avançada/Advanced Maternal Age e Complicações na Gravidez/Pregnancy Complications. Posteriormente, realizou-se a busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando o operador booleano AND, por meio da combinação: “Idade materna avançada” AND “Complicações na gravidez” em todas as bases de dados.

Foram selecionados como critérios de inclusão artigos publicados entre 2012 a 2026, nos idiomas português e inglês, disponíveis gratuitamente e com texto completo. Como critérios de exclusão, foram considerados os estudos que não responderam à questão de pesquisa, duplicidades e tipo de documento, sendo excluídos as teses, trabalhos de conclusão de curso e anais de eventos. Ao todo, foram encontrados 68 resultados em todas as bases de dados, selecionando-se 17 artigos para a revisão (figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Dados de pesquisa, 2026.

Após a seleção dos estudos, foram extraídos dados referentes a autor, ano de publicação, título, idioma, país, periódico, tipo de estudo e principais resultados relacionados à questão de pesquisa, com ênfase nas complicações gestacionais e fetais associadas à idade materna avançada. Em seguida, os achados foram categorizados e analisados, permitindo identificar as principais complicações descritas na literatura e possíveis lacunas no conhecimento. Por fim, realizou-se a interpretação crítica e a síntese dos resultados, com apresentação sistematizada das evidências encontradas.

3. RESULTADOS

No quadro 1, verifica-se que o ano que prevaleceu entre as pesquisas foi o de 2025 totalizando 23,52% (n=4). Além disso, nota-se que o idioma que mais apareceu foi português, resultando em 52,94% (n=9). Observa-se também uma distribuição heterogênea das publicações, com maior frequência, de 11,8% (n=2), na Acta Médica Portuguesa, Brazilian Journal of Implantology and Health Science, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil e Cadernos de Saúde Pública. Em relação ao tipo de estudo, houve predominância de estudos transversais, correspondendo a 35,29% (n=6) das publicações.

Quadro 1. Caracterização geral dos artigos selecionados para compor a RIL.

Autores (Ano)	**Título**	**Idioma e País**	**Periódico**	**Tipo de Estudo**
Aldrighi *et al.* (2018)	Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres em idade materna avançada	Português Brasil	Revista de enfermagem da UFSM	Estudo descritivo, retrospectivo
Aldrighi *et al.*(2021)	Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada	Português Brasil	Revista Baiana de Enfermagem	Estudo retrospectivo
Carvalho *et al.* (2024)	Os riscos oferecidos à gestação e ao feto devido a	Português Brasil	Brazilian Journal of Implantology and Health	Revisão exploratória integrativa

	idade materna avançada		Science Volume 6	
Gama *et al.* (2025)	Resultados maternos e perinatais em adolescentes e mulheres com idade materna avançada.	Português Brasil	Revista de Saúde Pública	Estudo analítico
Gravena *et al.* (2012)	Resultados perinatais em gestações tardias	Português Brasil	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Estudo transversal
Kalil *et al.* (2024)	Impacto da idade materna avançada na gravidez e no parto	Português Brasil	Brazilian Journal of Implantology and Health Science Volume 6	Revisão integrativa de literatura
Kayembe *et al.* (2025)	Epidemiology and clinical outcomes of advanced maternal age: a cross-sectional study at Saint-Joseph Hospital and the University Clinics of Kinshasa in the Democratic Republic of Congo	Inglês	Revista Pan African Medical Journal	Estudo transversal

Lee *et al.* (2026)	Nationwide Population-Based Cohort Study of Advanced Maternal Age and Obstetric Outcomes in Korean Women: Retrospective Cohort Study	Inglês	Journal of Korean Medical Science	Estudo analítico
Li *et al.* (2025)	Impact of IVF-ET on obstetrics and perinatal outcomes in advanced maternal age women	Inglês	Placenta	Estudo retrospectivo
Martinelli *et al.* (2018)	Advanced maternal age and its association with placenta praevia and placental abruption: a meta-analysis	Inglês	Cadernos de Saúde Pública (Online)	Revisão sistemática
Martinelli *et al.*(2019)	Advanced maternal age and factors associated with neonatal near miss in nulliparous and multiparous women	Inglês	Cadernos de Saúde Pública (Online)	Estudo analítico, observacional e transversal
Martinelli *et al.* (2021)	O papel da paridade no modo de parto	Português Brasil	Revista Brasileira de Saúde	Estudo transversal

	em mulheres com idade materna avançada.		Materno Infantil	
Marques *et al.* (2017)	Ser mãe depois dos 35 anos: será diferente?	Português Portugal	Acta Médica Portuguesa	Estudo observacional, retrospectivo, descritivo e comparativo
Pinheiro *et al.* (2019)	Advanced Maternal Age: Adverse Outcomes of Pregnancy, A Meta-Analysis	Inglês	Acta Médica Portuguesa	Revisão integrativa
Rahav-Koren *et al.* (2025)	Advanced Maternal Age and Pregnancy Outcomes in Oocyte Donation and Spontaneous Pregnancies: A Large Population-Based Cohort Study	Inglês	Journal of Women's Health (Larchmt)	Estudo analítico
Robb *et al.* (2026)	Severe maternal morbidity in patients of advanced maternal age with and without metabolic syndrome	Inglês	Archives of Gynecology and Obstetrics	Estudo analítico, transversal e retrospectivo

Veiga *et al.* (2019)	Desfechos perinatais adversos em gestações entre adolescentes versus mulheres de idade avançada no sistema público de saúde brasileiro.	Português Brasil	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Estudo transversal

Fonte: Dados de pesquisa, 2026.

De acordo com o quadro 2, constatou-se que, entre as complicações fetais, o baixo peso ao nascer foi o desfecho que mais prevaleceu, totalizando 35,29% (n=6).

Quadro 2. Categorização dos estudos selecionados na pesquisa quanto às complicações fetais

Categorias	**Subcategorias**	**Autores (Ano)**	**n**	**%**
	Apgar baixo	Gama *et al.* (2025), Gravena *et al.* (2012), Pinheiro *et al.* (2019)	3	17,64
	Baixo peso	Carvalho *et al.* (2024), Gravena *et al.* (2012), Kayembe *et al.* (2025), Lee *et al.* (2026), Martinelli *et al.* (2019), Pinheiro *et al.* (2019)	6	35,29

	Macrossomia	Gravena *et al.* (2012)	1	5,88
	Prematuridade	Aldrighi *et al.* (2018), Gravena *et al.* (2012), Kayembe *et al.* (2025), Martinelli *et al.* (2019).	4	23,52
	Óbito fetal	Aldrighi *et al.* (2018), Carvalho *et al.* (2024), Gravena *et al.* (2012), Pinheiro *et al.* (2019).	4	23,52
Complicações fetais	Crescimento intrauterino restrito	Aldrighi *et al.* (2018), Aldrighi *et al.* (2021), Carvalho *et al.* (2024).	3	17,64
	Alterações cromossômicas	Carvalho *et al.* (2024)	1	5,88
	Malformação congênita	Aldrighi *et al.* (2018)	1	5,88
	Má-perfusão vascular placentária	Carvalho *et al.* (2024)	1	5,88
	Necessidade de internação em UTI neonatal	Kayembe *et al.* (2025), Pinheiro *et al.* (2019)	2	11,76
	Dificuldade respiratória neonatal	Li *et al.* (2025), Martinelli *et al.* (2019)	2	11,76

	Intervenções terapêuticas e de suporte neonatal	Martinelli *et al.* (2019)	1	5,88
	Icterícia	Li *et al.* (2025)	1	5,88
	PIG (pequenos para idade gestacional)	Rahav-Koren *et al.* (2025)	1	5,88

Fonte: Dados de pesquisa, 2026.

Em relação às complicações maternas, a hipertensão gestacional apresentou maior frequência, correspondendo a 58,82% (n=10) (Quadro 3).

Quadro 3. Categorização dos estudos selecionados na pesquisa quanto às complicações maternas

Categorias	**Subcategorias**	**Autores (Ano)**	**n**	**%**
Complicações maternas	Parto cesário	Carvalho *et al.* (2024), Gravena *et al.* (2012), Kalil *et al.* (2024), Li *et al.* (2025), Martinelli *et al.* (2021), Marques *et al.* (2017), Pinheiro *et al.* (2019), Veiga *et al.* (2019)	8	47,05
	Aborto espontâneo	Kayembe *et al.* (2025), Marques *et al.* (2017).	2	11,76

	Hipertensão gestacional	Aldrighi *et al.* (2021), Carvalho *et al.* (2024), Gama *et al.* (2025), Kalil *et al.* (2024), Kayembe *et al.* (2025), Martinelli *et al.* (2019), Lee *et al.* (2026), Pinheiro *et al.* (2019), Rahav-Koren *et al.* (2025), Robb *et al.* (2026).	10	58,82
	Diabetes mellitus gestacional	Aldrighi *et al.* (2018), Aldrighi *et al.* (2021), Carvalho *et al.* (2024), Gama *et al.* (2025), Kalil *et al.* (2024), Lee *et al.* (2026), Li *et al.* (2025), Pinheiro *et al.* (2019), Robb *et al.* (2026).	9	52,94
	Parto prematuro	Aldrighi *et al.* (2018), Carvalho *et al.* (2024), Kalil *et al.* (2024), Li *et al.* (2025), Martinelli *et al.* (2018), Pinheiro *et al.* (2019), Rahav-Koren *et al.* (2025).	7	41,17
	Pré-eclâmpsia	Aldrighi *et al.* (2018), Aldrighi *et al.* (2021), Carvalho *et al.* (2024), Kalil *et al.* (2024), Kayembe *et al.*	6	35,29

		(2025), Li *et al.* (2025),		
	Hemorragias (intraparto, pós-parto)	Carvalho *et al.* (2024), Li *et al.* (2025), Martinelli *et al.* (2019)	3	17,64
	Infecção urinária	Carvalho *et al.* (2024), Martinelli *et al.* (2019)	2	11,76
	Depressão pós-parto	Carvalho *et al.* (2024)	1	5,88
	Mortalidade materna	Carvalho *et al.* (2024)	1	5,88
	Parto induzido	Pinheiro *et al.* (2019)	1	5,88
	Descolamento placentário	Gama *et al.* (2025), Lee *et al.* (2026), Li *et al.* (2025), Martinelli *et al.* (2018)	4	23,52
	Placenta prévia	Lee *et al.* (2026), Li *et al.*(2025), Martinelli *et al.* (2018)	3	17,64
	Anomalias placentárias	Li *et al.* (2025)	1	5,88
	Sobrepeso	Pinheiro *et al.* (2019)	1	5,88
	Doença renal crônica	Martinelli *et al.* (2019)	1	5,88

Fonte: Dados de pesquisa, 2026.

4. DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa indica que a idade materna avançada (IMA) está associada a diferentes complicações gestacionais e desfechos fetais e neonatais. Entre os estudos selecionados, 58,82% abordaram a hipertensão gestacional, 52,94% o diabetes mellitus gestacional (DMG) e 47,05% o parto cesáreo. No âmbito fetal e neonatal, o baixo peso ao nascer foi identificado em 35,29% dos estudos, enquanto a prematuridade e o óbito fetal foram relatados, cada um, em 23,52%. Esses percentuais correspondem à frequência de identificação dos desfechos nos estudos da revisão, e não à prevalência das complicações entre as gestantes. A diversidade de resultados sugere que a IMA deve ser analisada em conjunto com as condições clínicas preexistentes, as características obstétricas e os diferentes contextos assistenciais.

Entre as complicações maternas, as alterações hipertensivas, tanto crônicas quanto gestacionais, destacaram-se de maneira recorrente (Aldrighi *et al.*, 2021; Carvalho *et al.*, 2024; Gama *et al.*, 2025; Kayembe *et al.*, 2025; Lee *et al.*, 2026; Pinheiro *et al.*, 2019). Kalil *et al.* (2024) observaram maior ocorrência de hipertensão gestacional a partir dos 35 anos, enquanto Robb *et al.* (2026) identificaram maior frequência de distúrbios hipertensivos entre mulheres de 45 a 55 anos. Em consonância com esses achados, a pré-eclâmpsia apresentou maior probabilidade especialmente após os 40 anos, com relação também à hipertensão gestacional e à eclâmpsia (Aldrighi *et al.*, 2018; Kalil *et al.*, 2024). Embora os estudos considerem diferentes faixas etárias, seus resultados convergem ao indicar a relevância das síndromes hipertensivas no acompanhamento de gestantes mais velhas. Essas condições se associam à restrição do crescimento intrauterino (RCIU), prematuridade, baixo peso ao

nascer, internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e neonatal near miss (Martinelli *et al.*, 2019; Kayembe *et al.*, 2025). Aldrighi *et al.* (2018) também relacionaram a pré-eclâmpsia ao aumento do risco de cesariana, evidenciando a inter-relação entre complicações maternas e decisões obstétricas.

O DMG constituiu outro achado expressivo, sobretudo entre mulheres com mais de 40 anos (Gama *et al.*, 2025; Kalil *et al.*, 2024; Carvalho *et al.*, 2024). Entretanto, a magnitude dessa associação não foi uniforme: Aldrighi *et al.* (2021) encontraram médias de idade significativamente superiores entre as mulheres com DMG, mas não observaram diferença estatisticamente significativa ao comparar gestantes de 35 a 40 anos com aquelas acima dos 40; Lee *et al.* (2026), por sua vez, identificaram aumento progressivo do risco com a idade, inclusive antes dos 35 anos. Essa divergência recomenda cautela ao definir um limiar etário único para o risco metabólico, considerando possíveis diferenças entre populações e métodos de análise. O sobrepeso também merece atenção, dada sua maior ocorrência entre mulheres com IMA e a associação do índice de massa corporal elevado com diabetes e hipertensão gestacionais (Pinheiro *et al.*, 2019). No contexto da reprodução assistida, Li *et al.* (2025) identificaram maior risco de DMG entre mulheres com IMA submetidas à fertilização in vitro com transferência de embriões (FIV-TE), o que reforça a necessidade de considerar fatores reprodutivos adicionais. Entre as possíveis repercussões do DMG estão macrossomia fetal e prematuridade (Aldrighi *et al.*, 2018; Carvalho *et al.*, 2024). Martins *et al.* (2026) complementam essa interpretação ao relacionar o envelhecimento materno a alterações metabólicas e cardiovasculares, sem desconsiderar o papel de comorbidades preexistentes, como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares, na composição do risco obstétrico.

A coexistência de síndromes hipertensivas e alterações metabólicas pode influenciar tanto o momento quanto a via de nascimento. Gravena *et al.* (2012), Kalil *et al.* (2024) e Pinheiro *et al.* (2019) observaram maior frequência de cesarianas entre gestantes com IMA; Carvalho *et al.* (2024) e Li *et al.* (2025) apontaram que complicações como hipertensão e DMG podem levar à necessidade de antecipação do parto. Assim, a maior frequência de cesarianas não deve ser interpretada como efeito exclusivo da idade, pois pode refletir também indicações clínicas e intervenções obstétricas. A prematuridade foi igualmente destacada por Martinelli *et al.* (2018) e Rahav-Koren *et al.* (2025), enquanto Aldrighi *et al.* (2018) a relacionaram à pré-eclâmpsia, à síndrome HELLP e ao DMG. Em contrapartida, Pinheiro *et al.* (2019) não encontraram associação estatisticamente significativa entre indução do parto e IMA, apesar da tendência de maior frequência dessa intervenção. Em conjunto, esses resultados apontam para a importância de distinguir os efeitos da idade daqueles mediados pelas condições maternas e pelas condutas assistenciais.

Entre os eventos obstétricos potencialmente graves, a hemorragia pós-parto foi associada à IMA, especialmente na presença de complicações sobrepostas, como pré-eclâmpsia e DMG (Carvalho *et al.*, 2024). Os mesmos autores destacaram sua relevância para a mortalidade materna em países desenvolvidos e o risco elevado entre mulheres de 45 a 54 anos, particularmente diante de fatores clínicos e intervenções obstétricas. Na população submetida à FIV-TE, Li *et al.* (2025) observaram maior risco de hemorragia pós-parto e identificaram a cesariana como possível fator mediador. Esse achado sugere que o risco hemorrágico pode envolver diferentes vias de associação, e não apenas a idade isolada. Em relação às repercussões neonatais, Martinelli *et al.* (2019) associaram

hemorragias pré-parto e intraparto ao aumento das chances de neonatal near miss entre multíparas, mostrando que os efeitos das intercorrências hemorrágicas podem ultrapassar o período materno imediato.

As alterações placentárias também integraram o conjunto de complicações associadas à IMA, abrangendo placenta prévia, descolamento prematuro da placenta (DPP) e acretismo placentário. Martinelli *et al.* (2018) observaram aumento da ocorrência de placenta prévia com a idade, enquanto Gama *et al.* (2025) e Lee *et al.* (2026) identificaram maior ocorrência de DPP. Li *et al.* (2025) registraram maior frequência dessas alterações em gestações por FIV-TE, ressaltando novamente a influência potencial da modalidade de concepção sobre os resultados. Como possível explicação fisiopatológica, Kajdy *et al.* (2023) destacaram que o envelhecimento placentário acelerado ou prematuro pode estar associado à RCIU, pré-eclâmpsia, prematuridade e natimortalidade. Essas alterações também podem repercutir em hemorragia pós-parto e mortalidade perinatal (Martinelli *et al.*, 2018). Contudo, a coexistência dessas associações não permite atribuir todos os desfechos diretamente ao envelhecimento placentário, considerando a natureza e a heterogeneidade das evidências reunidas.

Outras condições identificadas demonstram que as repercussões da IMA não se restringem às síndromes hipertensivas e metabólicas. Carvalho *et al.* (2024) descreveram maior risco de infecções urinárias entre gestantes mais velhas; Martinelli *et al.* (2019), por sua vez, associaram infecção urinária, IMA e doença renal crônica pré-gestacional, de forma independente, ao aumento das chances de neonatal near miss entre multíparas. Antecedentes de abortamento espontâneo foram mais frequentes nas populações avaliadas por

Kayembe *et al.* (2025) e Marques *et al.* (2017). No campo da saúde mental, Carvalho *et al.* (2024) apontaram associação entre IMA e depressão pós-parto, enquanto Ahmad *et al.* (2024) observaram mais sintomas depressivos no pré-natal entre mulheres mais velhas, mas também um efeito protetor do apoio social e do melhor funcionamento familiar. Esses achados indicam que a avaliação do risco gestacional deve contemplar, além das condições biológicas, aspectos psicossociais e antecedentes individuais.

Nos desfechos fetais e neonatais, o baixo peso ao nascer apareceu como uma das associações mais recorrentes (Gravena *et al.*, 2012; Kayembe *et al.*, 2025; Lee *et al.*, 2026). Uma possível relação envolve a prematuridade e as alterações vasculares maternas, capazes de comprometer a circulação uteroplacentária e o aporte de nutrientes ao feto (Pinheiro *et al.*, 2019). Carvalho *et al.* (2024) também destacaram a contribuição das síndromes hipertensivas para resultados neonatais desfavoráveis, enquanto Martinelli *et al.* (2019) incluíram o baixo peso e a prematuridade entre os indicadores de neonatal near miss. Desse modo, a interpretação do baixo peso ao nascer exige atenção a mecanismos distintos, incluindo menor duração da gestação e possíveis alterações do crescimento fetal.

Em relação ao crescimento fetal, os resultados sobre recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG) sugerem variações conforme a faixa etária e a modalidade de concepção. Rahav-Koren *et al.* (2025) identificaram maior probabilidade de PIG entre mulheres com mais de 45 anos após concepção espontânea; entre receptoras de óvulos doados, contudo, observaram menor probabilidade em comparação às mulheres com até 45 anos. Voss *et al.* (2025) também verificaram aumento progressivo do risco ao comparar gestantes de 40 a 44 anos e de 45 anos ou mais com

aquelas de 35 a 39 anos. Quanto à RCIU, Carvalho *et al.* (2024) a apontaram como possível complicação da gestação tardia, mas Aldrighi *et al.* (2018, 2021) registraram, respectivamente, um e 25 casos em suas amostras. Esses dados, isoladamente, não permitem avaliar de forma consistente a magnitude da associação entre IMA e RCIU no conjunto analisado; além do número de eventos, devem ser considerados os delineamentos e as medidas de associação apresentados em cada pesquisa.

A associação entre IMA e prematuridade, embora relevante, não foi uniforme. Aldrighi *et al.* (2018), Gravena *et al.* (2012), Kayembe *et al.* (2025) e Martinelli *et al.* (2019) apresentaram resultados que incluem tanto a ausência de associação estatisticamente significativa quanto a identificação de maior probabilidade de parto pré-termo. Machado *et al.* (2025) também apontaram maior risco de prematuridade e outros desfechos neonatais adversos, principalmente após os 40 anos. A heterogeneidade desses achados reforça a necessidade de considerar as diferenças entre as populações estudadas e o possível papel das complicações maternas e das intervenções obstétricas. Quanto à vitalidade neonatal, Gravena *et al.* (2012) e Gama *et al.* (2025) observaram índices de Apgar inferiores a 7 no quinto minuto, ao passo que Pinheiro *et al.* (2019) identificaram piores índices entre recém-nascidos de mães mais velhas. Machado *et al.* (2025) reforçaram ainda a ocorrência de baixo peso e outros resultados perinatais desfavoráveis, compondo um quadro de riscos que deve ser interpretado de forma integrada, e não como consequência necessária da idade avançada.

A maior ocorrência de desfechos adversos pode contribuir para a necessidade de cuidados especializados após o nascimento. Kayembe *et al.* (2025), Pinheiro *et al.* (2019) e Machado *et al.* (2025)

identificaram maior frequência ou necessidade de internação neonatal, especialmente em UTIN. Contudo, Pinheiro *et al.* (2019) observaram que essa maior utilização dos serviços não corresponde necessariamente a maior gravidade clínica, podendo também refletir a frequência de partos operatórios e o encaminhamento mais precoce dos recém-nascidos. Essa distinção é relevante para evitar que a internação neonatal seja interpretada, isoladamente, como indicador de comprometimento clínico mais grave. Martinelli *et al.* (2019) acrescentaram que cesarianas antes de 39 semanas, quando realizadas sem indicação médica, podem estar associadas a sepse, hipoglicemia e necessidade de fototerapia, o que ressalta a importância das decisões obstétricas para os desfechos neonatais.

O óbito fetal também foi identificado entre os desfechos de maior gravidade. Gravena *et al.* (2012) observaram sua ocorrência exclusivamente entre mulheres com 35 anos ou mais na amostra avaliada, enquanto Pinheiro *et al.* (2019) identificaram maior risco com o avanço da idade materna. Carvalho *et al.* (2024) também relataram maior mortalidade fetal entre gestantes mais velhas. Esses achados podem ser interpretados à luz da coexistência de comorbidades e complicações obstétricas, como hipertensão, pré-eclâmpsia e DMG, e de alterações na perfusão uteroplacentária, capazes de comprometer o desenvolvimento fetal. Aldrighi *et al.* (2018), ao identificar o óbito fetal entre os antecedentes gestacionais da população estudada, ressaltaram a importância do pré-natal contínuo e da identificação precoce de comorbidades. É necessário, entretanto, diferenciar os antecedentes obstétricos de óbitos ocorridos na gestação analisada, evitando tratar medidas distintas como equivalentes.

Os resultados relativos ao crescimento fetal também revelam desfechos em direções diferentes. Gravena *et al.* (2012) identificaram maior frequência de recém-nascidos com peso superior a 4.000 g entre mulheres com mais de 35 anos, achado corroborado por Movahedinia *et al.* (2026). A coexistência de relatos de baixo peso e macrossomia não é contraditória, pois esses desfechos podem estar ligados a condições clínicas e mecanismos diferentes, como prematuridade, alterações vasculares ou DMG. Quanto às malformações congênitas, Aldrighi *et al.* (2018) não estabeleceram relação direta com a idade materna, enquanto Auler *et al.* (2025) identificaram maior risco de anomalias cromossômicas e não cromossômicas entre gestantes com IMA. A diferença entre os resultados indica a necessidade de considerar as características e o alcance das análises antes de formular conclusões generalizadas.

Por fim, as alterações da circulação uteroplacentária oferecem uma possível via para compreender parte das repercussões respiratórias neonatais. Segundo Carvalho *et al.* (2024), o aumento da resistência vascular pode comprometer a perfusão e o aporte de oxigênio ao feto, mecanismo compatível com a maior necessidade de suporte respiratório descrita por Martinelli *et al.* (2019). Em gestações por FIV-TE, Li *et al.* (2025) identificaram maior ocorrência de dificuldade respiratória e icterícia neonatal em comparação à concepção espontânea, com associação da icterícia parcialmente mediada pela cesariana. Esse resultado reforça a importância de examinar, além da idade, as características da concepção e as práticas assistenciais ao interpretar as repercussões neonatais.

Considerados em conjunto, os estudos apontam para um perfil de risco gestacional multifatorial, no qual a IMA se associa a complicações hipertensivas e metabólicas, intervenções obstétricas

e desfechos perinatais desfavoráveis. Entretanto, a consistência e a magnitude dessas associações variam conforme o evento investigado, a faixa etária, as comorbidades e a modalidade de concepção. Para a prática assistencial, os achados sustentam a importância de acompanhamento pré-natal individualizado, com avaliação clínica materna, rastreamento de alterações fetais e vigilância do desenvolvimento gestacional, além do acesso oportuno a serviços de alto risco e à assistência multiprofissional desde o planejamento reprodutivo.

A interpretação desses resultados requer considerar as limitações das evidências reunidas. A predominância de estudos transversais (35,29%) restringe o estabelecimento de relações temporais e causais, uma vez que esse delineamento permite identificar associações, mas não demonstrar causalidade (Pérez-Guerrero *et al.*, 2024). A heterogeneidade dos delineamentos, das populações, das faixas etárias e dos critérios utilizados para avaliar os desfechos também limita as comparações diretas. Além disso, a presença de estudos sobre reprodução assistida dificulta separar os efeitos atribuíveis à idade materna daqueles relacionados aos procedimentos e às características das gestantes. Portanto, os resultados devem ser compreendidos como evidências de associação, e não como demonstração de causalidade isolada da IMA.

Em síntese, a revisão evidenciou associações recorrentes entre IMA e hipertensão gestacional, DMG, parto cesáreo, baixo peso ao nascer e prematuridade, ao mesmo tempo que identificou divergências e limitações para outros desfechos. Esses resultados reforçam a necessidade de reconhecer o risco de modo individualizado, sem presumir que todas as gestantes com idade avançada apresentem

as mesmas complicações. A atenção pré-natal qualificada, contínua e multiprofissional constitui, nesse contexto, estratégia relevante para identificação oportuna de fatores de risco e organização de cuidados voltados à saúde materna e neonatal.

5. CONCLUSÃO

Portanto, a idade materna avançada está associada à maior ocorrência de complicações gestacionais e fetais, conforme evidenciado pelos estudos analisados. Entre os principais desfechos maternos, destacaram-se hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional, hemorragia pós-parto e maior frequência de cesarianas. Nos desfechos fetais e neonatais, observaram-se prematuridade, baixo peso ao nascer, restrição do crescimento intrauterino, internação em unidade de terapia intensiva neonatal e, em alguns estudos, maior mortalidade fetal e perinatal. No entanto, a heterogeneidade dos resultados indica que essas relações podem variar conforme as características clínicas e obstétricas das gestantes.

Dessa forma, os achados enfatizam a relevância da idade materna avançada na ocorrência dessas repercussões, sem caracterizá-la como determinante isolado. Assim, ressalta-se a importância de acompanhamento pré-natal individualizado, com atenção aos fatores associados e à identificação precoce de intercorrências. Recomenda-se a realização de novos estudos que considerem diferentes faixas etárias e variáveis clínicas e obstétricas, contribuindo para o aprimoramento da assistência materno-fetal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHMAD, M.; SECHI, C.; VISMARA, L. Advanced Maternal Age: A Scoping Review about the Psychological Impact on Mothers, Infants, and Their Relationship. **Behavioral sciences,** vol. 14, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/bs14030147. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10968301/. Acesso em: 18 nov. 2026.

ALDRIGHI, J. D. *et al*. Occurrence of complications in the gestational period in women of advanced maternal age. **Revista Baiana de Enfermagem,** v.35, e:43083, 2021. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100334. Acesso em: 20 out. 2026.

ALDRIGHI, J. D. *et al.* Sociodemographic and obstetric profile of women in advanced maternal age / Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres em idade materna avançada. **Revista de Enfermagem UFMS,** v. 8, n. 3, p. 1-15, 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034497. Acesso em: 20 out. 2026.

ALVARENGA, E. Q. *et al.* A revisão integrativa nos estudos das políticas públicas educacionais: potencialidades e aplicabilidade do método. **Revista Brasileira de Educação,** v. 29, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-24782024290111. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbedu/a/CYXLcVCCkWLBQD7H45ZbWxr/?lang=pt. Acesso em: 02 nov. 2026.

AULER, R. F. *et al.* Analysis of the influence of advanced maternal age on gestational and fetal outcomes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,** v. 47, 2025. DOI: https://doi.org/10.61622/rbgo/2025rbgo91. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rbgo/a/WTtCRCKcxKjR8ycDPrG8pYf/?lang=en. Acesso em: 06 nov. 2026.

CARGNIN, A. V. E. *et al.* Distribuição e autocorrelação espacial dos nascidos vivos de mães em idade materna avançada. **Rev Rene,** v. 27, 2026. DOI: https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262795914. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10609364. Acesso em: 06 nov. 2026.

CARVALHO, M. E. M. *et al.* Os riscos oferecidos à gestação e ao feto devido a idade materna avançada. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v.6, n.2, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p897-912. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1451. Acesso em: 20 out. 2026.

CHANDRA, M.; PARAY, A. A. Natural physiological changes during pregnancy. **The Yale Journal of Biology and Medicine,** v. 97, n. 1, p. 85–92, 2024. DOI: https://doi.org/10.59249/JTIV4138. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10964813/. Acesso em: 20 out. 2026.

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, 2021. DOI: https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8860. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8020515/. Acesso em: 18 nov. 2026

DE SOUSA, M. N. A.; BEZERRA, A. L. D.; DO EGYPTO, I. A. S. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatorio de la**

economía latinoamericana, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 2023. Disponível em: https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/1902/1314. Acesso em: 02 nov. 2026.

FERNANDEZ-BARRA, N.; POBLETE L., J. A. Chile at Birth: Recent Trends in Birth Rates and Maternal Age as Inputs for Public Policy Planning. **Rev. Méd. Chile,** v. 154, n. 3, p. 383-391, 2026. DOI: http://doi.org/10.4067/s0034-98872026000300383. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872026000300383&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 06 nov. 2026.

GAMA, S. G. N. *et al.* Maternal and perinatal outcomes in adolescents and women with advanced maternal age. **Revista de Saúde Pública,** v. 59, suppl 1, 2025. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsp/2025.v59suppl1/e9s/#. Acesso em: 20 out. 2026.

GRAVENA, A. A. F. *et al.* Resultados perinatais em gestações tardias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** v.46, n.1, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zVjsdHQVhtkcMm7D9QFVQyH/?lang=pt. Acesso em: 20 out. 2026.

KAJDY, A. *et al.* Evidence of Placental Aging in Late SGA, Fetal Growth Restriction and Stillbirth—A Systematic Review. **Biomedicines,** v. 11, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/biomedicines11071785. Disponível em: https://www.mdpi.com/2227-9059/11/7/1785. Acesso em: 06 nov. 2026.

KALIL, G. K. M. O. G. *et al.* Impacto da idade materna avançada na gravidez e no parto. **Brazilian Journal of Implantology and Health**

Sciences, v. 6, n. 9, 2024. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=digital&id=W4402636993. Acesso em: 20 out. 2026.

KAYEMBE, A. T. *et al.* Epidemiology and clinical outcomes of advanced maternal age: a cross-sectional study at Saint-Joseph Hospital and the University Clinics of Kinshasa in the Democratic Republic of Congo.**Pan African Medical Journal,** v.51, n.49, 2025. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-40860863. Acesso em: 20 out. 2026.

LEE, S.U. *et al.* Nationwide Population-Based Cohort Study of Advanced Maternal Age and Obstetric Outcomes in Korean Women: Retrospective Cohort Study. **Journal of Korean Medical Science,** v. 41, n. 27, e170, 2026. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-42444378. Acesso em: 20 out. 2026.

LI, Q. *et al.* Impact of IVF-ET on obstetrics and perinatal outcomes in advanced maternal age women. **Placenta,** v.167, p. 55-62, 2025. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-40328094. Acesso em: 20 out. 2026.

MACHADO, E. B. R. *et al.* Trends in advanced maternal age pregnancies in Brazil: a time-series study (2011–2021). **Revista da Associação Médica Brasileira,** v. 71, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9282.20250897. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/VFtFRDbm87HgWxJCqNQ3fyH/?lang=en. Acesso em: 06 nov. 2026.

MARQUES, B. *et al.* Ser mãe depois dos 35 anos: será diferente?. **Acta Médica Portuguesa,** v. 30, n. 9, p. 615-622, 2017. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=digital&id=W2759629437. Acesso em: 20 out. 2026.

MARTINELLI, K. G. *et al.* Advanced maternal age and factors associated with neonatal near miss in nulliparous and multiparous women. **Cad Saúde Pública (Online),** v. 32, n.12, 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1055590. Acesso em: 20 out. 2026.

MARTINELLI, K. G. *et al.* Advanced maternal age and its association with placenta praevia and placental abruption: a meta-analysis.**Cad Saúde Pública (Online),** v.34, n.2, 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-952368. Acesso em: 20 out. 2026.

MARTINELLI, K. G.; GAMA, S. G. N.; SANTOS NETO, E. T. The role of parity in the mode of delivery in advanced maternal age women. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** v. 21, n. 1, p. 65–75, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/pzRGg7f9JTsVzWtwq5MX8nr/?lang=en. Acesso em: 20 out. 2026.

MARTINS, B. C. A. *et al.* Gravidez na perimenopausa: riscos e complicações clínicas: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde da mulher: evidência científica para a prática de enfermagem - cuidados especializados ao longo do ciclo de vida feminino,** cap. 8, pág. 122-142, 2026. DOI:10.37885/260822763. Disponível em: https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/gravidez-na-

perimenopausa-riscos-e-complicacoes-clinicas-uma-revisao-integrativa-da-literatura. Acesso em: 06 nov. 2026

MARTINS, P. L.; MENEZES, R. A. Gestação em idade avançada e aconselhamento genético: um estudo em torno das concepções de risco. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** v. 32, n. 2, e320218, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/H4WmkwwRJhyh73tP4c79PPc/?lang=pt. Acesso em: 20 out. 2026.

MOVAHEDINIA, S. *et al*. Maternal age and perinatal morbidity: a comparative cohort study including advanced maternal age and adolescent pregnancy. **BMC pregnancy and childbirth,** v. 26, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-026-09586-0. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13673726/. Acesso em: 18 nov. 2026.

PÉREZ-GUERRERO, E. E. *et al*. Methodological and Statistical Considerations for Cross-Sectional, Case–Control, and Cohort Studies. **Journal of Clinical Medicine,** v. 13, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm13144005. Disponível em: https://www.mdpi.com/2077-0383/13/14/4005. Acesso em 18 nov. 2026.

PINHEIRO, R. L. *et al.* Advanced Maternal Age: Adverse Outcomes of Pregnancy, A Meta-Analysis. **Acta Médica Portuguesa,** v. 32, n. 3, p. 219-226, 2019. DOI: https://doi.org/10.20344/amp.11057. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30946794. Acesso em: 20 out. 2026.

RAHAV-KOREN, R. *et al.* Advanced Maternal Age and Pregnancy Outcomes in Oocyte Donation and Spontaneous Pregnancies: A

Large Population-Based Cohort Study. **Journal of Women's Health,** v. 34, n. 9, p. 1084-1089, 2025. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-39957361. Acesso em: 20 out. 2026.

ROBB, C. *et al.* Severe maternal morbidity in patients of advanced maternal age with and without metabolic syndrome. **Arch Gynecol Obstet,** v. 313, 2026. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-42084631. Acesso em: 20 out. 2026.

RODRIGUES, I. *et al.* Impact of advanced maternal age on neonatal morbidity: a systematic review. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine,** v. 36, n. 2, 2287981, 2023. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2023.2287981. Acesso em: 20 out. 2026.

SOUZA, C. E. A. *et al.* A relação entre a idade materna e as complicações obstétricas. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza,** v. 17, 2023. Disponível em: https://www.periodicojs.com.br/easn/pt_BR/article/view/1720. Acesso em: 06 nov. 2026.

SPARIĆ, R. *et al.* Advanced maternal age (AMA) and pregnancy: a feasible but problematic event. **Archives of Gynecology and Obstetrics,** v. 310, n. 3, p. 1365–1376, 2024. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-024-07678-w. Acesso em: 20 out. 2026.

VEIGA, L. L. P. *et al.* Adverse perinatal outcomes of pregnancies among adolescents vs women of advanced age in the brazilian public health system. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,**

v. 19, n. 3, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FsbP3VGLwC8bjV8m4PvVDGk/?lang=en. Acesso em: 20 out. 2026.

VOSS, S.; JOSEFSSON, A.; EKÉUS, C. Neonatal outcomes among infants of mothers with advanced maternal age: a national cohort study. **Acta Pediátrica,** v. 114, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/apa.70185. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.70185. Acesso em: 06 nov. 2026

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://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667325823003746?via%3Dihub. Acesso em: 20 out. 2026.

ZHOU, Y. *et al*. Association of maternal age with adverse pregnancy outcomes: a prospective multicenter cohort study in China. **Journal of Global Health,** v. 13, art. 04161, 2023. Disponível em: https://jogh.org/2023/jogh-13-04161. Acesso em: 20 out. 2026.

---

[1] Estudante do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-5215-5837. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Estudante do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-9722-4418. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Estudante do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-3361-9961. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Estudante do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-1331-2548. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Estudante do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-2066-5598. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Estudante do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-3571-364X. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[7] Estudante do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos. ORCID: https://orcid.org/0009-0007-6045-1371. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[8] Estudante do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-7000-4608. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[9] Estudante do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-2500-976X. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[10] Doutora e Pós-Doutora em Promoção da Saúde. Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão e Docente no Centro

Universitário de Patos. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8327-9147.
E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail