Temas em Saúde

Artigo Original
ISSN: 2447-2131

ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE NOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS DE MUITO BAIXO PESO DE MULHERES NOS EXTREMOS DE IDADE DA VIDA REPRODUTIVA

ANALYSIS OF MORBIDITY AND MORTALITY IN VERY LOW BIRTH WEIGHT PRETERM NEWBORN OF WOMEN AT THE EXTREME OF REPRODUCTIVE AGE

https://doi.org/10.64671/ts.v26i.208

Jaqueline Serra Brand Motta [1*], **Arnaldo Costa Bueno**[1], **Alan Araújo Vieira**[1]

1. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Recebido: fevereiro 4, 2025 | **Aceite:** março 5, 2026 | **Publicação**: março 13,2026

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre a idade materna e a morbimortalidade neonatal em recém-nascidos pré-termos de muito baixo peso ao nascer. **Métodos**: Estudo retrospectivo com coleta de dados sobre gestantes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital universitário entre janeiro de 2016 e dezembro de 2024. A amostra foi dividida em grupos de acordo com a idade das gestantes: gestantes adolescentes (idade menor que 20 anos); gestantes com idade entre 20-34 anos e gestantes com idade avançada (idade igual ou maior a 35 anos) e foram comparados quanto às características clínicas, à presença de morbidades perinatais e neonatais e à evolução para o óbito neonatal. As variáveis categóricas foram descritas por percentual e número absoluto e comparadas pelo teste do Qui-quadrado. As variáveis contínuas foram descritas pelas medidas de tendência central e comparadas pelo teste ANOVA, teste t ou teste não paramétrico, quando necessário, com significância < 0,05. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 270 gestantes e seus recém-nascidos. Apesar das diferenças nas características clínicas entre as gestantes avaliadas, não houve diferença significativa em relação à morbimortalidade entre os RN estudados. **Conclusão:** A idade materna, por si só, pode não ser um fator de risco para a morbimortalidade neonatal.

Palavras-chave: Idade materna; gravidez de alto risco; recém-nascido de muito baixo peso; prematuridade; morbimortalidade neonatal.

***Autor Correspondente:** jaquebrand@gmail.com

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between maternal age and neonatal morbidity and mortality in very low birth weight preterm infants. **Methods:** Retrospective study with data collected on pregnant women and their newborns treated at a university hospital between January 2016 and December 2024. The sample was divided into groups according to the age of the pregnant women: adolescent pregnant women (age less than 20 years); pregnant women aged 20-34 years and pregnant women of advanced age (age equal to or greater than 35 years) and were compared regarding clinical characteristics, the presence of perinatal and neonatal morbidities and the evolution to neonatal death. Categorical variables were described by percentage and absolute number and compared using the Chi-square test. Continuous variables were described by measures of central tendency and compared using ANOVA, t-test or non-parametric test, if necessary, with significance < 0.05. **Results:** 270 pregnant women and their newborns were included in the study. Despite differences in clinical characteristics among the pregnant women evaluated, there was no significant difference in morbidity and mortality among the newborns studied. **Conclusion:** Maternal age, by itself, may not be a risk factor for neonatal morbidity and mortality.

Keywords: maternal age; high-risk pregnancy; very low birth weight newborn; prematurity; neonatal morbidity and mortality.

1 INTRODUÇÃO

O coeficiente de mortalidade infantil apresentou expressiva redução nas últimas décadas, concentrando-se, atualmente, no período neonatal (World Health Organization, 2023, p. 15). Com a melhoria do pré-natal e da assistência ao recém-nascido (RN), cada vez mais RN pré-termos sobrevivem, aumentando, assim, a incidência de suas morbidades (Ministério da Saúde, 2018, p. 23). Vários fatores estão relacionados à morbimortalidade neonatal, no entanto, nem todos são bem compreendidos (Pariente et al., 2019, p. 141).

Alguns estudos correlacionam as taxas de morbimortalidade neonatal aos extremos da idade materna – adolescentes entre 10 e 19 anos e mulheres acima de 34 anos (Monteiro et al., 2019, p. 1210; Azevedo et al., 2015, p. 620). No entanto, muitos estudos descrevem de forma divergente o impacto da gestação nos resultados perinatais quando esta ocorre nos extremos da vida reprodutiva (Eventov-Friedman et al., 2016, p. 197; Diabelková et al., 2023, p. 4113; Santos et al., 2009, p. 328).

Os resultados maternos e perinatais da gestação são multifatoriais, sendo difícil associar o desfecho negativo de uma gestação apenas à idade materna, isoladamente (Karataşlı et al., 2019, p. 348). Há uma tendência a acreditar em um aumento das taxas de sobrevida neonatal sem morbidade com o aumento da idade materna (Mohammadian et al., 2023, p. e00570), e também que o risco de morte neonatal entre os RN pré-termos de mulheres mais velhas é menor do que nos pré-termos de mulheres mais jovens (Kuint et al., 2017, p. 136).

CC BY

O objetivo deste estudo é analisar a associação entre a morbimortalidade neonatal em RN pré-termos de muito baixo peso ao nascer (MBPN) e a idade materna.

2 METODOLOGIA

Estudo retrospectivo desenvolvido com base na coleta de dados de prontuários sobre as gestantes e seus RN na Maternidade e Unidade Neonatal de um hospital universitário no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2024. A amostra foi dividida de acordo com a idade materna, no momento do parto, em: grupo de gestantes adolescentes (idade menor que 20 anos), grupo de gestantes com idade entre 20-34 anos e grupo de gestantes com idade avançada (idade > 35 anos).

Foram analisados os dados referentes às gestantes e seus respectivos RN com peso de nascimento menor que 1500g e pré-termos (menores de 37 semanas de idade gestacional). Foram excluídas as gestantes com doença prévia à gestação, além de partos gemelares, abortamento, natimorto e RN com malformações congênitas.

As variáveis maternas estudadas incluíram: realização de pré-natal, intercorrências durante gestação (hipertensão crônica ou gestacional, diabetes prévia ou gestacional, corioamnionite), início do trabalho de parto, sofrimento fetal, restrição de crescimento intrauterino, via de parto e uso de corticoide sistêmico antenatal.

As variáveis neonatais incluíram: sexo, adequação para idade gestacional, necessidade de reanimação avançada, asfixia, síndrome de angústia respiratória, uso de surfactante, broncodisplasia pulmonar, retinopatia da prematuridade grave, sepse, enterocolite necrosante, hemorragia intraventricular grave, persistência do canal arterial e óbito neonatal.

As variáveis contínuas incluíram idade gestacional, peso ao nascer, dias de oxigenoterapia, ventilação mecânica e CPAP nasal, dias em jejum, nutrição parenteral, dias para atingir dieta plena, perda de peso máxima, recuperação do peso de nascimento, peso na alta hospitalar e dias de internação.

Os grupos foram comparados quanto às características clínicas das mães e RN, morbidades perinatais e neonatais e evolução para óbito. Variáveis categóricas foram comparadas pelo Qui-quadrado, com correção de Fisher, e variáveis contínuas pelo teste ANOVA ou t, conforme a distribuição. Significância foi definida por $p < 0,05$. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAE: 90439125.1.0000.5243, seguindo a portaria 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

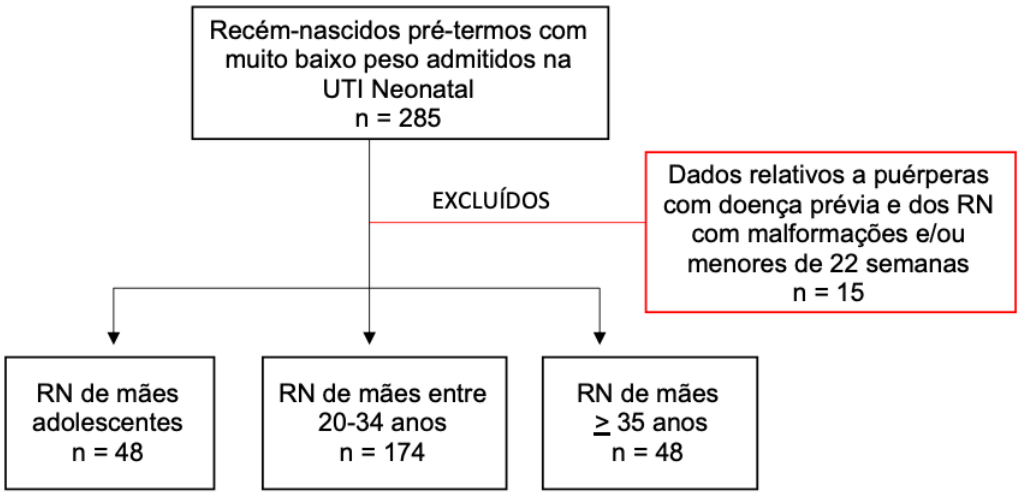
CC BY

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de estudo, foram admitidos 285 RN pré-termos e com MBPN. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram elegíveis para participação neste estudo 270 mulheres e seus filhos.

Figura 1 – Fluxograma da população estudada.

Fonte: Elaboração própria



A amostra foi dividida em três grandes grupos: gestantes adolescentes (10 a 19 anos), gestantes adultas (mulheres entre 20 e 34 anos) e gestantes com idade avançada (mulheres ≥ 35 anos), e foi formada por 48 adolescentes (18%), 174 gestantes adultas (64%) e 48 gestantes com idade avançada (18%). A média de idade entre as adolescentes foi de 17 anos, entre as gestantes adultas foi de 27 anos e entre as gestantes com idade avançada, 37 anos.

Na tabela 1, observam-se que as comorbidades maternas (hipertensão prévia, SHEG e diabetes) e fatores diretamente relacionados ao momento do parto (início do trabalho de parto, sofrimento fetal e parto operatório) mostraram-se estatisticamente diferentes entre os grupos analisados.

CC BY

Tabela 1: Comparação das características clínicas e assistenciais das gestantes estudadas quanto à idade em que deram à luz pré-termos com peso de nascimento menor que 1500g – janeiro 2016 a dezembro de 2024:

Fonte: Elaboração própria

Gestantes	Adolescentes n = 48	Adultas n = 174	Idade avançada n = 48	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
Variáveis	No (%)	No (%)	No (%)	Comparação dos 3 grupos	Adolescentes x adultas	Tardias x adultas	Adolescentes x tardias
Pré-natal	37 (77)	149 (87)	46 (95)	0,240	0,106	0,363	0,058
Tabagismo	**3 (11)**	**4 (4)**	**6 (20)**	**0,015**	0,420	0,078	0,29
Corticóide antenatal	36 (75)	138 (79)	37 (77)	0,753	0,195	0,363	0,156
Início do trabalho de parto prematuro	**23 (47)**	**57 (32)**	**9 (18)**	**0,010**	0,067	**0,015**	**0,001**
Corioamnionite	8 (16)	24 (13)	3 (6)	0,272	0,263	0,344	0,186
Hipertensao prévia	**4 (8)**	**47 (27)**	**25 (52)**	**0,000**	**0,003**	**0,014**	**0,000**
SHEG	12 (25)	75 (43)	22 (45)	0,054	**0,004**	**0,034**	**0,000**
Diabetes prévia	1 (2)	12 (6)	6 (12)	0,137	0,200	0,296	0,114
Diabetes gestacional	**0 (0)**	**9 (5)**	**8 (16)**	**0,002**	0,211	0,091	**0,034**
Sofrimento fetal	**11 (22)**	**97 (56)**	**28 (59)**	**0,000**	**0,001**	0,530	**0,009**
RCIU	8 (16)	52 (30)	15 (31)	0,151	0,050	0,578	0,122
Parto cesáreo	**30 (62)**	**143 (82)**	**42 (87)**	**0,004**	**0,012**	0,241	**0,010**

Tardias: gestantes com idade avançada

SHEG: Síndrome hipertensiva específica da gestação

RCIU: Retardo do crescimento intrauterino

Em relação às características clínicas e assistenciais (Tabela 1), foi observado menor incidência de trabalho de parto pré-termo entre as gestantes com idade avançada. A Hipertensão, tanto prévia à gestação quanto a gestacional, apresentou-se com frequências diferentes entre os três grupos, maior nas gestantes com idade avançada e menor entre as adolescentes. Quanto a presença de diabetes gestacional, de sofrimento fetal e de via de parto operatório, estes foram menos frequentes entre as gestantes adolescentes.

Importante notar que, mesmo sem significância estatística, o grupo de gestantes adolescentes apresentou menor frequência de pré-natal e recebeu corticoterapia antenatal em menor percentual (Tabela 1).

CC BY

Tabela 2: Comparação das características clínicas e assistenciais dos recém-nascidos pré-termos com peso de nascimento menor que 1500g entre os grupos definidos em relação à idade materna em que deram à luz – janeiro 2016 a dezembro de 2024 – variáveis categóricas:

Fonte: Elaboração própria

Gestantes	Adolescentes	Adultas	Idade avançada	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
	n = 48	n = 174	n = 48				
Variáveis	No (%)	No (%)	No (%)	Comparação dos 3 grupos	Adolescentes x adultas	Tardias x adultas	Adolescentes x tardias
PIG	14 (29)	73 (42)	25 (53)	0,059	**0,012**	0,239	**0,009**
Sexo masculino	24 (50)	80 (46)	21 (43)	0,827	0,460	**0,006**	**0,036**
Balão + máscara na sala de parto	24 (50)	80 (46)	21 (43)	0,820	0,360	0,357	0,262
Intubação orotraqueal na sala de parto	27 (56)	78 (44)	17 (35)	0,121	0,106	0,073	**0,014**
Massagem cardíaca na sala de parto	1 (2)	4 (2)	0 (0)	0,574	0,689	0,437	0,559
Drogas na sala de parto	0 (0)	2 (1)	0 (0)	0,574	0,602	0,663	-----
Síndrome da angústia respiratória do RN	45 (93)	145 (93)	42 (87)	0,174	0,080	0,334	0,367
Surfactante	31 (64)	106 (60)	31 (64)	0,838	0,259	0,332	0,567
CPAP precoce	13 (27)	41 (23)	14 (29)	0,706	0,254	0,088	0,589
Ventilação mecânica	29 (60)	97 (55)	21 (43)	0,221	0,119	**0,043**	**0,009**
Displasia broncopulmonar	4 (12)	11 (9)	2 (7)	0,807	0,446	0,507	0,418
Corticóide sistêmico	2 (1)	6 (10)	0 (0)	0,203	0,356	0,175	0,552
ROP grave (grau III ou IV)	3 (8)	8 (6)	2 (4)	0,819	0,479	0,406	0,353
HIV grave (grau III ou IV)	17 (37)	40 (25)	10 (21)	0,202	0,141	0,386	0,130
Persistência do canal arterial	17 (37)	55 (33)	13 (28)	0,628	0,536	0,485	0,489
Enterocolite necrosante	3 (6)	9 (5)	6 (12)	0,204	0,533	0,468	0,699
Sepse confirmada	6 (12)	28 (16)	7 (14)	0,813	0,372	0,566	0,504
Óbito neonatal	11 (23)	31 (18)	10 (20)	0,687	0,576	0,115	0,173

PIG: Pequeno para idade gestacional, segundo curva de crescimento de Fenton; CPAP: Continuous Positive Airway Pressure; VM: Ventilação mecânica como primeira estratégia ventilatória após o nascimento; ROP: Retinopatia da prematuridade; HIV: Hemorragia intraventricular. Tardias: gestantes com idade avançada

Tabela 3: Comparação das características clínicas e assistenciais dos recém-nascidos pré-termos com peso de nascimento menor que 1500g entre os grupos definidos em relação à idade materna em que deram à luz – janeiro 2016 a dezembro de 2024 – variáveis contínuas:

Fonte: Elaboração própria

Gestantes	Adolescentes	Adultas	Idade avançada	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
	n = 48	n = 174	n = 48				
Variáveis	Média ± DP	Média + DP	Média + DP	Comparação dos 3 grupos	Adolescentes x adultas	Tardias x adultas	Adolescentes x tardias
Peso de nascimento (g)	1.033 (±298)	1.092 (±286)	1.126 (±268)	0,269	0,565	0,187	0,106
Idade gestacional (semanas)	28 (±2)	29 (±3)	30 (±2)	0,018	0,075	0,080	**0,003**
Doses de surfactante	1,3 (±0,9)	1,3 (±1)	1,2 (±0,8)	0,605	0,861	0,289	0,511
Tempo da primeira dose do surfactante (h)	2 (±4)	5 (±24)	3 (±8)	0,682	0,498	0,962	0,138
Dias em ventilação mecânica	9 (±15)	9 (±17)	7 (±16)	0,826	0,744	0,351	0,426
Dias em CPAP	17 (±19)	13 (±15)	9 (±14)	0,083	0,023	0,566	0,063
Dias em oxigenioterapia	28 (±34)	20 (±27)	26 (±23)	0,101	0,087	0,541	**0,043**
Tempo em jejum (dias)	2 (±2)	2 (±2)	1 (±1)	0,215	0,762	0,257	0,207
Dieta plena (dias)	10 (±12)	9 (±5)	7 (±4)	0,093	0,255	0,539	0,384
Tempo de NPT (dias)	10 (±9)	8 (±5)	10 (±15)	0,163	0,087	0,317	0,954
Percentual de perda ponderal	11 (±6)	9 (±6)	7 (±5)	0,017	0,121	0,300	**0,025**
Recuperação do peso de nascimento (dias)	12 (±6)	10 (±5)	8 (±6)	0,003	**0,025**	0,801	0,053
Peso de alta (g)	2.437 (±888)	2.313 (±558)	2.133 (±679)	0,094	**0,030**	0,449	0,133
Tempo de internção (dias)	56 (±36)	48 (±32)	45 (±31)	0,244	0,089	0,535	0,345

DP: desvio padrão IQ: intervalo interquartil 25 - 75% CPAP: *Continuous positive airway pressure* NPT: Nutrição parenteral total

Tardias: gestantes com idade avançada

CC BY

Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação à morbimortalidade neonatal (Tabela 2). No entanto, houve uma menor frequência de RN do sexo masculino e menor necessidade de ventilação mecânica como primeira estratégia ventilatória nos pré-termos de MBPN das gestantes com idade avançada (Tabela 2). Além disso, os RN de mães adolescentes necessitaram de maior quantidade de dias acoplados ao CPAP nasal e de utilização de oxigenioterapia (Tabela 3). Observou-se, também, que os RN de mães adolescentes tiveram menor média de idade gestacional, levaram mais tempo para recuperar o peso de nascimento e apresentaram o maior peso no momento da alta.

No presente estudo, observa-se que a idade materna não apresentou associação significativa com desfechos desfavoráveis para os RN pré-termos de muito baixo peso ao nascimento. A incidência das complicações como síndrome da angústia respiratória do RN, displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular grave, retinopatia da prematuridade grave, enterocolite necrosante, sepse, persistência do canal arterial, asfixia e óbito, não foi influenciada pela idade materna no parto.

A idade materna influenciou diretamente a presença de diferentes comorbidades gestacionais nas mulheres estudadas, tais como menor frequência de diabetes gestacional, sofrimento fetal e parto operatório entre as adolescentes e maior frequência de doenças hipertensivas (prévia e relacionada à gestação) entre as gestantes com idade avançada. No entanto, essas diferenças parecem não interferir na morbimortalidade neonatal nessa população de pré-termos de MBPN.

Também ficou claro que a idade das gestantes afeta a evolução clínica e a assistência dos RN estudados. Por exemplo, os RN das adolescentes apresentaram idade gestacional mais baixa e tiveram menor frequência de parto operatório. Talvez por isso, estes RN necessitaram de mais suporte ventilatório ao nascimento e, durante a sua evolução clínica na UTI neonatal, levaram mais tempo para recuperar o peso de nascimento e demoraram mais para atingir condições clínicas seguras para a alta hospitalar.

Estudos nacionais e internacionais corroboram com estes resultados, concluindo que as gestantes adolescentes têm maior risco de desfechos obstétricos adversos, como o parto prematuro e baixo peso ao nascer. (Azevedo et al., 2015, p. 620; Diabelková et al., 2023, p. 4113; Santos et al., 2009, p. 328; Karataşlı et al., 2019, p. 348)

Mesmo sem diferença significativa, vale destacar que os filhos de mães mais velhas apresentaram a tendência a menores frequências das morbidades neonatais estudadas. Estes resultados

CC BY

também são consistentes com os de estudos anteriores. (Pariente et al., 2019, p. 142; Mohammadian et al., 2023, p. e00570; Kuint et al., 2017, p. 135).

Fatores comumente relacionados a pior evolução clínica em RN pré-termos são a falta de pré-natal adequado e o não uso de corticoterapia antenatal. (Pariente et al., 2019, p. 142; Briceño-Pérez et al., 2019, p. 34; Battarbee et al., 2020, p. 100077; Medley et al., 2018, p. 1365). Não houve diferença entre esses fatores nos grupos estudados. A amostra deste estudo corresponde a gestantes atendidas em um único centro de perinatologia de alto risco, onde, em geral, as gestantes costumam receber todos os cuidados necessários para diminuírem não só os agravos à sua saúde, como também aos dos seus conceptos.

Em relação ao acompanhamento pré-natal, neste estudo foi evidenciado boa adesão de todas as gestantes estudadas a este acompanhamento; de fato, grande parte das mulheres dos três grupos relataram um número de consultas considerado adequado (6 consultas), conforme diretrizes Ministério da Saúde do Brasil (Ministério da Saúde, 2018, p. 150). Há relato em alguns estudos que gestantes adolescentes frequentam menos as consultas no período pré-natal e, muitas vezes, procuram a assistência pré-natal mais tardiamente (Pariente et al., 2019, p. 142; Kirbas et al., 2016, p. 368). Este fato pode ser explicado por fatores de risco biológicos e psicossociais, como depressão, baixo nível socioeconômico, uso de drogas / álcool e descoberta tardia da gestação. (Torres et al., 2018, p. 32; Weldemariam et al., 2018, p. 562). No que se refere às complicações obstétricas, estudos relatam que a hipertensão é a complicação obstétrica mais comumente encontrada na gestação e, particularmente, mais prevalente em mulheres mais velhas. Além disso, a chance de hipertensão crônica é duas a quatro vezes maior em mulheres com idade ≥ 35 anos do que nas mulheres mais jovens (Ratiu et al., 2023, p. 1696; Gestational Hypertension and Preeclampsia, 2020, p. 1492; Pinheiro et al., 2019, p. 220; Claramonte Nieto et al., 2019, p. 342; Ananth et al., 2019, p. 1092). Nesta pesquisa, mulheres com gestação tardia apresentaram maior frequencia de hipertensão crônica, assim como SHEG. Em contraste, o grupo de gestantes adolescentes apresentaram menores frequências nestas duas condições clínicas.

Neste estudo também se observou que a diabetes foi uma complicação mais frequente no grupo das mulheres mais velhas, acordando com outros estudos que referem que a prevalência de diabetes aumenta com a idade materna; as taxas de diabetes preexistente e diabetes gestacional aumentam de três a seis vezes em mulheres com 40 anos ou mais (Gestational Hypertension and Preeclampsia, 2020, p. 1492; Pinheiro et al., 2019, p. 220; Bawah et al., 2019, p. 94). Verificou-se que houve uma tendência a maior frequência de RN pequenos para idade gestacional no grupo das mulheres mais velhas (sem significância estatística), o que pode ser explicado pela maior frequência de sofrimento fetal observada neste grupo. O maior risco de sofrimento fetal no grupo das mulheres mais velhas está relacionado,

CC BY

provavelmente, com a maior incidência de causas que levam à insuficiência placentária neste grupo, como a hipertensão e o diabetes (Pinheiro et al., 2019, p. 220; Lean et al., 2017, p. 9677; Stuart et al., 2018, p. 226; Plows et al., 2018, p. 3342). Em referência à via de parto, os resultados desta pesquisa estão em consonância com as informações de diversos autores e as obtidas pelo SINASC, em 2024 (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos [SINASC], 2024) , que apresentam o parto cesáreo mais frequente nas mulheres adultas, ocorrendo, principalmente, entre as mulheres com idade > 34 anos (Diabelková et al., 2023, p. 4113; Pinheiro et al., 2019, p. 220; Malabarey et al., 2012, p. 100; Bawah et al., 2019, p. 94; Bergholt et al., 2020, p. 283). A maior incidência de parto operatório em todos os grupos estudados pode estar relacionado ao fato do estudo ter sido conduzido em um centro de gestação de alto risco.

A prevalência de RN de mães adolescentes neste estudo foi de 18%, valor maior do que o encontrado na população brasileira em 2024 (11,4%) (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos [SINASC], 2024). A taxa de natalidade entre as adolescentes, em geral, vem caindo, principalmente em países melhores índices sócio-econômicos. No Brasil, ainda encontramos grandes desafios em relação à gravidez na adolescência, tais como as discrepâncias nas taxas regionais e a dificuldade ao acesso ao aborto legal para as adolescentes entre 10 e 14 anos (Silva et al., 2025, p. e18682024).

O SINASC mostra queda a partir de 2000 no número total de partos em adolescentes brasileiras. De 2010 a 2014, houve estagnação e, a partir daí, observa-se uma redução ininterrupta; em regiões onde prevalecem dificuldades sociais e econômicas, essa taxa continua alta (Diabelková et al., 2023, p. 4113; Dongarwar & Salihu, 2019, p. 508).

Já no outro extremo de idade, observa-se uma curva de natalidade ascendente, havendo, a cada ano, um aumento na taxa de fecundidade entre mulheres com idade igual ou superior a 35 anos. Em 2024, no Brasil, a taxa de natalidade entre as gestantes com idade avançada foi de 18,1%, assim como a encontrada neste estudo (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos [SINASC], 2024). Estes fatos geram grande preocupação e justificam o interesse em relacionar a idade das gestantes no momento do parto à possibilidade de aumento na incidência de morbimortalidade neonatal, principalmente entre os pré-termos de MBPN.

A frequência de óbito foi semelhante entre os RN estudados, apesar da menor média de idade gestacional entre os RN de mães adolescentes. Alguns estudos descreveram a maturidade fetal como a variável dominante em qualquer modelo preditivo da mortalidade neonatal (Mohammadian et al., 2023, p. e00570; Diana et al., 2020, p. 1842). Importante ressaltar que todos os RN estudados receberam assistência médica semelhante, onde se utilizam protocolos clínicos bem estabelecidos e executados por uma

CC BY

equipe que pouco se modificou durante o período do estudo, denotando consistência na assistência prestada durante o período pré-natal, periparto e neonatal.

A grande limitação desta pesquisa, além do fato de ser retrospectiva, foi o pequeno tamanho da amostra, o que pode ter impedido que algumas diferenças entre os grupos pudessem ser demonstradas.

Ter acesso a uma assistência obstétrica adequada é o melhor meio de prevenir futuros problemas e assegurar uma gestação saudável para a mãe e o feto. A idade, por si só, pode não se constituir em fator de risco para a saúde do binômio mãe-bebê durante a gestação – há relato de que um bom acompanhamento pré-natal e uma atenção redobrada durante o trabalho de parto e o parto pode condicionar um prognóstico materno e perinatal semelhantes entre as gestantes de diferentes idades (Diana et al., 2020, p. 1842).

Atualmente, é sabido que o principal determinante de morbimortalidade em RN pré-termos, além da idade gestacional e do peso de nascimento, é o cuidado recebido na unidade neonatal. Todos os RN estudados foram cuidados em um único centro neonatal, o que pode explicar a semelhança na evolução clínica dos RN avaliados.

Levando em consideração que a prematuridade e as morbidades a ela relacionadas são a principal causa direta ou indireta da mortalidade infantil, justifica-se plenamente a realização deste estudo para o preenchimento de uma lacuna no entendimento de uma questão tão relevante para a saúde pública no Brasil e no mundo, a saber, fatores que influenciam o prognóstico de RN pré-termos. Mais estudos incluindo maior n-amostral e múltiplos centros neonatais são essenciais para melhor esclarecer essa temática.

4 CONCLUSÃO

Como conclusão, não houve diferença significativa entre os grupos analisados neste estudo em relação à presença das principais morbidades neonatais e a evolução para o óbito.

Um bom acompanhamento durante o pré-natal, o trabalho de parto e o parto, além de uma assistência neonatal baseada em boas práticas, podem condicionar um prognóstico neonatal semelhante entre os pré-termos de muito baixo peso de mulheres com diferentes idades.

CC BY

Destacar as conclusões mais relevantes, os estudos adicionais recomendados e os pontos positivos e negativos que poderão influir no conhecimento. É fundamental que o estudo esteja embasado no desenvolvimento e resultados obtidos da equipe. Cuidado para não estabelecer conclusões que não sejam fundamentadas nos dados do estudo. Nos projetos em andamento, deve-se discutir a relevância científica, tecnológica ou de inovação do projeto.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIDAS E IA

Os autores declaram que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial no processo de elaboração deste manuscrito.

5 REFERÊNCIAS

ANANTH, Cande V.; DUZYJ, Christina M.; YADAVA, Stacy; et al. Changes in the prevalence of chronic hypertension in pregnancy, United States, 1970 to 2010. *Hypertension*, v. 74, n. 5, p. 1089-1095, set. 2019.

AZEVEDO, Walter F.; DINIZ, Michele B.; FONSECA, Eduardo S.; et al. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (São Paulo)*, v. 13, n. 4, p. 618-626, out./dez. 2015.

BATTARBEE, Asheley N.; ROS, Stephanie T.; ESPLIN, Sean; et al. Optimal timing of antenatal corticosteroid administration and preterm neonatal and early childhood outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, v. 2, n. 1, p. 100077, fev. 2020.

BAWAH, Anthony T.; NGALA, Richard A.; ALIDU, Harriet; et al. Gestational diabetes mellitus and obstetric outcomes in a Ghanaian community. *Pan African Medical Journal*, v. 32, e94, fev. 2019.

BERGHOLT, Tine; SKJELDESTAD, Finn E.; PYYKÖNEN, Arja; et al. Maternal age and risk of cesarean section in women with induced labor at term: a Nordic register-based study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, v. 99, n. 2, p. 283-289, fev. 2020.

BRICEÑO-PÉREZ, Carlos; REYNA-VILLASMIL, Efrain; VIGIL-DE-GRACIA, Pedro. Antenatal corticosteroid therapy: historical and scientific basis to improve preterm birth management. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 234, p. 32-37, jan. 2019.

CLARAMONTE NIETO, Maria; MELER BARRABES, Enric; GARCÍA MARTÍNEZ, Silvia; et al. Impact of aging on obstetric outcomes: defining advanced maternal age in Barcelona. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 19, n. 1, p. 342, set. 2019.

CC BY

DIABELKOVÁ, Jana; RIMÁROVÁ, Katarína; DORKO, Eduard; et al. Adolescent pregnancy outcomes and risk factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 5, p. 4113, fev. 2023.

DIANA, Siti; WAHYUNI, Cut Utami; PRASETYO, Bambang. Maternal complications and risk factors for mortality. *Journal of Public Health Research*, v. 9, n. 2, p. 1842, jul. 2020.

DONGARWAR, Devina; SALIHU, Hamisu M. Influence of sexual and reproductive health literacy on single and recurrent adolescent pregnancy in Latin America. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 32, n. 5, p. 506-513, out. 2019.

EVENTOV-FRIEDMAN, Shoshana; ZISK-RONY, Reut Y.; NOSKO, Shiri; et al. Maternal age and outcome of preterm infants at discharge from the neonatal intensive care unit. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 132, n. 2, p. 196-199, fev. 2016.

GESTATIONAL hypertension and preeclampsia: ACOG practice bulletin summary, number 222. *Obstetrics & Gynecology*, v. 135, p. 1492, jun. 2020.

KARATAŞLI, Volkan; KANMAZ, Ayşe Gül; İNAN, Ahmet Hakan; et al. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, v. 48, n. 5, p. 347-350, mai. 2019.

KIRBAS, Ayşe; GULERMAN, Hakan C.; DAGLAR, Kemal. Pregnancy in adolescence: is it an obstetrical risk? *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 29, n. 4, p. 367-371, ago. 2016.

KUINT, Jacob; LERNER-GEVA, Lital; CHODICK, Gabriel; et al. Rehospitalization through childhood and adolescence: association with neonatal morbidities in infants of very low birth weight. *The Journal of Pediatrics*, v. 188, p. 135-141, set. 2017.

LEAN, Sarah C.; HEAZELL, Alexander E. P.; DILWORTH, Marie R. Placental dysfunction underlies increased risk of fetal growth restriction and stillbirth in advanced maternal age women. *Scientific Reports*, v. 7, p. 9677, ago. 2017.

MALABAREY, Olga T.; BALAYLA, Jacques; KLAM, Sarah L.; et al. Pregnancies in young adolescent mothers: a population-based study on 37 million births. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 25, p. 98-102, abr. 2012.

MEDLEY, Natalie; POLJAK, Blanka; MAMMARELLA, Sabrina; et al. Clinical guidelines for prevention and management of preterm birth: a systematic review. *BJOG*, v. 125, n. 11, p. 1361-1369, out. 2018.

MOHAMMADIAN, Farzaneh; NEJADIFARD, Mahsa M.; TOFIGHI, Sahar; et al. Adverse maternal, perinatal, and neonatal outcomes in adolescent pregnancies: a case-control study. *Journal of Research in Health Sciences*, v. 23, n. 1, e00570, mar. 2023.

MONTEIRO, Daniel L. M.; MARTINS, João A. F. D. S.; RODRIGUES, Natalia C. P.; et al. Adolescent pregnancy trends in the last decade. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 65, n. 9, p. 1209-1215, out. 2019.

PARIENTE, Gali; WAINSTOCK, Tamar; WALFISCH, Arnon; et al. Advanced maternal age and the future health of the offspring. *Fetal Diagnosis and Therapy*, v. 46, n. 2, p. 139-146, nov. 2019.

CC BY

PINHEIRO, Renato L.; AREIA, Ana L.; MOTA PINTO, Ana; et al. Advanced maternal age: adverse outcomes of pregnancy, a meta-analysis. *Acta Médica Portuguesa*, v. 32, n. 3, p. 219-226, mar. 2019.

PLOWS, John F.; STANLEY, Julie L.; BAKER, Philip N.; et al. The pathophysiology of gestational diabetes mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 19, n. 11, p. 3342, out. 2018.

RATIU, Doru; SAUTER, Felix; GILMAN, Emily; et al. Impact of advanced maternal age on maternal and neonatal outcomes. *In Vivo*, v. 37, n. 4, p. 1694-1702, jul./ago. 2023.

SANTOS, Guilherme H. N.; MARTINS, Maria G.; SOUSA, Marília S.; et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 7, p. 326-334, jul. 2009.

SILVA, Lúcia E. S. D.; COSTA, João C.; BLUMENBERG, Camila; et al. Timely initiation of antenatal care in adolescent victims of sexual violence: implications for legal abortion in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, e18682024, jan. 2025.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC). Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def. Acesso em: 25 fev. 2026.

STUART, Janet J.; TANZ, Laura J.; MISSMER, Stacey A.; et al. Hypertensive disorders of pregnancy and maternal cardiovascular disease risk factor development: an observational cohort study. *Annals of Internal Medicine*, v. 169, p. 224-232, ago. 2018.

TORRES, Rosa; KEHOE, Patricia; HEILEMANN, Mary V. Predictors of timely prenatal care initiation and adequate utilization in a sample of late adolescent Texas Latinas. *Hispanic Health Care International*, v. 16, n. 1, p. 29-35, mar. 2018.

WELDEMARIAM, Selam; DAMTE, Abebe; ENDRIS, Kidist; et al. Late antenatal care initiation: the case of public health centers in Ethiopia. *BMC Research Notes*, v. 11, n. 1, p. 562, ago. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Born too soon: decade of action on preterm birth*. Geneva: WHO, mai. 2023.

ZHANG, Ting; WANG, Hong; WANG, Xi; et al. The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: a cross sectional study in Hebei, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 20, n. 1, p. 339, jun. 2020.

CC BY