TENDÊNCIA DE MATERNIDADE TARDIA E A PREMATURIDADE EM GOIÁS: ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL (2015-2024).

TREND OF LATE MOTHERHOOD AND PREMATURITY IN GOIÁS: A TIME SERIES STUDY (2015-2024).

Lara Gervásio Abdalla de Oliveira
Maria Eduarda Leão Campos
Mariana Ranuzzi Gomes
Marina Peixoto Dantas
Roberta Uchôa Andrade Vilela

Resumo: A gestação tardia, definida pela idade materna acima de 35 anos, apresenta crescimento progressivo nos últimos anos devido às mudanças no perfil reprodutivo feminino e é associada a maiores riscos tanto maternos quanto neonatais, dentre eles o parto prematuro. Esse estudo avaliou a tendência da gravidez em idade avançada e sua associação com a prematuridade no período de 2015 e 2024 em Goiás. Foi realizada uma pesquisa quantitativa, observacional, ecológica e retrospectiva, com uso de dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), obtidos da plataforma TABNET/DATASUS, por meio de estatística descritiva. Nesse intervalo, foram registrados 942.902 nascidos vivos, sendo 13,95% de mães acima de 35 anos. Além disso, foi observado um aumento da maternidade em mulheres mais velhas de 10,84% em 2015 para 16,25% em 2024. Paralelo a isso, os nascimentos prematuros também aumentaram no período analisado, de 10,79% para 12,26%. Em relação à faixa etária, a prematuridade foi maior em ambos extremos - mães com menos de 20 anos (11,94%) e maiores que 35 anos (13,24) - quando comparados ao grupo intermediário de 20-34 anos (10,06%), configurando um padrão descrito como curva em “U”. Averiguou-se associação consistente entre as duas variáveis consideradas, além de crescimento progressivo das ambas. Os achados reforçam a necessidade de políticas de qualificação do pré-natal e cuidado materno-fetal, considerando os riscos descritos no estudo.

Palavras-chave: Maternidade tardia. Idade materna. Prematuridade. Parto prematuro. Saúde materno-infantil.

Abstract: Late pregnancy, defined by maternal age over 35 years, has shown a progressive increase in recent years due to changes in the female reproductive profile and is associated with higher maternal and neonatal risks, including premature birth. This study evaluated the trend of pregnancy at an advanced age and its association with prematurity in the period from 2015 to 2024 in Goiás. A quantitative, observational, ecological, and retrospective study was conducted using secondary data from the Live Birth Information System (SINASC), obtained from the TABNET/DATASUS platform, through descriptive statistics. During this period, 942,902 live births were registered, with 13.95% to mothers over 35 years of age. Furthermore, an increase in motherhood among older women was observed, from 10.84% in 2015 to 16.25% in 2024. Parallel to this, premature births also increased during the analyzed period, from 10.79% to 12.26%. Regarding age range, prematurity was higher at both extremes – mothers under 20 years old (11.94%) and over 35 years old (13.24%) – when compared to the intermediate group of 20-34 years old (10.06%), configuring a pattern described as a “U” curve.

A consistent association was found between the two variables considered, in addition to a progressive increase in both. The findings reinforce the need for policies to improve prenatal care and maternal-fetal care, considering the risks described in the study.

Keywords: Late motherhood. Maternal age. Prematurity. Prematurity. Premature birth. Maternal and child Health.

INTRODUÇÃO

A maternidade tardia, ou idade materna avançada, é definida por gestações em mulheres com idade igual ou maior a 35 anos e tem se tornado mais frequente ao longo dos últimos anos. Movimentos como o aumento da inserção feminina no mercado de trabalho, do acesso à educação, do uso de métodos contraceptivos e planejamento familiar, além da tendência global de postergação do casamento são os principais fatores responsáveis por esse fenômeno (Alves; Fronza; Strapasson, 2021). Em Goiás, no ano de 2024, cerca de 16% das gestantes possuíam mais de 35 anos de idade, um aumento significativo em relação aos anos anteriores, sendo que em 2015 cerca de 11% se encaixavam nesse perfil e em 2000, apenas 4,6% (Brasil, 2025).

A idade materna avançada é uma condição associada a maior risco de complicações gestacionais como hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e diabetes gestacional. Nesse sentido, tambem é relacionada a uma série de riscos ao desenvolvimento fetal e neonatal, como maior incidencia de abortos, anomalias cromossômicas, prematuridade e baixo peso ao nascer (Lean *et al.*, 2017). Isso se deve principalmente à menor qualidade dos oócitos, alterações nos mediadores de crescimento angiogênico placentário (AGM) e maiores riscos de desenvolver comorbidades, a exemplo da obesidade, hipertensão arterial e diabetes (Biagioni; May; Broskey, 2021).

A prematuridade se caracteriza pelo nascimento de bebês vivos com menos de 37 semanas de idade gestacional. Essa condição possui três subdivisões principais: extremamente prematuro (menos de 28 semanas), muito prematuro (28 a menos de 32 semanas) e prematuro moderado a tardio (32 a 37 semanas) (Preterm birth, [*s. d.*]). Por conta da imaturidade sistêmica do organismo do prematuro, principalmente respiratória, neurológica e cardiovascular, esses neonatos possuem maior risco de desenvolver quadros como síndrome do desconforto respiratório, icterícia, infecções, sepse, hipoglicemia e displasia broncopulmonar que neonatos à termo. Nota-se, então, um aumento da morbimortalidade neonatal relacionada com esse fator (Cardoso Araújo *et al.*, 2024) (Zivaljevic *et al.*, 2024).

A relação entre maternidade tardia e prematuridade é explicada por diversos mecanismos. O principal fator direto é o envelhecimento dos oócitos, o qual compromete a qualidade embrionária e leva a um desenvolvimento trofoblástico prejudicado. O trofoblasto é responsável por gerar a placenta, e quando seu desenvolvimento é alterado isso causa uma perfusão uteroplacentária reduzida e desequilíbrio angiogênico, o que pode levar a um parto prematuro espontâneo (Lean *et al.*, 2017). Além desse fator, mulheres mais velhas tem maior risco de desenvolverem comorbidades como hipertensão, diabetes e obesidade, que podem levar a condições como ruptura prematura de membranas, pré-eclâmpsia e placenta prévia, as quais podem ser indicações médicas de interrupção precoce da gestação (Zhang *et al.*, 2026).

Embora exista a relação entre idade materna avançada e partos prematuros, ainda existem lacunas na investigação dessa associação, como a escassez de estudos com análise temporal e caracterização dessa relação em contextos regionais específicos. Nesse sentido, faltam estudos que explorem a tendência temporal dessa relação ao longo dos anos,

especialmente diante da tendência cada vez mais atual de postergação da maternidade e possíveis mudanças na atenção pré-natal. Ademais, a maior parte dos estudos já existentes foca em populações a nível nacional, o que limita a generalização dos achados para regiões com perfis socioeconômicos e demográficos diferentes, como é o caso do estado de Goiás.

Então, considerando as mudanças no perfil etário da fecundidade em Goiás, bem como a relevância da prematuridade como causa de maior morbimortalidade neonatal, nota-se a importância de analisar a associação entre esses fatores ao longo do tempo. Esse estudo busca identificar padrões epidemiológicos com potencial impacto para planejamento em saúde materno-infantil e políticas públicas regionais. Assim, os achados poderão contribuir para o aprimoramento de ações de assistência pré-natal e também obstétrica, possibilitando a identificação de grupos de maior risco e a adoção de medidas preventivas mais específicas e eficazes, com potencial impacto na diminuição de desfechos desfavoráveis.

O presente estudo tem como objetivo principal analisar a tendência da maternidade tardia no período de 2015 a 2024 no estado de Goiás e sua possível associação com a prematuridade. Busca-se, ainda, compreender mudanças no perfil reprodutivo feminino e a associação entre idade materna e desfechos perinatais, por meio da comparação com gestantes com idade entre 20 a 35 anos. Espera-se com isso, fornecer subsídios para melhor direcionamento de políticas públicas e atenção pré-natal.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, observacional, ecológica, descritiva e retrospectiva, realizada a partir de dados secundários acerca da relação entre maternidade tardia e prematuridade.

O cenário do estudo foi o estado de Goiás, Brasil, no período de 2015 a 2024. Os dados foram obtidos por meio da plataforma TABNET, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), sistema público e de acesso livre do Ministério da Saúde que reúne informações de saúde da população. Foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) para obtenção do número de nascidos vivos, duração da gestação e idade materna.

A população do estudo foi composta por nascidos vivos de mães com idade igual ou superior a 35 anos. Como critérios de inclusão, foram considerados registros consistentes referentes ao período de 2015 a 2024 do estado de Goiás. Foram excluídos registros incompletos quanto à idade materna e à idade gestacional.

A variável principal analisada foi a idade materna (classificada em ≥ 35 anos, 20 a 34 anos e < 20 anos), e a variável de desfecho foi a duração da gestação. A coleta de dados foi realizada por meio do TABNET/DataSUS, com seleção do estado de Goiás. Em seguida, foram obtidos os dados referentes aos nascidos vivos no SINASC, considerando o mesmo período e localidade. Os dados coletados foram exportados para planilhas eletrônicas no Microsoft Excel para tabulação e análise.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, além da construção de tabelas para melhor visualização dos resultados ao longo dos anos. A primeira tabela corresponde à distribuição de nascidos vivos segundo a idade materna, com ênfase na maternidade tardia. Já a segunda apresenta a frequência de prematuridade no período estudado. Por fim, a terceira foi construída para avaliar a associação entre maternidade tardia e prematuridade, permitindo a comparação entre os grupos.

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários de domínio público, sem identificação dos indivíduos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do levantamento de dados demonstram significativa relevância entre idade materna avançada e prematuridade, apesar da escassez de estudos temporais relacionados a contextos regionais específicos, visto que os atuais estudos focam em contextos amplos como os nacionais, limitando significativamente a análise de regiões menores, como ocorre no caso goiano.

No período de 2015 a 2024, foram registrados 942.902 nascidos vivos no estado de Goiás. Sendo desses nascidos, 13,95% de mães na faixa etária de idade igual ou superior a 35 anos (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos nascidos vivos segundo a idade materna, Goiás, 2015-2024.

Ano	Total	≥ 35 anos (n)	≥ 35 anos (%)
2015	100.672	10.911	10,84%
2016	95.563	10.906	11,41%
2017	97.520	12.156	12,47%
2018	98.872	13.496	13,65%
2019	96.112	13.748	14,30%
2020	92.768	13.521	14,58%
2021	90.961	13.679	15,04%
2022	89.745	13.877	15,46%
2023	91.822	14.757	16,07%
2024	88.867	14.445	16,25%
Total	942.902	131.496	13,95%

Fonte: DataSUS/ SINASC.

A crescente tendência da maternidade tardia é evidenciada ao longo da série histórica. Em 2015, 10,84% dos nascimentos ocorreram em mulheres com idade ≥ 35 anos, enquanto em 2024, o percentual alcançou 16,25%. O aumento de 5,41 pontos percentuais equivale a um crescimento de quase 50% na proporção de nascimentos em mulheres com 35 anos ou mais, comparando os anos de 2015 e 2024.

O movimento de mudanças no perfil reprodutivo das mulheres, como visto no estado de Goiás, no período de 2015 a 2024, reflete transformações na dinâmica reprodutiva feminina, relacionadas ao adiamento da maternidade, ao maior nível de escolaridade, à ampliação da participação feminina no mercado de trabalho e às mudanças nos projetos reprodutivos ao longo da vida (Goisis *et a*l., 2017).

Em relação à prematuridade, a taxa de nascidos prematuros no estado de Goiás no ano de 2015 foi de 10,79%, enquanto no ano de 2024 esse valor aumentou para 12,26%

(Tabela 2). O aumento de 1,47 pontos percentuais equivale a um aumento relativo de aproximadamente 13,6% em relação ao valor de 2015.

Tabela 2: Distribuição de prematuridade em nascidos vivos, Goiás, 2015-2024.

Ano	Total	Prematuro (n)	Prematuro (%)
2015	100.672	10.307	10,79%
2016	95.563	9.795	10,25%
2017	97.520	9.469	9,71%
2018	98.872	10.683	10,80%
2019	96.112	10.232	10,65%
2020	92.768	9.862	10,63%
2021	90.961	9.756	10,73%
2022	89.745	10.021	11,17%
2023	91.822	10.511	11,45%
2024	88.867	10.897	12,26%
Total	942.902	101.533	10,77%

Fonte: DataSUS/ SINASC.

Esse comportamento, aliado à análise por faixa etária, evidencia maior frequência de nascimentos pré-termo entre mulheres com idade ≥35 anos, em comparação àquelas entre 20 e 34 anos, sugerindo maior risco nesse grupo (Tabela 3). Tal padrão é consistente com a literatura, que aponta associação entre idade materna avançada e prematuridade, com implicações relevantes para a saúde pública e para os desfechos neonatais (Lean *et al.*, 2017).

Tabela 3: Prematuridade segundo faixa etária materna em Goiás, 2015-2024.

Faixa etária	Total	Prematuros (n)	Prematuridade (%)
< 20 anos	131.845	15.745	11,94%
20-34 anos	679.534	68.370	10,06%
≥ 35 anos	131.496	17.415	13,24%

Fonte: DataSUS/ SINASC.

Entre mães com menos de 20 anos, os nascidos prematuros alcançaram taxa elevada de 11,94%, na faixa etária de 20-34 anos a taxa foi de 10,06% e, dentre as mães com idade ≥ 35 anos o percentual foi maior, sendo de 13,24%. Essa comparação demonstra que o grupo de 20-34 anos apresenta menos risco relativo e que, há comportamento estatístico de curva em U, explicada por Waldenström *et al*. (2017) em seus estudos, na qual ambos os extremos da variável idade materna configuram grupos de risco para o desfecho prematuridade, sendo

a faixa etária mais avançada de maior vulnerabilidade. Ou seja, a menor ocorrência de parto prematuro se concentra entre mulheres de 20 a 34 anos, faixa considerada mais favorável à gestação. Essa tendência foi confirmada no caso goiano, reiterando que os extremos da vida reprodutiva permanecem como fatores de vulnerabilidade para o desfecho precoce.

Em números absolutos, 17.415 prematuros nasceram de mães ≥35 anos, contra 68.370 entre mães de 20–34 anos e 15.745 entre mães <20 anos. Isso demonstra que, embora a maior proporção seja entre mães tardias, o maior volume de casos prematuros se concentra no grupo intermediário, por ser mais volumoso.

A diferença percentual entre as mães de 20 a 34 anos, grupo mais numeroso, e aquelas com 35 anos ou mais foi de 3,18 pontos percentuais, valor que demonstra que a taxa de prematuridade entre mães com 35 anos ou mais é cerca de 32% maior do que entre mães acima de 20-34 anos. Essa comparação demonstra que a maternidade tardia apresenta maior vulnerabilidade à prematuridade se comparada ao grupo considerado de menor risco relativo para gestações (20 a 34 anos).

Ademais, a crescente tendência de gestações tardias acompanhou o gradual aumento de nascidos prematuros ao longo da série histórica, sugerindo que a mudança no perfil reprodutivo feminino está contribuindo para o aumento de partos prematuros no estado de Goiás, uma associação epidemiológica consistente ao longo do período analisado.

A interpretação desses resultados envolve a atuação de diferentes fatores ao longo do ciclo reprodutivo. Entre adolescentes, a maior incidência de prematuridade está frequentemente associada a determinantes sociais, como menor escolaridade, maior vulnerabilidade socioeconômica e início tardio do pré-natal. Por outro lado, em idades mais avançadas, os desfechos adversos tendem a estar relacionados à maior frequência de doenças crônicas e complicações gestacionais, como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e diabetes mellitus gestacional (Pinheiro *et al*., 2019).

Do ponto de vista fisiopatológico, diferentes mecanismos contribuem para essa associação. O envelhecimento reprodutivo pode comprometer a qualidade dos oócitos e interferir em etapas iniciais da gestação, como a implantação embrionária e o desenvolvimento placentário, com prejuízo à formação e ao funcionamento da circulação útero-placentária. Essas alterações favorecem a ocorrência de complicações gestacionais e, consequentemente, do parto prematuro (Lean *et al*., 2017). Soma-se a isso a prematuridade iatrogênica, considerando que mulheres em idades mais elevadas apresentam maior frequência de condições clínicas que podem demandar a interrupção antecipada da gestação como medida de redução de riscos maternos e fetais (Pinheiro *et al*., 2019).

A literatura descreve um padrão que impõe desafios à organização dos serviços de saúde, o qual associa gestações de maior risco a maior ocorrência de complicações e maior utilização de intervenções ao longo do cuidado (Laopaiboon *et al*., 2014). No estado de Goiás, com base nos dados encontrados, é provável que haja uma maior complexidade no cuidado às gestações de risco elevado, expressa pelo aumento da necessidade de intervenções obstétricas e da demanda por atenção especializada, assim como ditam os estudos supracitados.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o uso de dados secundários provenientes de sistemas de informação, sujeitos a subregistro e inconsistências no preenchimento. Além disso, a ausência de variáveis clínicas mais detalhadas- como condições maternas específicas e qualidade do acompanhamento pré-natal- restringe análises mais aprofundadas sobre os fatores associados à prematuridade.

Esse conjunto de resultados indica um contexto de maior complexidade no cuidado ao recém-nascido, reforçando a importância de qualificar a assistência ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, considerando seus efeitos sobre os desfechos perinatais (Brasil, 2025). Gestações de maior risco tendem a concentrar maior carga de complicações e a demandar

intervenções mais frequentes ao longo do acompanhamento (Laopaiboon *et al*., 2014). Nesse sentido, tornam-se centrais estratégias que articulem vigilância contínua, tomada de decisão oportuna e cuidado centrado nas necessidades materno-infantis (Ohuma *et al*., 2023).

Diante desse quadro, a adaptação das estratégias de atenção à saúde materno-infantil mostra- se necessária frente às mudanças no perfil reprodutivo feminino, especialmente com o aumento das gestações em idade materna avançada. A adoção de abordagens baseadas em risco, associada a qualificação do pré-natal e à organização da rede de atenção perinatal, constitui eixo fundamental para o enfrentamento da prematuridade. Mais do que isso, os achados sugerem que estratégias centradas apenas no risco biológico podem ser insuficientes, sendo importante considerar também a organização da assistência e o acesso oportuno ao cuidado, especialmente entre grupos mais vulneráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise de série temporal realizada evidenciou transformações significativas no padrão reprodutivo no estado goiano, marcadas pelo aumento da maternidade tardia e sua associação com a prematuridade. Observou-se, ao longo do período de 2015 à 2024, um aumento progressivo da proporção de nascimentos em gestantes com 35 anos ou mais, juntamente com uma ampliação das taxas de partos prematuros nessa faixa etária. Esses achados sugerem a existência de uma associação consistente entre idade materna avançada e repercussões na saúde materno-infantil, especialmente no que se refere ao risco de nascimento pré-termo, em consonância com a literatura científica.

Além disso, foi observada a presença de um padrão de “curva em U”, no qual ambos os extremos etários - gestantes mais jovens e em idade avançada - apresentaram maior risco para o desfecho, enquanto a faixa de 20-34 anos se manteve como de menor vulnerabilidade. Esse comportamento evidencia que os extremos de vida reprodutiva possuem diferentes fatores de risco associados, como determinantes sociais no caso das jovens e condições biológicas e comorbidades nas mais velhas. Dessa forma, a identificação dessa tendência no contexto analisado mostra a necessidade de abordagens direcionadas para cada grupo, considerando suas especificidades no planejamento pré-natal e perinatal.

Diante desse contexto, os achados também evidenciam a necessidade de analisar a prematuridade além de um fator isolado, inserindo-a em um contexto multifatorial que envolve tanto aspectos biológicos quanto clínicos e organizacionais. Embora a idade avançada da gestante se destaque como importante fator de risco, ela não deve ser interpretada, isoladamente, como causa determinante desse desfecho. Ademais, sua interação com comorbidades e com a qualidade da assistência pré-natal prestada reforça a complexidade do fenômeno. Assim, verifica-se que estratégias focadas exclusivamente no risco biológico são insuficientes, sendo preciso integrar abordagens que considerem outras perspectivas, como o acesso, a qualidade e a organização dos serviços de saúde.

Por fim, destaca-se que o presente estudo contribui para o preenchimento de lacunas na literatura ao abordar a associação entre maternidade tardia e prematuridade em um contexto regional específico e sob uma perspectiva temporal. Nesse sentido, embora apresente limitações inerentes ao uso de dados secundários e ausência de variáveis clínicas mais detalhadas, seus resultados fornecem subsídios importantes para a compreensão da mudança no perfil reprodutivo e seus impactos na saúde neonatal no estado de Goiás. Desse modo, os achados descritos reforçam a necessidade de adaptação das estratégias de atenção à saúde, a fim de que respondam às demandas emergentes e reduzam os impactos negativos sobre a saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. D. S. F.; FRONZA, E.; STRAPASSON, M. R. Motivos associados a opção da mulher pela gestação tardia. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, [*s. l.*], v. 10, p. 29–44, 2021. Disponível em: http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3111. Acesso em: 28 mar. 2026.

BIAGIONI, E. M.; MAY, L. E.; BROSKEY, N. T. The impact of advanced maternal age on pregnancy and offspring health: A mechanistic role for placental angiogenic growth mediators. **Placenta**, [*s. l.*], v. 106, p. 15–21, 2021. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0143400421000321. Acesso em: 28 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **SINASC: Nascim p/resid.mãe segundo Ano do nascimento**: Goiás, 2015-2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def. Acesso em: 3 abr. 2026.

CARDOSO ARAUJO, J. *et al.* EFEITOS DA PREMATURIDADE NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [*s. l.*], v. 6, n. 5, p. 1135–1145, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2116. Acesso em: 28 mar. 2026.

DO CARMO LEAL, M. *et al.* Birth in Brazil: national survey into labour and birth. **Reproductive Health**, [*s. l.*], v. 9, n. 1, p. 15, 2012. Disponível em: https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-9-15. Acesso em: 21 abr. 2026.

GOISIS, A.; SCHNEIDER, D. C.; MYRSKYLÄ, M. The reversing association between advanced maternal age and child cognitive ability: evidence from three UK birth cohorts. **International Journal of Epidemiology**, [*s. l.*], v. 46, n. 3, p. 850–859, 2017. Disponível em: https://academic.oup.com/ije/article/46/3/850/2977842. Acesso em: 21 abr. 2026.

LAOPAIBOON, M. *et al.* Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [*s. l.*], v. 121, n. s1, p. 49–56, 2014. Disponível em: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.12659. Acesso em: 21 abr. 2026.

LEADER, J. *et al.* The Effect of Very Advanced Maternal Age on Maternal and Neonatal Outcomes: A Systematic Review. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, [*s. l.*], v. 40, n. 9, p. 1208–1218, 2018. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1701216317308289. Acesso em: 21 abr. 2026.

LEAN, S. C. *et al.* Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, [*s. l.*], v. 12, n. 10, p. e0186287, 2017. Disponível em: https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0186287. Acesso em: 28 mar. 2026.

OHUMA, E. O. *et al.* National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. **The Lancet**, [*s. l.*], v. 402, n. 10409, p. 1261–1271, 2023. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673623008784. Acesso em: 21 abr. 2026.

PINHEIRO, R. L. *et al.* Advanced Maternal Age: Adverse Outcomes of Pregnancy, A Meta-Analysis. **Acta Médica Portuguesa**, [*s. l.*], v. 32, n. 3, p. 219–226, 2019. Disponível em:

https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11057. Acesso em: 21 abr. 2026.

PRETERM BIRTH. [*S. l.*], [*s. d.*]. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth. Acesso em: 28 mar. 2026.

WALDENSTRÖM, U. *et al.* Advanced maternal age increases the risk of very preterm birth, irrespective of parity: a population-based register study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [*s. l.*], v. 124, n. 8, p. 1235–1244, 2017. Disponível em: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14368. Acesso em: 21 abr. 2026.

ZHANG, R. *et al.* Risk factors for preterm birth in advanced maternal age pregnancies: a retrospective study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [*s. l.*], v. 26, n. 1, p. 186, 2026. Disponível em: https://link.springer.com/10.1186/s12884-025-08305-5. Acesso em: 28 mar. 2026.

ZIVALJEVIC, J. *et al.* Complications of Preterm Birth—The Importance of Care for the Outcome: A Narrative Review. **Medicina**, [*s. l.*], v. 60, n. 6, p. 1014, 2024. Disponível em: https://www.mdpi.com/1648-9144/60/6/1014. Acesso em: 28 mar. 2026.