



ARTIGO ORIGINAL

**DESFECHOS ADVERSOS PERINATAIS RELACIONADOS COM A IDADE
MATERNA AVANÇADA****ADVERSE PERINATAL OUTCOMES RELATED TO THE ADVANCED
MATERNAL AGE**

Mateus de Miranda Gauza¹
Dieter Alisson Neumann²
Rodrigo Ribeiro e Silva³
Larissa Cano de Oliveira⁴
Carla Gisele Vaichulonis⁵
Jean Carl Silva⁶

RESUMO

Objetivo: Avaliar os desfechos adversos perinatais relacionados à idade materna avançada. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado na Maternidade Darcy Vargas em Joinville – SC, período de março de 2018 a fevereiro de 2019 através de amostra randomizada composta de 722 puérperas maiores de 18 anos, que realizaram o acompanhamento pré-natal exclusivamente em Atenção Primária à Saúde de Joinville-SC, divididas em 2 grupos: pacientes com idade superior ou igual a 35 anos e pacientes com idade entre 18 e 34 anos. Utilizaram-se modelos de regressão logística multinomial para o cálculo de razão de chance ajustado. Os desfechos adversos avaliados foram Cesariana, Prematuridade, Baixo Peso, UTI neonatal e Apgar baixo. **Resultados:** Comparou-se duas populações de puérperas, uma com idade avançada (n=71/9, 83%) e outra com idade entre 18 e 34 anos (n=651/90, 16%). Quanto às características maternas, encontrou-se maior prevalência de ensino superior, atividade remunerada, raça branca, casamento ou união estável nas puérperas com idade materna avançada. Após o cálculo de razão de chance ajustado, notou-se que gestantes com idade materna avançada foram mais propensas à via alta de parto (2,527 IC95% 1,499-4,261), não houve significância nos demais desfechos. **Conclusão:** Puérperas com idade materna avançada tiveram uma chance aumentada em 2,5 vezes de nascimento por cesárea.

Palavras chave: Idade materna avançada. Parto. Cesárea.

¹Acadêmico do curso de Graduação em Medicina. Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville (SC), Brasil. Email: gauzamateus@gmail.com.

²Acadêmico do curso de Graduação em Medicina. Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville (SC), Brasil. Email: dieterneumann0707@hotmail.com.

³Acadêmico do curso de Graduação em Medicina. Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville (SC), Brasil. Email: rodrigoriibeiroesilva@gmail.com.

⁴Acadêmica do curso de Graduação em Medicina. Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville (SC), Brasil. Email: laricdo@gmail.com.

⁵Enfermeira na Maternidade Darcy Vargas – Coordenadora do Centro de Estudos – Joinville (SC), Brasil. Email: carlinhanurse@yahoo.com

⁶PhD em Ciências Médicas (UNIFESP/SP); Supervisor do setor de Alto Risco da Maternidade Darcy Vargas; Professor da graduação em medicina e do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Meio Ambiente da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville (SC), Brasil. Email: jeancarsilva@gmail.com.



ABSTRACT

Objective: To evaluate adverse perinatal outcomes related to advanced maternal age. **Methods:** This is a cross-sectional study, carried out at Maternidade Darcy Vargas in Joinville - SC, from March 2018 to February 2019, using a random sample composed of 722 mothers over 18 years of age, who underwent prenatal care exclusively in Primary Health Care of Joinville-SC, divided into 2 groups: patients aged 35 years or over and patients aged between 18 and 34 years. Multinomial logistic regression models were used to calculate the adjusted odds ratio. The adverse outcomes evaluated were Cesarean section, Prematurity, Low Birth Weight, Neonatal ICU and Low Apgar. **Results:** Two populations of puerperal women were compared, one with advanced age (n = 71/9, 83%) and the other aged between 18 and 34 years old (n = 651/90, 16%). As for maternal characteristics, a higher prevalence of higher education, paid activity, white race, marriage or stable union was found in puerperal women with advanced maternal age. After calculating the adjusted odds ratio, it was noted that pregnant women with advanced maternal age were more prone to high delivery (2.527 95% CI 1.499-4.261), there was no significance in the other outcomes. **Conclusion:** Postpartum women with advanced maternal age had a 2.5-fold increased chance of birth by cesarean section.

Keywords: Advanced maternal age. Parturition. Cesarean section.

INTRODUÇÃO

Do ponto de vista obstétrico, a idade materna avançada desperta preocupação devido estar relacionado a um maior número de complicações perinatais⁽¹⁾. Embora a definição de idade materna avançada não seja consensual, grande parte dos autores a consideram como ≥ 35 anos. Independentemente da classificação escolhida, é evidente o número crescente de mulheres que têm engravidado mais velhas e com isso, um incremento na chance de desfechos adversos perinatais⁽²⁾.

Nas últimas décadas, houve importantes mudanças socioculturais as quais modificaram o perfil de vida da população, como a inserção da mulher no mercado de trabalho. Tal fato reflete diretamente nos índices de natalidade atuais e no crescimento do número de partos de mulheres com idade avançada⁽²⁾. O aumento da expectativa de vida, o avanço da medicina reprodutiva e métodos mais eficientes de contracepção também vêm contribuindo para o adiamento da gestação^(2,3). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados do registro civil de 2017 apontaram que 15,6% do total de nascidos vivos ocorreram em mulheres acima de 35 anos, um aumento significativo levando em conta os 8,6% nos anos 2000^(3,4).

A gravidez não é contraindicada com base apenas na idade, mas deve-se manter a vigilância com protocolos específicos, especialmente do processo de cuidado para diabetes e pré-eclâmpsia. A idade influencia nas funções gerais de saúde física e reprodutiva feminina, logo, idades diferentes envolvem distintos riscos durante a gravidez⁽²⁾. O caráter preventivo é fundamental para uma diminuição das intercorrências clínicas e obstétricas durante o ciclo puerperal da mulher acima de 35 anos, sendo muitas vezes necessária uma atenção médica especializada^(1,5).



Gestações tardias estão associadas a um maior risco gestacional devido a complicações maternas que podem afetar negativamente a gestação, como a obesidade, o diabetes gestacional e a hipertensão arterial^(1,6). Também aumenta significativamente o risco de nascimento prematuro, indicação de cesárea, abortamento, mortalidade fetal, mortalidade neonatal precoce, mortalidade perinatal, baixo peso ao nascer, internação na UTI neonatal, hemorragia anteparto, pré-eclâmpsia, placenta prévia, malformação congênita fetal grave e cromossomopatias^(2,6-8).

Dentro desse contexto, o presente estudo teve por objetivo avaliar os desfechos adversos perinatais relacionados com a idade materna avançada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal. Foi realizada a aplicação de uma entrevista que contemplou aspectos socioeconômicos e antecedentes obstétricos, além da análise de prontuário eletrônico a fim de avaliar o perfil do recém-nascido e dos desfechos adversos perinatais. Foi uma amostra estratificada de puérperas, correspondente a 10% da população atendida na Maternidade Darcy Vargas (MDV).

A amostra foi selecionada aleatoriamente através do programa “Randomized Research” através da indicação de 10 dias por mês, realizada no período de março de 2018 a fevereiro de 2019, no qual os pesquisadores deveriam aplicar as entrevistas a todas as puérperas que tiveram seus partos na Maternidade Darcy Vargas. A população foi dividida em 2 grupos, pacientes com idade avançada (acima ou igual a 35 anos) e pacientes com idade entre 18 e 34 anos.

A coleta de dados teve início após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa. O projeto foi aprovado sob o número CAAE 82477318.1.0000.5363 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Joinville, SC, Brasil. O estudo seguiu os critérios definidos pela Resolução 466/2012 e cada puérpera assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido presencialmente.

Os critérios de inclusão foram: puérperas com mais de 18 anos, com gestação única que realizaram o pré-natal em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde da cidade de Joinville – SC que falavam português, cujo parto tenha ocorrido na Maternidade Darcy Vargas (MDV). O critério de exclusão de pacientes foi: puérperas que se recusaram a participar da pesquisa após o início do questionário.

Analisaram-se os seguintes dados da população a fim de compreender seu perfil: características socioeconômicas da puérpera (idade, raça, escolaridade, remuneração, estado civil), uso de substâncias (tabaco, álcool e drogas) durante a gravidez, antecedentes obstétricos (número de gestações anteriores, partos normais, cesarianas prévias, abortos e idade na primeira gestação),



complicações na gestação (DHEG e DMG), perfil do pré-natal (número de consultas, IG da primeira consulta), características dos recém-nascidos (Capurro, peso, Apgar de 1º e 5º minuto) e desfechos adversos perinatais (prematuridade, internação em UTI neonatal, Apgar baixo de 1º minuto, cesariana e baixo peso ao nascer) até 48 horas após o parto. Todos os dados foram obtidos através de entrevista com escuta qualificada, consulta ao Prontuário Eletrônico.

Concomitantemente à coleta, foi realizada a digitalização dos dados em um banco eletrônico com dupla entrada, para verificação de concordância e possíveis erros de digitação. Foi utilizado o software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0, para análise estatística dos dados. Todas as variáveis foram analisadas descritivamente, assim, as variáveis contínuas (numéricas) foram estudadas por meio do cálculo de médias e desvios-padrão. Para as variáveis qualitativas calcularam-se frequências absolutas e relativas. Para a verificação da hipótese de igualdade entre as médias dos grupos, foi utilizado teste T de *student*, quando a distribuição foi normal, e o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, quando o teste de normalidade foi recusado. O teste de normalidade utilizado foi o Kolmogorov-Smirnov. Para se provar a homogeneidade dos grupos em relação às proporções, utilizou-se o teste Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher para frequências abaixo de 5.

Modelos de regressão logística multinomial foram construídos de modo a analisar a influência da idade materna avançada sobre os desfechos estudados (cesariana, internação em UTI neonatal, prematuridade, Apgar baixo de 1º minuto e baixo peso ao nascer). Fatores de confusão foram: uso de álcool, tabaco e drogas na gestação. Desse modo, estimou-se a relevância do efeito das variáveis pelo cálculo da razão de chances (Odds Ratio – OR) ajustada conforme fatores de confusão, com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Os valores foram considerados significativos quando $P < 0,05$.

RESULTADOS

Com base nos resultados do estudo, buscamos analisar as populações de puérperas que foram divididas em 2 grupos, pacientes com idade materna avançada (n=71/ 9,83%) e pacientes com idade materna entre 18 e 34 anos (n=651/ 90,16%).

Dentre as características maternas analisadas, pacientes com idade materna avançada tiveram números maiores nos quesitos, média de idade, raça branca, presença de ensino superior, remuneração e serem casadas ou com união estável quando comparadas a pacientes de idade entre 18 e 34 anos, respectivamente. Em contraponto, o grupo de idade avançada teve uma porcentagem menor de ensino secundário e foram menos solteiras, em relação ao grupo de idade entre 18 e 34 anos, estando os dados estão agrupados na Tabela 1.



Em relação às características obstétricas, gestantes com idade avançada tiveram maior número de gestações anteriores, cesarianas prévias, abortos e maior idade na primeira gestação quando comparadas as gestantes de idade entre 18 e 34 anos, conforme indicado na Tabela 1.

Com relação às características do recém-nascido, percebeu-se que houve mais nascimentos por cesariana entre pacientes com idade materna avançada em relação a pacientes de idade entre 18 e 34 anos, não havendo outros resultados significativos. Quanto a Capurro, peso, Apgar de 1º e 5º minuto, prematuridade, baixo peso ao nascer, Apgar baixo de 1º e UTI neonatal, não houveram dados significativos. A Tabela 2 sintetiza esses resultados de modo detalhado.

Conforme expresso na Tabela 3, após o cálculo de razão de chance ajustado para desfechos adversos perinatais, notou-se que gestantes com idade avançada foram mais propensas à via alta de parto. Não foram significativos, após o cálculo de razão de chance, outros desfechos adversos como prematuridade, baixo peso ao nascer, Apgar baixo de 1º minuto e necessidade de UTI neonatal.

DISCUSSÃO

O conhecimento atual acerca da idade materna na gestação sugere um risco materno-fetal aumentado referente a diversos desfechos adversos na gestação. Nesse sentido, mães com idade avançada apresentam riscos aumentados de desordens hipertensivas na gestação, diabetes gestacional, via de parto por cesariana, anormalidades cromossômicas, parto com menos de 34 semanas, dentre outras⁽⁹⁻¹¹⁾. Ademais, o recém-nascido apresenta risco aumentado de apresentar baixo peso ao nascer, Apgar baixo e mais admissões na UTI neonatal⁽¹⁰⁾. Dessa forma, torna-se clara a importância da idade materna para o binômio materno-fetal.

No presente estudo, a idade materna avançada esteve significativamente associada ao nascimento por cesariana, apresentando um risco 2,527 maior no grupo caso em relação ao grupo controle. Nenhuma outra variável se mostrou significativa na avaliação de razão de chance.

Em nosso estudo, a prevalência de idade avançada materna totalizou 9,3% da amostra total. De acordo com o Sistema nacional de nascidos vivos⁽¹²⁾, em 2018, a prevalência nacional de gestações acima de 35 anos de idade era de 15,5%, enquanto o estado de Santa Catarina, no mesmo ano, essa prevalência representou 17,1% nos nascidos vivos do estado. A baixa prevalência encontrada em nosso estudo, em comparação com a nacional e estadual, sugere possível interferência devido aos critérios de inclusão (gestação única) e de exclusão (falar português). Ademais, aspectos socioeconômicos referentes à amostra possivelmente interferem nessa prevalência, visto que foram analisadas somente pacientes do sistema público de saúde.

No que se refere às características da amostra estudada, verificou-se uma relação entre a idade reprodutiva da mãe com seus antecedentes obstétricos. Dessa forma, foi observado que os números de



gestações anteriores (3,24), cesarianas (0,97) e número de abortos (0,41) eram significativamente maiores entre as gestantes de idade avançada. Nesse sentido, outros estudos compartilham com nossos achados, à medida que verificaram maiores índices de gestações e cesarianas anteriores em mães com idade avançada⁽¹³⁻¹⁵⁾. Esse achado pode se justificar visto que a média de idade maior dessas pacientes possibilita números maiores de ocasiões obstétricas.

Ademais, encontrou-se um nível de escolaridade mais elevado entre as gestantes de idade avançada, que apresentaram maior índice de ensino superior (23,9%) em comparação com as gestantes de idade entre 18 e 34 anos (12,4%). Em meio a esse achado de maiores índices de escolaridade entre gestantes de idade avançada, foi encontrado um nível econômico mais elevado entre essas gestantes, representado por uma remuneração maior em comparação com as gestantes de idade entre 18 e 34 anos, sugerindo não somente uma associação entre o nível escolar, mas também uma associação com nível econômico. Nesse sentido, nossos achados se assemelham aos resultados de outro estudo, realizado na Noruega, que observaram maiores níveis escolares e econômicos em mães de idade avançada⁽¹⁶⁾. Dessa forma, níveis maiores de escolaridade sugerem um planejamento materno maior, a fim de alcançar um nível educacional e econômico mais alto antes de iniciar a família, comportamento bastante recorrente na sociedade atual⁽¹⁷⁾. Assim, sugere-se que níveis educacionais maiores possam influenciar na renda da gestante, assim como na idade da gestação.

A relação matrimonial também mostrou resultados significativos na análise da amostra. Dessa forma, o grupo de pacientes com idade avançada apresentou maiores índices de relações matrimoniais estáveis ou casamento (81%) em comparação com o grupo de pacientes de idade entre 18 e 34 anos (64,8%), evidenciando uma maior presença familiar nas pacientes com idade avançada. Ademais, pode-se associar também ao maior tempo de vida da gestante, que a possibilitou casar-se e estar em uma união estável.

No que se refere às características do recém-nascido, a única variável que se demonstrou significativa estatisticamente foi a via de parto por cesariana, esta estando mais presente nas gestantes de idade avançada (53%) em comparação com gestantes de idade entre 18 e 34 anos (31,9%). Esse achado é coerente com os antecedentes obstétricos dessas pacientes, visto que nelas houve mais partos prévios e ocorrência de cesarianas, fatores que estão relacionados com a recorrência dessa mesma via de acesso em partos futuros.

Após o cálculo de razão de chances, verificou-se que gestantes com idade avançada apresentaram 2,527 vezes mais chance de ter uma via de parto por cesariana do que as gestantes de idade entre 18 e 34 anos (OR 2,527 IC95% 1,499 – 4,261 P=0,001). A associação entre a via de parto e a idade materna já foi debatida na literatura⁽¹⁸⁻²⁰⁾, com alguns resultados contraditórios, visto que a via de parto depende de muitas variáveis. Nesse sentido, um estudo canadense analisou 21 artigos



publicados, a procura de uma associação entre idade materna avançada e o parto por cesariana, encontrando associação positiva em todos os artigos analisados, sem, contudo, mensurar esse risco⁽²¹⁾.

Outros estudos sugerem relações similares, como em estudo realizado na Turquia⁽¹⁵⁾ no qual a porcentagem de pacientes submetidas a cesariana foi crescente na estratificação dos grupos de pacientes por suas idades, sendo 64,1%, 78,2%, 91,4%, $p < 0,00$, nas pacientes nulíparas entre 25-35, 35-40 e 40-45 anos, respectivamente⁽¹⁵⁾. Outros estudos sugerem relações ainda mais fortes em faixas etárias superiores, nos quais a ocorrência de cesariana foi muito maior em mulheres com mais de 50 anos, alcançando um percentual entre 60,7-100% nesse grupo^(19,22). Assim, é possível identificar uma associação importante entre a idade materna avançada e muito avançada com a ocorrência de parto por cesariana.

Nosso estudo apresenta limitações em respeito a seus resultados. A população avaliada se restringe à população que se utiliza do sistema público de saúde, o que limita a avaliação para essa população. Ademais, não separamos a análise das pacientes em grupos de pacientes multíparas e nulíparas, fator que poderia interferir na análise da via de parto observada nas pacientes. Contudo, nosso estudo discute uma característica de extrema importância na gestação: a idade gestacional relacionada com eventos adversos perinatais, característica muito valiosa na atualidade.

CONCLUSÃO

Puérperas com idade materna avançada (≥ 35 anos) apresentaram maior chance de via de parto por cesariana em comparação com pacientes entre 18 e 34 anos (OR 2,527 IC95% 1,499-4,261).

REFERÊNCIAS

1. Lima L De, Veiga P. Resultados perinatais adversos das gestações de adolescentes vs de mulheres em idade avançada na rede brasileira de saúde pública. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2019;19(3):611–9.
2. Martinelli KG. Implicações da idade materna avançada em desfechos maternos e perinatais [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2018.
3. Canhaço EE duard., Bergamo AM ende., Lippi UG az., Lopes RG uede. C. Perinatal outcomes in women over 40 years of age compared to those of other gestations. *Einstein (São Paulo).* 2015;13(1):58–64.
4. Estatísticas do registro civil 2017 [Internet]. Brasil: IBGE. 2018. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2017_v44_informativo.pdf
5. Gravena AAF, Paula MG de, Marcon SS, Carvalho MDB de, Pelloso SM. Maternal-perinatal complications in high risk pregnancy. *Rev Enferm UFPE Line.* 2017;11(4):1641–9.
6. Alves NC de C, Feitosa KMA, Mendes MES, Caminha M de FC. Complicações na gestação em

- mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Rev Gauch Enferm.* 2017;38(4):e2017–42.
7. Sousa CGS, Sousa GV de, Santos Junior FC de O, Ponte IR, Cavalcante MVEB, Carneiro JKR, et al. Idade materna associada a fatores perinatais registrado em prontuários de gestantes em atendimento pré-natal em um centro de saúde da família. *Rev Ciências Médicas e Biológicas.* 2019;18(2):194.
 8. Laopaiboon M, Lumbiganon P, Intarut N, Mori R, Ganchimeg T, Vogel JP, et al. Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. *BJOG.* 2014;121 Suppl:49–56.
 9. Fitzpatrick KE, Tuffnell D, Kurinczuk JJ, Knight M. Pregnancy at very advanced maternal age: a UK population-based cohort study. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2016;124(7):1097–106.
 10. Pinheiro RL, Areia AL, Pinto AM, Donato H. Advanced maternal age: Adverse outcomes of pregnancy, a meta-analysis [Idade materna avançada: Desfechos adversos da gravidez, uma meta-análise]. *Acta Med Port.* 2019;32(3):219–26.
 11. Frederiksen LE, Ernst A, Brix N, Lauridsen LLB, Roos L, Ramlau-Hansen CH, et al. Risk of adverse pregnancy outcomes at advanced maternal age. *Obstet Gynecol.* 2018;131(3):457–63.
 12. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Ministério da Saúde: DATASUS. 2019 [citado em 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
 13. Glasser S, Segev-Zahav A, Fortinsky P, Gedal-Beer D, Schiff E, Lerner-Geva L. Primiparity at very advanced maternal age (≥ 45 years). *Fertil Steril.* 2011;95(8):2548–51.
 14. Yogev Y, Melamed N, Bardin R, Tenenbaum-Gavish K, Ben-Shitrit G, Ben-Haroush A. Pregnancy outcome at extremely advanced maternal age. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;203(6):558.e1-558.e7.
 15. Kanmaz AG, İnan AH, Beyan E, Ögür S, Budak A. Effect of advanced maternal age on pregnancy outcomes: a single-centre data from a tertiary healthcare hospital. *J Obstet Gynaecol (Lahore).* 2019;39(8):1104–11.
 16. Nilsen ABV, Waldenström U, Hjelmsted A, Rasmussen S, Schytt E. Characteristics of women who are pregnant with their first baby at an advanced age. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012;91(3):353-362x.
 17. Sauer M V. Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. *Fertil Steril.* 2015;103(5):1136–43.
 18. Molina-García L, Hidalgo-Ruiz M, Arredondo-López B, Colomino-Ceprián S, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Galiano JM. Maternal Age and Pregnancy, Childbirth and the Puerperium: Obstetric Results. *J Clin Med.* 2019;8(5):672.
 19. Richards MK, Flanagan MR, Littman AJ, Burke AK, Callegari LS. Primary cesarean section and adverse delivery outcomes among women of very advanced maternal age. *J Perinatol.* 2016;36(4):272–7.
 20. Khalil A, Syngelaki A, Maiz N, Zinevich Y, Nicolaidis KH. Maternal age and adverse pregnancy outcome: A cohort study. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2013;42(6):634–43.

21. Bayrampour H, Heaman M. Advanced maternal age and the risk of cesarean birth: A systematic review. *Birth*. 2010;37(3):219–26.

22. Simchen MJ, Yinon Y, Moran O, Schiff E, Sivan E. Pregnancy outcome after age 50. *Obstet Gynecol*. 2006;108(5):1084–8.

TABELAS

Tabela 1 - Características maternas relacionadas com a idade materna avançada. *

	Pacientes com idade materna avançada (n=71)	Pacientes com idade normal (n=651)	P
Idade	37,74 (2,30)	25,03 (4,54)	0,000
Gestações anteriores	3,24 (1,74)	2,07 (1,14)	0,000
Partos normais	1,86 (1,85)	1,32 (1,11)	0,093
Cesarianas prévias	0,97 (1,05)	0,57 (0,79)	0,000
Abortos	0,41 (0,68)	0,18 (0,48)	0,000
Idade na 1ª gestação	23,04 (7,08)	20,55 (4,25)	0,041
Idade Gestacional 1ª consulta	9,68 (5,86)	8,91 (4,53)	0,580
Número de consultas	8,25 (2,91)	8,10 (2,42)	0,347
Raça			0,332**
Branca	53 (74,6)	406 (62,4)	0,041**
Negra	4 (5,6)	63 (9,7)	0,387***
Parda	14 (19,7)	159 (24,4)	0,378**
Outras	0 (0,0)	23 (3,5)	0,155***
Escolaridade			0,004**
Primário	23 (32,4)	164 (25,2)	0,188**
Secundário	31 (43,7)	406 (62,4)	0,002**
Superior	17 (23,9)	81 (12,4)	0,007**
Estado civil			0,010**
Casada / união estável	58 (81,7)	422 (64,8)	0,004**
Solteira / outras	13 (18,3)	229 (35,2)	0,004**
Remuneração	49 (69,0)	346 (53,1)	0,012**
Tabagismo	7 (9,9)	31 (4,8)	0,068**
Álcool	3 (4,2)	35 (5,4)	0,680***
Drogas	1 (1,4)	2 (0,3)	0,267***
DHEG	12 (16,9)	61 (9,4)	0,060**
DMG	6 (8,5)	24 (3,7)	0,106**

*Média e desvio-padrão, números absolutos e percentagens; ** Teste Qui-quadrado; ***Teste Exato de Fisher; DMG – Diabetes Mellitus Gestacional; DHEG – Doença Hipertensiva Específica da Gestação.

Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

**Tabela 2 - Características do recém-nascido relacionadas com a idade materna avançada. ***

	Pacientes com idade materna avançada (n=71)	Pacientes com idade normal (n=651)	P
Capurro	38,96 (1,45)	38,94 (1,77)	0,687
Peso	3.325,28 (481,42)	3.333,53 (518,90)	0,817
Apgar de 1º minuto	7,86 (0,74)	7,73 (1,15)	0,684
Apgar de 5º minuto	8,94 (0,37)	8,86 (0,82)	0,915
Cesariana	35 (53,0)	188 (31,9)	0,001**
Prematuridade	4 (5,6)	32 (4,9)	0,773***
Baixo peso ao nascer	4 (5,6)	29 (4,5)	0,556***
Apgar baixo de 1º minuto	4 (5,6)	43 (6,6)	1,000***
UTI neonatal	2 (2,8)	24 (3,7)	1,000***

*Média e desvio-padrão, números absolutos e percentagens; ** Teste Qui-quadrado; ***Teste Exato de Fisher.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Tabela 3 - Razão de chance ajustada de desfechos adversos perinatais relacionados com a idade materna avançada.

	P	RC	IC95%
Cesariana	0,001	2,527	1,499-4,261
Prematuridade	0,431	0,456	0,065-3,218
Baixo peso ao nascer	0,504	1,738	0,343-8,804
Apgar baixo de 1º minuto	0,923	1,056	0,348-3,207
UTI neonatal	0,620	0,633	0,104-3,863

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).