doi.org/10.51891/rease.v12i11.32217

ASSOCIAÇÃO DA IDADE MATERNA COM PREMATURIDADE E BAIXO PESO AO NASCER ENTRE ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ASSOCIATION OF MATERNAL AGE WITH PRETERM BIRTH AND LOW BIRTH WEIGHT AMONG ADOLESCENTS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ASOCIACIÓN DE LA EDAD MATERNA CON LA PREMATURIDAD Y EL BAJO PESO AL NACER ENTRE ADOLESCENTES: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Gabriella Fontes Gallo[1]
Márcia Martins Rosa[2]
Yasmin Menezes da Silva[3]
Maria Helena Durães Alves Monteiro[4]

RESUMO: Esse artigo buscou analisar as evidências científicas sobre a associação entre idade materna, prematuridade e baixo peso ao nascer, comparando adolescentes mais novas e mais velhas. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com buscas no PubMed, LILACS e SciELO, considerando estudos primários observacionais publicados entre 2021 e 2026, em português, inglês ou espanhol. Foram incluídos dez estudos, cujos resultados foram sintetizados de forma descritiva e comparativa, respeitando as faixas etárias adotadas pelos autores. Alguns estudos observaram maior frequência de prematuridade e baixo peso ao nascer entre adolescentes mais novas, enquanto outros não identificaram diferenças estatisticamente significativas. Condições clínicas, sociais, psicossociais e de acompanhamento pré-natal mostraram-se relevantes para a interpretação dos achados. A diversidade das faixas etárias, das definições dos desfechos e do controle de fatores de confusão limitou a comparação entre as pesquisas. Concluiu-se que a associação investigada não foi uniforme, e as evidências não permitem atribuir os desfechos à idade materna isoladamente. A atenção às gestantes adolescentes deve considerar as necessidades das mais jovens e as vulnerabilidades presentes em todas as faixas etárias.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Nascimento prematuro. Baixo peso ao nascer.

[1] Discente do 7° período do curso de Medicina, UNIGRANRIO Afya.
[2] Discente do 7° período do curso de Medicina, UNIGRANRIO Afya.
[3]Discente do 7° período do curso de Medicina, UNIGRANRIO Afya.
[4]Orientadora. Doutora em Ciências e Odontologia, com formação em Ciências Biológicas e Odontologia. UNIGRANRIO Afya.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the scientific evidence on the association between maternal age, preterm birth, and low birth weight, comparing younger and older adolescents. An integrative literature review was conducted through searches in PubMed, LILACS, and SciELO, considering primary observational studies published between 2021 and 2026 in Portuguese, English, or Spanish. Ten studies were included, and their findings were synthesized descriptively and comparatively, respecting the age groups adopted by the authors. Some studies reported higher frequencies of preterm birth and low birth weight among younger adolescents, whereas others found no statistically significant differences. Clinical, social, psychosocial, and prenatal care conditions were relevant to interpreting the findings. Differences in age groups, outcome definitions, and adjustment for confounding factors limited comparisons across studies. The review concluded that the association under investigation was not consistent, and the evidence does not support attributing the outcomes to maternal age alone. Care for pregnant adolescents should consider the specific needs of younger adolescents and the vulnerabilities present across all adolescent age groups.

Keywords: Adolescent pregnancy. Preterm birth. Low birth weight.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar la evidencia científica sobre la asociación entre la edad materna, la prematuridad y el bajo peso al nacer, comparando adolescentes de menor y mayor edad. Se realizó una revisión integrativa de la literatura, con búsquedas en PubMed, LILACS y SciELO, considerando estudios primarios observacionales publicados entre 2021 y 2026, en portugués, inglés o español. Se incluyeron diez estudios, cuyos resultados se sintetizaron de forma descriptiva y comparativa, respetando los grupos etarios adoptados por los autores. Algunos estudios observaron una mayor frecuencia de prematuridad y bajo peso al nacer entre las adolescentes de menor edad, mientras que otros no identificaron diferencias estadísticamente significativas. Las condiciones clínicas, sociales, psicosociales y de atención prenatal fueron relevantes para interpretar los hallazgos. La diversidad de los grupos etarios, las definiciones de los desenlaces y el control de los factores de confusión limitó la comparación entre las investigaciones. Se concluyó que la asociación investigada no fue uniforme y que la evidencia no permite atribuir los desenlaces únicamente a la edad materna. La atención a las gestantes adolescentes debe considerar las necesidades de las más jóvenes y las vulnerabilidades presentes en todos los grupos etarios.

Palabras clave: Embarazo en la adolescência. Nacimiento prematuro. Bajo peso al nacer.

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência, compreendida entre os 10 e os 19 anos, constitui uma questão de saúde pública por suas possíveis repercussões na saúde materna e neonatal. Nessa fase, a gestação ocorre em meio a transformações físicas e psicossociais e pode ampliar as necessidades de cuidado, especialmente quando associada a dificuldades econômicas, interrupção da escolarização e apoio social insuficiente. Entre os desfechos que merecem atenção estão a prematuridade e o baixo peso ao nascer (World Health Organization, 2024; Poulin; Ouraou; Hudon, 2026).

A prematuridade corresponde ao nascimento antes de 37 semanas completas de gestação, enquanto o baixo peso ao nascer é definido pelo peso inferior a 2.500 gramas, independentemente da idade gestacional. Embora possam ocorrer simultaneamente, essas condições não são equivalentes: o baixo peso pode estar relacionado ao nascimento prematuro, ao crescimento fetal insuficiente ou à combinação dessas situações. Ambos os desfechos estão associados à maior vulnerabilidade neonatal e podem exigir cuidados específicos após o nascimento (World Health Organization, 2022, 2023; Lawn et al., 2023).

A comparação entre adolescentes mais novas e mais velhas permite investigar diferenças que podem permanecer ocultas quando todas são analisadas em um único grupo. Entre as mais jovens, a gestação pode coincidir com o crescimento corporal ainda em curso, aumentando as demandas nutricionais maternas e fetais. Entretanto, a idade cronológica, isoladamente, não expressa o grau de maturidade biológica nem as condições de saúde de cada gestante (Akseer et al., 2022; Sámano et al., 2025).

Além da idade, as condições sociais, clínicas e assistenciais precisam ser consideradas. O acompanhamento pré-natal possibilita identificar necessidades nutricionais, reconhecer complicações e orientar os cuidados durante a gestação. Contudo, os estudos apresentam resultados divergentes sobre a associação entre menor idade materna, prematuridade e baixo peso ao nascer. As diferenças nas faixas etárias investigadas, nas definições dos desfechos e no controle de fatores que podem influenciar os resultados dificultam estabelecer a contribuição independente da idade materna (Peahl et al., 2023; Fodo; Hariram, 2024; Ha et al., 2024).

Diante dessas lacunas, esta revisão integrativa tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a associação entre idade materna e ocorrência de prematuridade e baixo peso ao nascer entre adolescentes, comparando as mais novas e as mais velhas conforme as faixas etárias adotadas nos estudos e considerando os fatores sociodemográficos, obstétricos e assistenciais investigados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, voltada à síntese das evidências sobre a associação entre idade materna, prematuridade e baixo peso ao nascer entre adolescentes. Esse método permite avaliar e sintetizar informações de diferentes fontes para responder a uma questão de pesquisa (Kutcher; LeBaron, 2022). A questão norteadora foi estruturada pela estratégia PECO — população, exposição, comparação e

desfecho (Brignardello-Petersen; Santesso; Guyatt, 2025). Consideraram-se adolescentes de 10 a 19 anos e seus recém-nascidos como população, menor idade materna como exposição, maior idade dentro da adolescência como comparação e prematuridade e/ou baixo peso ao nascer como desfechos.

A busca bibliográfica foi realizada no PubMed, incluindo registros da MEDLINE, na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), pela Biblioteca Virtual em Saúde, e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), como fonte complementar. Foram contemplados os conceitos de gravidez na adolescência, idade materna, incluindo diferentes faixas etárias dentro da adolescência, prematuridade e baixo peso ao nascer, utilizando descritores controlados e termos livres relacionados a esses conceitos. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos OR e AND, de acordo com a estratégia de busca utilizada em cada base de dados. Foram consideradas publicações de 2021 a 2026.

Foram incluídos estudos primários observacionais, publicados em português, inglês ou espanhol, que apresentassem comparação entre faixas etárias dentro da adolescência ou análise da associação entre idade materna e os desfechos definidos. Foram respeitadas as divisões etárias utilizadas pelos autores, sem obrigatoriedade de avaliação simultânea dos dois desfechos. Excluíram-se revisões, editoriais, protocolos, relatos de caso, cartas sem dados originais, estudos exclusivamente descritivos e pesquisas que comparassem adolescentes apenas com adultas, sem resultados etários específicos dentro da adolescência. Também foram excluídos artigos sem informações suficientes sobre os desfechos investigados.

A triagem dos títulos e resumos foi realizada com auxílio do aplicativo Rayyan, após a remoção das duplicatas. Os artigos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura integral para definição da amostra final (Ouzzani et al., 2016). O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão foi apresentado em fluxograma, utilizando a estrutura do PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Os dados extraídos foram organizados em quadro contendo autor, ano, país, delineamento, amostra, faixas etárias, principais resultados e limitações. A síntese descritiva e comparativa foi estruturada em três eixos: idade materna e prematuridade; idade materna e baixo peso ao nascer; e condições assistenciais, clínicas e psicossociais. Foram consideradas as diferenças nas definições dos desfechos, nas medidas de associação e no controle de fatores de

confusão. O pré-natal foi analisado como fator assistencial, mantendo-se a idade materna como exposição principal.

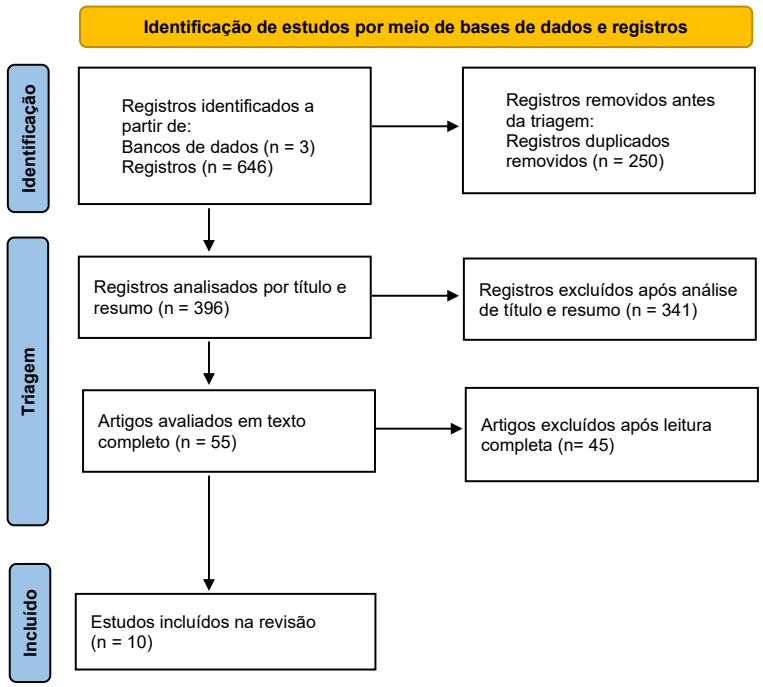
Por utilizar exclusivamente textos científicos, sem participação direta de seres humanos ou acesso a dados pessoais identificáveis, a pesquisa enquadra-se na dispensa de registro e avaliação pelo sistema CEP/CONEP, conforme o artigo 1º, parágrafo único, inciso VI, da Resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seleção dos estudos

A busca nas bases de dados identificou 646 registros. Após a remoção de 250 duplicatas, 396 registros foram submetidos à triagem por título e resumo, dos quais 341 foram excluídos. Os 55 artigos restantes foram avaliados na íntegra, sendo 45 excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Assim, 10 estudos compuseram a amostra final da revisão integrativa (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos, segundo o PRISMA 2020.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026), adaptado de Page et al. (2021).

Caracterização dos estudos

Os dez estudos incluídos foram publicados entre 2021 e 2026 e apresentaram delineamentos observacionais, abrangendo estudos transversais, coortes e análises retrospectivas de registros hospitalares. Três foram realizados no Brasil, dois na Romênia e os demais na África do Sul, no Peru, no Vietnã, na Turquia e na Jamaica. As investigações compararam diferentes faixas etárias dentro da adolescência e avaliaram prematuridade e/ou peso ao nascer, além de características obstétricas, assistenciais e psicossociais. Embora alguns artigos também incluíssem adultas, esta síntese priorizou as comparações entre adolescentes mais novas e mais velhas. A caracterização dos estudos está apresentada no Quadro 1.

As faixas etárias e a composição das amostras variaram substancialmente. Algumas pesquisas compararam adolescentes com menos de 15 ou 16 anos às de maior idade, enquanto outras adotaram a divisão de 12–16 e 17–19 anos ou restringiram a investigação às menores de 18 anos. Também foram incluídas análises centradas em exposições específicas, como anemia e violência durante a gestação (Uzunov et al., 2022; Mucha; Hernani; Mejia, 2022). Essas diferenças delimitam o alcance das comparações. Além disso, as duas publicações de Assis et al. (2021, 2022) derivam da pesquisa Nascer no Brasil e apresentam sobreposição da população de origem, não devendo ser interpretadas como evidências provenientes de amostras inteiramente independentes.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor, ano e país	Delineamento	Faixas etárias comparadas	Principais resultados pertinentes à revisão	Fatores considerados e limites de interpretação
Fodo e Hariram (2024), África do Sul	Estudo retrospectivo de registros hospitalares.	10–16 anos (n=142) e 17–19 anos (n=565).	Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre o grupo etário e prematuridade ou baixo peso ao nascer.	Ausência de acompanhamento pré-natal e complicações maternas associaram-se ao baixo peso. O estudo também avalia um desfecho perinatal composto, que não deve ser confundido com os resultados específicos de prematuridade e peso.
Mucha, Hernani e Mejia (2022), Peru	Coorte retrospectiva hospitalar.	10–14 e 15–19 anos. (855 gestantes)	Para adolescentes de 15–19 em relação às de 10–14 anos, o RR bruto de "peso inadequado" ao nascer foi 0,90 (IC95%: 0,31–2,62; p=0,847), sem associação estatisticamente significativa.	O estudo investiga principalmente a relação entre violência durante a gestação e peso ao nascer. Os autores utilizam o termo "peso inadequado", cuja definição deve ser registrada conforme os critérios do artigo, sem tratá-lo como equivalente a "pequeno para a idade gestacional". A associação entre idade materna e

				esse desfecho foi analisada sem ajuste para outros fatores que poderiam influenciar o resultado.
Amthauer e Cunha (2022), Brasil	Estudo transversal retrospectivo, com análise de associação.	13–16 anos (n=110) e 17–19 anos (n=378).	A prematuridade ocorreu em 6,6% das gestações analisadas. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre faixa etária materna e prematuridade (p=0,370).	O estudo também analisou a adequação do pré-natal, a gestação de gêmeos e a via de parto em relação à prematuridade. Entretanto, não apresentou uma comparação da ocorrência de baixo peso ao nascer entre adolescentes mais novas e mais velhas. Por isso, sua contribuição para esta revisão se concentra na prematuridade.
Assis et al. (2022), Brasil	Análise observacional de base hospitalar do estudo Nascer no Brasil.	12–16 anos (n=1.356) e 17–19 anos (n=3.185).	Idade gestacional ≤32 semanas: 2,6% versus 3,8% (p=0,115). Peso ao nascer <1.750 g: 2,0% versus 1,7% (p=0,556). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nesses indicadores.	O estudo aborda near miss neonatal e apresenta resultados de idade gestacional ≤32 semanas e peso <1.750 g, que representam casos mais graves dos desfechos investigados. Utiliza a mesma base de Assis et al. (2021), portanto suas amostras não devem ser somadas como independentes.
Assis et al. (2021), Brasil	Estudo transversal de base hospitalar do Nascer no Brasil.	12–16 anos (n=1.375) e 17–19 anos (n=3.196).	Prematuridade espontânea: 13,3% versus 8,8%; prematuridade indicada: 2,5% versus 3,1%. A comparação global das categorias de idade gestacional apresentou p=0,014. Baixo peso: 10,4% versus 10,1% (p=0,712).	O estudo comparou características sociais, comportamentais, obstétricas e do pré-natal entre os grupos etários, considerando o desenho amostral. A associação com a idade não foi ajustada para outros fatores que poderiam influenciar os resultados. O baixo peso foi definido como ≤2.500 g.
Ha et al. (2024), Vietnã	Estudo transversal hospitalar.	<16 anos (n=32) e 16–19 anos (n=301).	Prematuridade: 21,9% versus 18,6% (p=0,653). Baixo peso: 21,9% versus 20,9% (p=0,901). Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.	Comparações bivariadas; também foram investigadas complicações maternas, como anemia e infecção urinária. A análise não permite determinar se a associação com a idade materna se mantém após considerar outros fatores.
Uzunov et al. (2022), Romênia	Estudo retrospectivo multicêntrico.	No subgrupo com anemia: ≤14 anos (n=11), 15 anos (n=24) e 16 anos (n=29).	No subgrupo com anemia, a prematuridade ocorreu em 45,45%, 45,83% e 24,13%, respectivamente.	A comparação principal do artigo é anemia versus ausência de anemia. Os resultados etários citados se restringem às 64 adolescentes anêmicas; não representam toda a amostra. Não foi extraída estimativa ajustada do efeito da idade.
Yazicioglu et al. (2023), Turquia	Estudo retrospectivo hospitalar.	<15 e 15–19 anos, conforme os métodos; grupo	A prematuridade ocorreu em 5,0% das gestantes menores de 15 anos e em 8,8% daquelas de 15–19 anos. Apesar do percentual maior no segundo	O estudo também avaliou o peso ao nascer e a ocorrência de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, condição diferente de baixo peso ao nascer. Há divergência

		adicional de 20 anos.	grupo, a diferença não foi estatisticamente significativa, ou seja, o estudo não encontrou evidência suficiente de associação entre essas faixas etárias e a prematuridade.	na faixa etária das adolescentes mais velhas: 16–19 anos no resumo e 15–19 anos nos métodos.
Harrison et al. (2024), Jamaica	Estudo da coorte longitudinal JAKIDS.	<16 anos (n=118) e 16–19 anos (n=1.704), além de um grupo de adultas >19 anos.	A prematuridade ocorreu em 27,9% dos nascimentos de mães <16 anos e em 18,0% daqueles de mães de 16–19 anos. O baixo peso ocorreu em 23,9% e 13,4%, respectivamente. A comparação global entre os três grupos etários apresentou p<0,001 para ambos os desfechos.	Foram investigados acompanhamento pré-natal, apoio emocional paterno e sintomas depressivos. A comparação entre as faixas etárias não levou em conta outros fatores que poderiam influenciar a prematuridade e o baixo peso ao nascer. Os dados socioeconômicos disponíveis foram insuficientes para análise.
Sandor et al. (2026), Romênia	Coorte retrospectiva hospitalar.	<15 anos (n=80), 15–16 anos (n=374) e 17 anos (n=309).	Na tabela do modelo ajustado, OR para prematuridade de 0,80 (IC95%: 0,36–1,77) para <15 versus 17 anos e de 0,80 (IC95%: 0,49–1,31) para 15–16 versus 17 anos; sem associação estatisticamente significativa.	A análise considerou o número de partos anteriores, o local de residência, a apresentação fetal e a ruptura de membranas como fatores que poderiam influenciar os resultados. O estudo não analisou baixo peso ao nascer. Os percentuais de nascimentos entre 32 semanas e 36 semanas e 6 dias representam apenas parte dos prematuros, pois não incluem aqueles nascidos antes de 32 semanas.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Idade materna e ocorrência de prematuridade

A associação entre menor idade materna e prematuridade não foi uniforme. Na pesquisa brasileira de Assis et al. (2021), a prematuridade espontânea ocorreu em 13,3% dos nascimentos de mães de 12–16 anos e em 8,8% daqueles de mães de 17–19 anos. Para a prematuridade por intervenção obstétrica, os percentuais foram de 2,5% e 3,1%, respectivamente. Na coorte jamaicana de Harrison et al. (2024), a frequência de nascimento antes de 37 semanas também foi maior entre as adolescentes mais novas: 27,9% nas menores de 16 anos e 18,0% nas de 16–19 anos. Esses resultados convergem quanto à maior frequência de nascimento prematuro nas faixas mais jovens, mas diferem na classificação do desfecho: o estudo brasileiro distingue partos espontâneos daqueles decorrentes de intervenção, enquanto o jamaicano apresenta a prematuridade global (Assis et al., 2021; Harrison et al., 2024).

A interpretação estatística dessas comparações requer precisão. Em Assis et al. (2021), o valor de p=0,014 corresponde à comparação global das categorias de idade gestacional, e, em Harrison et al. (2024), o p<0,001 inclui os três grupos etários, inclusive as adultas. Esses valores não devem ser apresentados como testes exclusivos dos contrastes entre adolescentes para cada categoria isolada. Além disso, as frequências observadas em cada faixa etária não foram ajustadas para considerar as diferenças nas condições sociais e na assistência recebida pelas adolescentes. Por isso, não é possível afirmar que as diferenças nos desfechos estejam associadas à idade materna independentemente desses fatores.

Em contraste, os estudos sul-africano e brasileiro de Porto Alegre não identificaram associação estatisticamente significativa entre faixa etária e prematuridade (Fodo; Hariram, 2024; Amthauer; Cunha, 2022). No Vietnã, os percentuais foram de 21,9% nas menores de 16 anos e 18,6% nas adolescentes de 16–19 anos, sem diferença significativa (p=0,653) (Ha et al., 2024). Na investigação turca de Yazicioglu et al. (2023), a frequência foi numericamente menor nas adolescentes com menos de 15 anos, em comparação às de 15–19 anos, sem diferença significativa entre elas. Entretanto, o grupo mais jovem era composto por apenas 20 participantes, todas com 14 anos, e apresentou um único nascimento prematuro. Esse resultado não permite interpretar a menor idade como fator protetor.

A análise ajustada de Sandor et al. (2026) também não demonstrou associação entre idade e prematuridade. Em comparação às mães de 17 anos, a razão de chances ajustada foi de 0,80 tanto para as menores de 15 anos (IC95%: 0,36–1,77) quanto para aquelas de 15–16 anos (IC95%: 0,49–1,31), considerando paridade, residência, apresentação fetal e ruptura de membranas. Os intervalos de confiança mostram que há incerteza sobre a intensidade da associação, principalmente entre as adolescentes mais jovens. Além disso, embora a análise tenha considerado alguns fatores, não havia informações sobre a nutrição das gestantes e a adequação do pré-natal. Assim, o ajuste realizado não permite descartar a influência desses fatores nos resultados.

No subgrupo de adolescentes com anemia investigado por Uzunov et al. (2022), a prematuridade foi mais frequente nas participantes de até 14 anos e de 15 anos, com percentuais de 45,45% e 45,83%, respectivamente, em comparação a 24,13% aos 16 anos. A direção desse achado se aproxima daquela observada no Brasil e na Jamaica (Assis et al., 2021; Harrison et al., 2024), mas sua aplicação é restrita: a estratificação etária apresentada refere-se a 64 adolescentes

anêmicas, distribuídas em grupos pequenos. Portanto, não permite separar a contribuição da idade daquela relacionada à condição clínica e às demais características dessa população (Uzunov et al., 2022).

Idade materna e baixo peso ao nascer

Para o baixo peso ao nascer, a divergência entre os estudos também foi evidente. Na coorte jamaicana de Harrison et al. (2024), a frequência de peso inferior a 2.500 g foi de 23,9% entre os recém-nascidos de mães menores de 16 anos e de 13,4% entre aqueles de mães de 16–19 anos. A comparação global, incluindo adultas, apresentou p<0,001. Entretanto, no estudo brasileiro de Assis et al. (2021), os percentuais foram semelhantes entre adolescentes de 12–16 e 17–19 anos, respectivamente 10,4% e 10,1% (p=0,712). No Vietnã, Ha et al. (2024) também não identificaram diferença significativa entre menores de 16 anos e adolescentes de 16–19 anos: 21,9% e 20,9% (p=0,901). Assim, a maior ocorrência de baixo peso entre as adolescentes mais novas, observada na Jamaica, não se reproduziu de maneira consistente nas demais populações (Assis et al., 2021; Ha et al., 2024; Harrison et al., 2024).

Fodo e Hariram (2024) também não identificaram associação estatisticamente significativa entre a idade materna e o desfecho analisado. No estudo peruano de Mucha, Hernani e Mejia (2022), ao comparar adolescentes de 15–19 anos com aquelas de 10–14 anos, o risco relativo bruto para o desfecho denominado “peso inadequado” foi de 0,90. Embora essa estimativa sugira um risco 10% menor entre as adolescentes mais velhas, o intervalo de confiança foi amplo (IC95%: 0,31–2,62) e incluiu o valor 1, que representa ausência de diferença entre os grupos. Portanto, os resultados são compatíveis tanto com um risco menor quanto com um risco maior entre as adolescentes de 15–19 anos, não permitindo concluir que exista diferença entre as faixas etárias. Além disso, os autores relataram baixo poder estatístico para essa comparação, isto é, capacidade limitada de detectar uma associação caso ela realmente existisse. Assim, o resultado não significativo deve ser interpretado com cautela e não como comprovação de que a idade materna não está associada ao desfecho.

As diferenças nas definições dos desfechos impedem tratar todos os indicadores de peso como equivalentes. Assis et al. (2022) investigaram, entre os componentes do near miss neonatal, peso inferior a 1.750 g e idade gestacional ≤32 semanas, sem diferenças significativas entre as faixas etárias. Esses indicadores não abrangem a totalidade dos casos de baixo peso e

prematuridade. Por sua vez, Yazicioglu et al. (2023) identificaram maior frequência de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional no grupo mais jovem, mas essa classificação considera o peso em relação à idade gestacional e não equivale ao critério absoluto de peso inferior a 2.500 g. Portanto, esse resultado não deve ser utilizado como evidência direta de maior ocorrência de baixo peso ao nascer.

Condições assistenciais, clínicas e psicossociais

Os resultados indicam que as diferenças etárias coexistem com condições que também precisam ser consideradas na interpretação dos desfechos. No estudo brasileiro de Assis et al. (2021), as adolescentes de 12–16 anos apresentaram maior frequência de escolaridade inadequada, ausência de companheiro e acompanhamento pré-natal insuficiente, além de maior prematuridade espontânea. Na África do Sul, Fodo e Hariram (2024) identificaram associação entre ausência de acompanhamento pré-natal e baixo peso ao nascer, com razão de chances ajustada de 2,9. Esses achados sustentam a pertinência de analisar a assistência e a vulnerabilidade social juntamente com a idade, sem demonstrar que esses fatores expliquem integralmente as diferenças entre adolescentes mais novas e mais velhas.

Entretanto, a relação entre pré-natal e desfechos não apresentou uma direção única. Amthauer e Cunha (2022) encontraram maior prevalência de prematuridade entre gestantes com número de consultas considerado adequado para a idade gestacional (RP=4,67; IC95%: 2,36–9,27). As autoras discutem a possibilidade de gestações de maior risco terem recebido acompanhamento mais frequente, além de possíveis imprecisões na estimativa da idade gestacional. Como o indicador utilizado se baseou na quantidade de consultas e não permitiu avaliar a qualidade da assistência, o resultado não caracteriza um efeito prejudicial do pré-natal. A comparação com Fodo e Hariram (2024) mostra, ainda, que ausência de acompanhamento e adequação quantitativa das consultas representam dimensões distintas da assistência.

As condições clínicas e psicossociais acrescentam outras dimensões à análise. No Vietnã, Ha et al. (2024) observaram maior frequência de anemia nas adolescentes menores de 16 anos, embora não tenha ocorrido diferença significativa de prematuridade ou baixo peso entre as faixas etárias. Na investigação romena de Uzunov et al. (2022), centrada em anemia, as frequências de prematuridade variaram conforme a idade dentro do subgrupo anêmico. Em conjunto, esses resultados sugerem a necessidade de investigar a combinação entre idade e

condições clínicas, mas não comprovam que a anemia explique ou modifique a associação etária, pois as análises apresentadas não permitem demonstrar essa relação.

Na dimensão psicossocial, Mucha, Hernani e Mejia (2022) identificaram associação entre violência física durante a gestação e "peso inadequado" no estudo peruano (RR ajustado=1,42; IC95%: 1,01–2,00). Na coorte jamaicana, Harrison et al. (2024) identificaram associação entre sintomas depressivos relevantes e prematuridade entre adolescentes de 16–19 anos. Embora abordem exposições diferentes, os achados apontam para necessidades de cuidado que não se restringem às gestantes mais jovens. A avaliação de violência, sofrimento psíquico e apoio social pode, assim, complementar a atenção obstétrica, sem que esses resultados permitam atribuir causalidade ou quantificar o efeito de intervenções sobre os desfechos.

Síntese crítica dos achados

A heterogeneidade dos resultados deve ser interpretada à luz das diferenças entre as populações e os métodos. As pesquisas utilizaram limites etários distintos, grupos mais jovens frequentemente pequenos e diferentes critérios para os desfechos. Parte das evidências provém de centros hospitalares específicos, cuja população pode diferir daquela atendida em outros serviços. Portanto, frequências distintas de prematuridade e baixo peso não podem ser atribuídas exclusivamente à idade, nem a ausência de significância estatística pode ser tomada como demonstração de equivalência entre os grupos (Fodo; Hariram, 2024; Ha et al., 2024; Sandor et al., 2026; Yazicioglu et al., 2023).

O controle incompleto de fatores sociais, nutricionais e assistenciais constitui uma limitação recorrente. A coorte jamaicana de Harrison et al. (2024) não dispunha de informações socioeconômicas suficientes; o estudo sul-africano de Fodo e Hariram (2024) não incorporou tabagismo e condição socioeconômica às análises; e a coorte romena de Sandor et al. (2026) não apresentou dados adequados sobre nutrição, comportamentos maternos e utilização do pré-natal. Também há distância entre o ano de publicação e o período de coleta: as pesquisas brasileiras de Assis et al. (2021, 2022) utilizaram dados de 2011–2012, e a coorte jamaicana iniciou o recrutamento em 2011 (Harrison et al., 2024). Essas características restringem tanto a interpretação de efeitos independentes quanto a aplicação dos achados a contextos assistenciais atuais.

O conjunto de evidências permite concluir que a menor idade dentro da adolescência esteve associada a maior frequência de prematuridade e, em algumas populações, de baixo peso ao nascer, mas esse padrão não foi uniforme (Assis et al., 2021; Harrison et al., 2024; Sandor et al., 2026; Uzunov et al., 2022). A idade deve ser considerada em conjunto com a história obstétrica, as condições clínicas, a assistência recebida e as vulnerabilidades psicossociais. Os resultados sustentam atenção às necessidades das adolescentes mais novas, sem presumir que todas apresentarão desfechos desfavoráveis ou que adolescentes mais velhas estejam livres de risco. Permanecem necessárias investigações com maior representação das idades mais precoces, definições comparáveis dos desfechos e avaliação conjunta da maturidade biológica, nutrição e qualidade do pré-natal, para esclarecer quanto da associação observada pode ser atribuído à idade materna.

CONCLUSÃO

As evidências reunidas nesta revisão indicam que a associação entre menor idade materna na adolescência e prematuridade ou baixo peso ao nascer não foi uniforme. Alguns estudos identificaram maior frequência desses desfechos entre adolescentes mais novas, enquanto outros não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários. Assim, os resultados não permitem atribuir à idade materna, isoladamente, a ocorrência dos desfechos investigados.

As condições clínicas, sociais e assistenciais mostraram-se relevantes para a interpretação dos achados, reforçando a necessidade de considerar o acompanhamento pré-natal e as vulnerabilidades psicossociais na avaliação das gestantes adolescentes. A heterogeneidade das faixas etárias, das definições dos desfechos e do controle de fatores de confusão limitou a comparação entre as pesquisas.

Conclui-se que a atenção à gestação na adolescência deve contemplar as necessidades específicas das mais jovens, sem desconsiderar os riscos presentes nas demais faixas etárias. Estudos prospectivos, com maior representação das adolescentes de menor idade e avaliação conjunta de fatores biológicos, sociais e assistenciais, são necessários para esclarecer a contribuição independente da idade materna para a prematuridade e o baixo peso ao nascer.

REFERÊNCIAS

AKSEER N, et al. Characteristics and birth outcomes of pregnant adolescents compared to older women: an analysis of individual level data from 140,000 mothers from 20 RCTs. eClinicalMedicine, 2022; 45: 101309.

AMTHAUER C, CUNHA MLC. Fatores sociodemográficos e gestacionais de mães adolescentes associados à prematuridade. Rev Rene, 2022; 23: e78741.

ASSIS TSC, et al. Fatores associados ao near miss neonatal em recém-nascidos de adolescentes brasileiras. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2022; 56: e20210359.

ASSIS TSC, et al. Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2021; 21(4): 1055-1064.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view. Acesso em: 30 set. 2026.

BRIGNARDELLO-PETERSEN R, et al. Systematic reviews of the literature: an introduction to current methods. American Journal of Epidemiology, 2025; 194(2): 536-542.

FODO F, HARIRAM T. Factors influencing the perinatal outcomes of teenage deliveries in a regional hospital in KwaZulu-Natal Province, South Africa. South African Journal of Child Health, 2024; 18(1): e2014.

HA NTT, et al. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy in Vietnam. Medical Archives, 2024; 78(3): 220-225.

HARRISON A, et al. ECD - Pregnancy outcomes of a birth cohort. Are adolescent mothers really at more risk? Psychology, Health & Medicine, 2024; 29(6): 1142-1154.

KUTCHER AM, LEBARON VT. A simple guide for completing an integrative review using an example article. Journal of Professional Nursing, 2022; 40: 13-19.

LAWN JE, et al. Small babies, big risks: global estimates of prevalence and mortality for vulnerable newborns to accelerate change and improve counting. The Lancet, 2023; 401(10389): 1707-1719.

MUCHA L, et al. Maltrato en la gestante adolescente y su efecto en el peso del recién nacido en la altura geográfica peruana, Huancayo, Perú. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2022; 87(3): 171-178.

OUZZANI M, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews, 2016; 5: 210.

PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 2021; 372: n71.

PEAHL AF, et al. Routine prenatal care. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 2023; 50(3): 439-455.

POULIN D, et al. Medical complications and psychosocial outcomes of adolescent pregnancy in high-income countries: a scoping review. BMC Public Health, 2026; 26: 586.

SÁMANO R, et al. Differential effects of gynecological and chronological age on low birth weight and small for gestational age. Biomedicines, 2025; 13(7): 1639.

SANDOR FM, et al. Obstetric outcomes among underage mothers: age-stratified analysis from a Romanian hospital-based cohort. Medicina, 2026; 62(6): 1032.

UZUNOV AV, et al. Mode of delivery and neonatal outcome in adolescent pregnancy (13–16 years old) associated with anemia. Medicina, 2022; 58(12): 1796.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent pregnancy. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy. Acesso em: 28 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preterm birth. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth. Acesso em: 28 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. Geneva: WHO, 2022.

YAZICIOGLU B, et al. Perinatal and neonatal outcomes of adolescent pregnancies over a 10-year period. Ginekologia Polska, 2023; 94(6): 500-506.