

## Vivência de mulheres na gestação em idade tardia

*Experience of pregnant women at an advanced age*

*Experiencia de las mujeres embarazadas en edad tardía*



Juliane Dias Aldrighi<sup>a</sup>

Marilene Loewen Wall<sup>b</sup>

Silvana Regina Rossi Kissula Souza<sup>b</sup>

### Como citar este artigo:

Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0112. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0112>.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a vivência de mulheres na gestação em idade avançada.

**Método:** Estudo descritivo e qualitativo, realizado com 21 gestantes de 35 anos ou mais em acompanhamento pré-natal de alto risco, no período de dezembro de 2015 a abril de 2016. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. A análise temática dos dados seguiu os seis passos propostos por Creswell.

**Resultados:** Emergiram seis categorias temáticas: Ambivalência: do medo à felicidade; O (não) planejamento e o divino; (Re)organização familiar: do apoio à não aceitação; Maturidade como uma facilidade para a maternidade; A idade avançada e a percepção do risco; A idade biológica do corpo dificultando a gestação.

**Conclusão:** O estudo descreve a vivência da mulher gestante em idade avançada e apresenta diversos aspectos experienciados que podem ser utilizados como subsídios para o cuidado de enfermagem às mulheres que gestam nessa idade.

**Palavras-chave:** Enfermagem obstétrica. Idade materna. Gravidez. Cuidados de enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the experience of pregnant women at an advanced age.

**Method:** This is a qualitative and descriptive study, which was conducted with 21 pregnant women aged 35 years older or over undergoing high-risk prenatal care, from December 2015 to April 2016. The data were collected by means of semi-structured interviews. The thematic analysis of the data followed the six steps proposed by Creswell.

**Results:** Six thematic categories have appeared: Ambivalence: from fear to happiness; The (un)planning and the divine; Family (re)organization: from support to non-acceptance; Maturity as a facilitator for motherhood; Advanced age and risk perception; The biological age of the body hindering pregnancy.

**Conclusion:** This study describes the experience of pregnant women at an advanced age and unveils several experienced aspects that could be used as allowances for nursing care to women who become pregnant at an advanced age.

**Keywords:** Obstetric nursing. Maternal age. Pregnancy. Nursing care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la experiencia de mujeres embarazadas en edad avanzada.

**Método:** Estudio descriptivo y cualitativo, con 21 mujeres embarazadas de 35 años o más en seguimiento prenatal de alto riesgo, en el período comprendido entre diciembre de 2015 y abril de 2016. Se recolectaron los datos mediante entrevistas semiestructuradas. El análisis temático de los datos siguió los seis pasos propuestos por Creswell.

**Resultados:** Aparecieron seis categorías temáticas: Ambivalencia: del miedo a la felicidad; La (no) planificación y lo divino; (Re) organización familiar: del apoyo a la no aceptación; Madurez como una facilidad para la maternidad; La edad avanzada y la percepción del riesgo; La edad biológica del cuerpo obstaculizando el embarazo.

**Conclusión:** El estudio describe la experiencia de la mujer embarazada en edad avanzada y presenta diversos aspectos experimentados que pueden utilizarse como subvenciones para la atención de enfermería para mujeres que se embarazan a esta edad.

**Palabras clave:** Enfermería obstétrica. Edad materna. Embarazo. Atención de enfermería.

<sup>a</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

A gestação em mulheres com mais de 35 anos tem se tornado uma realidade mundial. Alguns fatores como o aumento da inserção feminina no mercado de trabalho, maior tempo de estudo entre as mulheres e melhorias nos métodos anticoncepcionais têm contribuído para esse fenômeno. Além dos movimentos pró-mulheres, ativos desde meados dos anos de 1970, auxiliando-as nas conquistas sobre direitos e liberdades, inclusive sobre o exercício da sua própria sexualidade<sup>(1)</sup>.

Embora livres e com direitos mais consolidados, essas mulheres ainda precisam lidar com o rótulo de mães tardias ou mães idosas. Além disso, frequentemente, enfrentam um pré-natal de alto risco, de modo que, para o Ministério da Saúde (MS), elas pertencem a um grupo de risco mais vulnerável a apresentar resultados desfavoráveis na gestação devido à idade<sup>(2)</sup>.

Entretanto, em outra perspectiva, estudos destacam que a idade isoladamente pode não ser um fator de risco, pois um pré-natal de qualidade associado a cuidados de excelência no trabalho de parto e parto podem modificar as condições de saúde previamente diagnosticadas, tornando os resultados da gestação semelhantes aos de gestantes mais jovens<sup>(2)</sup>.

Entende-se que o acompanhamento de risco apresenta duas facetas. A primeira é a visão do profissional referente ao risco biológico, sendo esse acompanhamento baseado no caráter biomédico que avalia e segmenta quem é de risco habitual e quem é de alto risco. Porém, muitas vezes, somente o risco objetivo é considerado, ou seja, pressupõe-se alguma intercorrência na gestação devido à mulher preencher algum requisito relacionado às orientações previstas pelo MS.

A outra faceta é a visão da mulher frente ao risco, pois para ela essa vivência tem outro teor, outra percepção. Por ela, de modo geral, não ter conhecimento clínico, há uma visão subjetiva que leva em conta as crenças, os valores e o seu meio social.

Atualmente, existem muitos estudos sobre a gestação em idade avançada, porém majoritariamente apresentam a visão biomédica do fenômeno<sup>(3-4)</sup>. Poucos são qualitativos e investigam as vivências dessas mulheres<sup>(5-7)</sup>. Dessa forma, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer e considerar a vivência da gestação em idade avançada, a fim de que esse conhecimento subsidie os profissionais de saúde para traçar possibilidades de cuidado condizentes com essa população. Nesse sentido, surge uma inquietação das autoras que segue a questão norteadora: "Qual é a vivência de mulheres na gestação em idade avançada?"

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever a vivência de mulheres na gestação em idade avançada.

## ■ MÉTODO

Estudo descritivo e qualitativo, que teve como referencial teórico a literatura oficial disponibilizada pelo MS em forma de manuais e protocolos de Saúde da Mulher<sup>(2)</sup>. Optou-se por esse referencial devido ao escasso material nacional disponível referente à gestação em idade avançada.

O estudo é oriundo da dissertação de mestrado intitulada: "A vivência da mulher na gestação em idade avançada", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná<sup>(8)</sup>. Foi desenvolvido no ambulatório de pré-natal de alto risco de um hospital universitário de referência do Sul do Brasil, de dezembro de 2015 a abril de 2016. As participantes foram gestantes atendidas no pré-natal de alto risco do hospital que atenderam ao critério de inclusão: ser gestante com idade igual ou maior que 35 anos no momento da entrevista. O critério de exclusão foi: não dominar o português, pois a cidade do estudo acolhe imigrantes e sua presença é uma realidade nos serviços de saúde locais.

A seleção das gestantes foi intencional. Ao serem convidadas a participar, apresentaram-se a temática e o objetivo do estudo. Em caso de aceite, passavam a uma sala reservada disponibilizada pelo ambulatório, no intuito de resguardar sua privacidade. Nesse momento foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que todas as participantes o leram e assinaram.

A coleta ocorreu por meio de entrevista semiestruturada acompanhada de um formulário objetivo contendo questões demográficas, econômicas, sociais e da gestação atual. Ressalta-se que não houve recusas, tampouco perdas.

As entrevistas foram integralmente realizadas pela primeira autora, gravadas em áudio, guiadas pela questão: "Fale-me sobre a sua vivência nesta gestação." e por questões secundárias, quando necessário. As falas foram transcritas na íntegra em documento digital e, em todas as entrevistas, apenas a pesquisadora e a gestante estavam presentes no ambiente. O tempo médio de duração de cada interlocução foi de 19 minutos.

Os dados foram submetidos à análise temática proposta por Creswell<sup>(9)</sup>, consistindo em: organização e preparação dos dados para a análise; leitura dos dados; codificação dos dados; descrição dos dados; representação da análise; interpretação da análise. Para o autor, interpretar a análise é extrair sentido dos dados obtidos conforme o conhecimento do pesquisador sobre a temática e assim fazer comparações com a literatura existente<sup>(9)</sup>.

Para apoiar a codificação dos dados foi utilizado o *software* qualitativo *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ)<sup>(10)</sup>. Apesar de o *software* exigir de 20 a 30 entrevistas para que o conteúdo seja aproveitado de forma eficaz, utilizou-se também o critério de saturação dos dados<sup>(11)</sup>. Desse modo, totalizaram 21 gestantes, identificadas com a letra G, seguida do numeral correspondente à ordem cronológica das entrevistas, resultando na codificação: G1, G2, G3... G21.

O IRAMUTEQ organizou o conteúdo em classes, baseado na Classificação Hierárquica Descendente, que proporciona o agrupamento de palavras que se relacionam entre si e formam categorias temáticas referentes ao objeto de estudo, por meio de análises estatísticas em dados textuais qualitativos<sup>(10)</sup>.

O projeto de pesquisa foi aprovado em 21 de julho de 2015 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná sob o Parecer n. 1.155.166 e CAAE: 46154615.7.0000.0096, atendendo aos preceitos éticos definidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## ■ RESULTADOS

### Caracterização das gestantes

A idade das 21 gestantes variou de 35 a 42 anos. Quanto ao estado civil, a maioria era casada (75%), sendo quatro (20%) separadas e uma solteira (5%). A respeito da escolaridade, seis (28%) tinham o Ensino Fundamental incompleto; seis (28%), o Ensino Médio incompleto; cinco (24%), o Ensino Médio completo; e quatro (20%), o Ensino Superior completo. Quanto à renda familiar, 15 (72%) referiram ter entre um e três salários mínimos; três (14%), menos de um salário mínimo; e outras três (14%), mais de três salários mínimos. Sobre a ocupação, 15 (72%) exerciam variadas atividades laborais remuneradas, enquanto que as outras seis (28%) não exerciam.

A respeito da gestação atual, 16 (75%) eram múltiplas, 13 (62%) não planejaram a gestação e 10 (47%) tinham como pretensão o tipo de parto vaginal.

A partir da análise foi possível categorizar os discursos em seis temáticas distintas.

### Ambivalência: do medo à felicidade

Nesta classe pôde-se perceber o sentimento de medo relacionado a diferentes aspectos, como a perda do bebê, as condições de saúde de seus filhos após o nascimento e o momento do parto. Esse anseio estava intimamente rela-

cionado com a questão da idade avançada e com o inesperado. Todavia, apesar de todas as preocupações e dos medos que as cercavam, a gestação, quando aceita, trouxe alegria e felicidade.

*Por causa da idade também ficava com medo de perder. (G15)*

*Meu medo era de abortar nos sangramentos que eu tive, já achei que estava perdendo. (G7)*

*Portudo que eu ouvi eu tinha medo de ela vir com alguma deficiência, com alguma coisa por causa da minha idade. (G1)*

*Além do que pela idade é arriscado, não é fácil, eu acho que a criança pode nascer com algum problema, com alguma deficiência. (G18)*

*Quando eu falava a minha idade eles perguntavam se eu sabia que tinha risco de ter Síndrome de Down, se eu já tinha feito o exame da nuca. (G10)*

*Eu fiquei com medo também por causa da idade, porque dizem que é gestação de risco, que a mulher morre, dá complicação no parto. (G2)*

*Eu queria parto cesárea [...] por causa da idade, também, porque já atrapalha um pouco, se eu fosse mais nova seria mais fácil, mas com 41 anos fica mais difícil. (G16)*

*Mesmo quando me dava medo, me dava uma segurança, uma confiança de que ela viria perfeita [...] mas Deus sabe de todas as coisas e eu estou muito feliz. (G1)*

*Quando descobri a gravidez eu fiquei meio assustada, mas fiquei feliz [...] falam que com essa idade corremos mais risco, mas, apesar disso, eu fiquei feliz. (G15)*

As gestantes apresentaram sentimentos ambivalentes exemplificados pelo medo e alegria, pois a incerteza das condições físicas e mentais do bebê traz preocupações, ao passo que há uma idealização de uma criança sadia e perfeita. As gestantes demonstraram um conhecimento empírico sobre os problemas que as gestações com mais de 35 anos podem trazer, principalmente no que diz respeito a deficiências como a Síndrome de Down.

Ainda, expuseram um pensamento desacreditado na fisiologia do próprio corpo feminino para a expulsão natural do bebê. Nesse sentido, acreditavam que a idade poderia interferir e dificultar o parto normal.

## O (não) planejamento e o divino

Nesta classe foram abordadas temáticas sobre o (não) planejamento da gestação, por vezes atribuindo a concepção a questões divinas e religiosas. Muitas delas não planejaram a gestação atual por pensarem que não poderiam mais engravidar devido à idade. Todavia, outras planejaram e apresentaram como um dos motivos o investimento nos estudos para proporcionar melhores condições de vida para a família.

*Essa gestação foi planejada, eu esperei para ter filhos depois dos 30 anos devido aos estudos, ao trabalho, a ter uma qualidade de vida para dar para a criança. (G11)*

*Tenho um companheiro de verdade, por isso que planejamos ter uma criança. (G12)*

*Foi uma decisão conjunta [engravidar], nós somos evangélicos, então pensamos que é Deus quem decide [...] então, eu creio que não é decisão da mulher e nem do marido, é decisão de Deus. (G13)*

*Foi uma decisão conjunta, me tornei independente, fui morar sozinha, conheci meu marido, casamos, e acho que estou em um momento de vida em que eu consigo arcar com as despesas desse bebê. (G8)*

*Não estava nos meus planos, eu achei que devido à idade eu não engravidaria [...] mas, como eu sou evangélica, tudo é permissão de Deus. (G10)*

*Nós planejávamos, mas mais para frente, não era uma prioridade, ele falou para deixarmos nas mãos de Deus, pois Deus sabe o que faz. (G6)*

As mulheres acreditavam que não engravidariam e por isso não utilizaram métodos contraceptivos. Outras não o fizeram em razão da religião que reconhece o método natural de anticoncepção como o único. Ademais, percebe-se que o planejamento da gestação também está relacionado à espera pelo momento oportuno, a uma relação sólida com o parceiro “certo” e às condições financeiras do casal, de modo que esses aspectos são importantes para o bom desenvolvimento gestacional e do filho.

## (Re)organização familiar: do apoio à não aceitação

A maioria das gestantes era múltipara e justificava a atual gestação nessa idade devido à mudança na constituição

do núcleo familiar, na qual um novo companheiro despertou o desejo de ter um filho dessa relação. Das primíparas, a construção da família foi em um período mais adiantado da vida, o que resultou na concepção do primeiro filho após os 35 anos. Ainda, o apoio familiar mostra-se como uma peça importante, revelando o cuidado e carinho da família, a felicidade dos outros filhos e dos companheiros com a chegada do novo bebê.

*Esse é o meu segundo casamento e meu marido não tem filhos, então, era uma coisa de que tínhamos vontade. (G6)*

*Agora estou com o segundo marido e ele me pediu, ele queria muito ter um filho dele, ele nunca foi casado e não tem filhos. (G21)*

*Eu acho que esperei até agora [para engravidar] porque foi quando comecei a constituir a minha família e casei. (G8)*

*Eles são bem zelosos e estão bem felizes com a minha gestação, todo mundo ficou muito feliz com isso. (G11)*

*Minha filha e meu esposo ficaram muito felizes, a família toda ficou feliz porque a minha filha queria demais que eu tivesse mais um filho. (G10)*

*Meus filhos já gostam da ideia, toda a minha família [...] estão todos muito cuidadosos comigo. (G16)*

Apesar disso, alguns discursos demonstram que nem todas as mulheres tiveram o apoio das famílias:

*O que pesa para mim é a minha idade, eu não aceito estar grávida aos 41 anos [...] meu filho também não aceitou, ele não aceita. (G19)*

*Eu não queria essa gestação atual, não aceitava no início [...] 35 anos já é uma idade de se aposentar, pendurar as chuteiras da maternidade. (G20)*

*[O marido] não aceitou, dizia que: como que eu ia estar com 42 anos e carregando um bebê? (G14)*

*Foi complicado no começo para os filhos aceitarem, minha filha estava grávida, meu filho adolescente não aceitou. (G15)*

*Falam que sou louca de engravidar nessa idade, que tinha que ter pensado antes de engravidar. (G10)*

A gestação associada à idade da mulher perpassou as questões biológicas e mostrou discursos preconceituosos e falta de aceitação pela família e até mesmo dela própria, que não se identificava mais com a autoimagem de uma mulher gestante, que cuida de um filho bebê. Há a rejeição do marido, dos filhos mais velhos e da própria mulher, denotando como a questão reprodutiva feminina não está associada a mulheres mais velhas.

### **Maturidade como uma facilidade para a maternidade**

Nesta classe, as gestantes relataram que a idade trouxe mais experiência e maturidade, assim, sentiam-se mais preparadas para a maternidade. Destacaram que esta é uma facilidade, pois, diferente de quando eram mais jovens, hoje são mais responsáveis, cuidam mais da saúde na gestação, são mais pacientes e aproveitam mais esse momento.

*Quando eu tinha 20 anos e ela nasceu, eu estudava, não estava preparada para ter um filho, acho que a idade mesmo nos deixa madura, mais velha, temos mais paciência. (G7)*

*Me considero mais madura, isso é uma facilidade para mim [...] a gente fica mais zelosa, o pensamento muda, as prioridades são outras. (G21)*

*Mas a questão de cuidado de você ter maturidade até na alimentação, com 36 anos é diferente, porque o cuidado é mais intenso, a questão da preocupação é diferente. (G6)*

*Hoje acho que com a minha cabeça eu vou aproveitar mais, vou cuidar melhor porque com a idade amadurecemos, pensamos diferente. (G15)*

Pode-se apreender que a idade materna avançada, nesse sentido, foi apresentada como um benefício, em que a experiência conferida pela idade traz preparo, organização e equilíbrio para assumir essa responsabilidade, além de a mulher se sentir mais competente para o cuidado do filho.

### **A idade avançada e a percepção do risco**

Muitas das gestantes realizavam o pré-natal por apresentarem doenças crônicas, porém outras estavam no serviço somente pela idade. O risco atrelado à idade, por vezes, não foi reconhecido. De outro modo, sentiam-se confortáveis por estarem em um acompanhamento de alto risco, pois relataram segurança, maior cuidado e preocupação da equipe de saúde com a gestação.

*Eu vim fazer o pré-natal no alto risco, mas não sinto que tenha risco, não sinto que tenha nada. (G13)*

*A princípio não tem nada de risco, fiz os exames e está tudo bem. (G10)*

*Prefiro fazer o pré-natal no risco porque aqui tem mais assistência [...] por causa da idade, dos remédios para depressão e por causa do hipotireoidismo. (G15)*

*Aqui os profissionais me passam essa segurança de eu não ficar com dúvida, não tenho do que reclamar. (G6)*

Muitas mulheres sabiam qual doença as levou a realizar um pré-natal de risco, contudo não tinham conhecimento das complicações advindas dessa morbidade. Outras estavam realizando-o apenas pelo fator idade, desse modo sentiam-se saudáveis e não percebiam quais riscos as cercavam.

### **A idade biológica do corpo como uma dificuldade para a gestação**

O principal tema nesta classe foram as dificuldades físicas apresentadas pelas gestantes em idade avançada. As modificações no cotidiano concentraram-se em mais cansaço, dores no corpo, edemas e na realização de atividades diárias e laborais antes executadas com normalidade.

*Vejo que eu me canso muito rápido, cansaço físico mesmo, a perna fica mais pesada, não tenho tanto fôlego [...] não tenho tanta disposição. (G11)*

*Sinto muita dor porque os ossos estão se abrindo, me sinto um pouco mais cansada, talvez também pela idade que estou. (G1)*

*Eu me sinto enorme, maior do que das outras, me sinto sensível, cansaço, bastante dor nas costas. (G3)*

*Vivenciar essa gestação está sendo bem diferente das outras, porque antes eu trabalhava normal, não sentia dor e cansaço, essa está sendo bem complicada. (G18)*

Verifica-se que o cansaço foi a modificação que mais se destacou dentro desta categoria, seguido das modificações próprias da gestação como o inchaço dos pés, dores nas pernas e nas costas. Houve uma comparação entre as mudanças corporais nas gestações anteriores, quando tinham menos idade, e na gestação atual, em que uma das maiores diferenças foi a diminuição da disposição física.

## ■ DISCUSSÃO

O medo apareceu como um dos principais componentes da primeira classe. Este é um sentimento atribuído por qualquer gestante durante o período gravídico puerperal. Na gestação tardia, por ser considerada de alto risco, o medo pode ser potencializado por fatores além da idade, aos quais a mulher muitas vezes está sujeita e, mais ainda, por estar em um serviço especializado. O acompanhamento de alto risco remete à insegurança e ao medo em relação ao que pode acontecer com sua própria vida e a do bebê<sup>(12)</sup>.

O temor em ter a gestação interrompida pode estar associado a experiências anteriores com desfechos não satisfatórios. Estudo realizado na Pensilvânia, Estados Unidos, com 2.854 mulheres que apresentavam, ou não, antecedentes de abortos espontâneos, revelou que tinham medo de algum evento adverso para elas ou para seus filhos durante a gestação. Entre as que haviam passado pela experiência da perda, a maioria temia que novamente isso pudesse acontecer. Ainda no mesmo estudo, as mulheres em idade avançada apresentaram significância estatística com maiores índices de medo de problemas que causassem a perda do bebê<sup>(13)</sup>.

Antes de engravidar, a mulher idealiza uma gravidez com desfecho "normal". Depois, quando experiencia uma gestação de alto risco, passa pela possibilidade de resultados adversos e essa vivência acaba, frequentemente, sendo associada à insegurança e ao medo. Dessa forma, as mulheres se sentem vulneráveis, receiam a morte do filho, o nascimento prematuro e malformações, ainda que apresentem, de certa forma, confiança no desfecho dessa experiência<sup>(14)</sup>.

Em estudo de revisão sobre a maternidade em idade avançada, a maioria das publicações trouxe o medo em relação à saúde do filho como uma preocupação recorrente das mulheres que engravidam após os 35 anos, pela associação diretamente proporcional entre idade materna e risco de malformações e problemas genéticos<sup>(5)</sup>.

No que diz respeito ao medo do parto, também se mostra como um sentimento natural, pois se trata do desconhecido. Um estudo realizado em Florianópolis/Santa Catarina, com o objetivo de conhecer os fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana, relata que 16 puérperas optaram pelo parto cirúrgico, e, dentre os motivos, estava a idade avançada. Nesse sentido, há o medo da tentativa do parto normal e de não obter êxito<sup>(15)</sup>. Esse estudo corrobora com os resultados da presente pesquisa, de que, embora o medo de não serem capazes de parir seja relacionado com a idade, e atribuírem a isso a falta de força física para que o parto ocorra normalmente, existe o pensamento de que seus corpos são insuficientes e necessitam de ajuda externa, no caso, da intervenção cirúrgica.

Ainda referente ao medo do parto, sentimentos como a solidão durante o trabalho de parto associados com a falta de suporte da enfermagem obstétrica, e de incapacidade de parir são fatores centrais para que as mulheres relatem experiências negativas no processo de parturição<sup>(15)</sup>.

No presente estudo, a pretensão pelo parto vaginal ou cesáreo foi similar, 11 referiram cesárea e 10, parto vaginal. Índícios revelam que o nível de escolaridade e as condições socioeconômicas interferem nessa opção<sup>(15)</sup>, no entanto, no presente estudo não se pôde perceber essa relação. Das mulheres com nível médio e superior completo (nove), cinco revelaram ter preferência pelo parto cirúrgico. Das com nível fundamental completo ou incompleto (doze), sete referiram ter a pretensão de realizar um parto vaginal. Tal fato pode ser explicado pela relação com a percepção individual de risco.

Embora a gestante em idade avançada tenha momentos de fragilidade e sensações de medo, há uma mistura de sentimentos de felicidade e alegria de estar grávida evidentes nas falas. O primeiro momento foi marcado pela preocupação com a saúde de ambos, todavia, passado o impacto da descoberta da gestação, muitas vezes não planejada, houve satisfação. Além do mais, saber das condições de saúde do bebê as tranquilizou e possibilitou a sensação de felicidade.

Quanto ao planejamento da gestação, nesta pesquisa, das 21 mulheres, oito o referiram. Porém, o restante, e grande maioria, não teve a gestação planejada. A possibilidade de planejar a gestação é um fator importante para uma gravidez e parentalidade saudáveis, fato que era pouco comum algumas décadas atrás. Atualmente, os avanços relativos à anticoncepção, e mesmo à fertilização assistida têm possibilitado maior poder de decisão aos casais<sup>(3)</sup>.

Atrelado a isso, a menção a Deus apareceu muitas vezes nas entrevistas, na fala "*graças a Deus*" ou referindo-se à gestação como uma escolha de Deus. A religiosidade é um preceito muito ligado à saúde, principalmente em situações em que o medo do sofrimento e da morte está presente. As pessoas, em geral, buscam nas crenças religiosas e espirituais significados e respostas frente à sua condição de saúde. No contexto de alto risco, pode ser mais confortável para as mulheres não se incumbir dessa decisão de engravidar em meio a todas as consequências advindas dessa escolha<sup>(6)</sup>.

A crença religiosa e espiritual é um recurso de enfrentamento às dificuldades e sofrimentos vividos. O apelo a Deus pelas gestantes em idade avançada é devido ao medo dos problemas de saúde que serão enfrentados por ela e pelo filho, e a crença encoraja a mulher a encarar o risco gravídico<sup>(6,16)</sup>.



No que concerne à temática que originou a categoria sobre as constituições familiares, pode-se dizer que a maior liberdade sexual das mulheres, independência laboral, financeira e autonomia, em vários âmbitos da vida das mulheres atuais, influenciaram, também, em suas relações conjugais. As estruturas familiares estão se modificando e existem diferentes tipos de núcleos familiares. A mulher de hoje tem a escolha de optar por um novo casamento, e isso pode suscitar o desejo de um filho proveniente da relação com o novo companheiro<sup>(17)</sup>.

Além do companheiro, a família extensa se constitui como o principal suporte para o auxílio durante o período gestacional. Na gestação de alto risco a família se torna, além de um apoio nos momentos de felicidade e alegria, também nas situações dificultadoras que o alto risco impõe. É um momento em que os laços familiares podem ser aproximados ou reatados em função da expectativa do bebê e da condição da mulher, em que toda a rede familiar é atingida<sup>(18)</sup>.

Apesar de existir, para algumas mulheres, maior envolvimento da família durante a gestação, outras não tiveram esse apoio. Houve relatos da não aceitação da gestação por parte dos filhos mais velhos e também das próprias gestantes. O fato de não aceitarem a gestação pode ser caracterizado como um risco adicional para a adaptação à gestação e seu desenvolvimento saudável. Tal situação é apontada pelo MS como um fator de risco enquadrado nas características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis<sup>(2)</sup>.

Com relação à maturidade, estudos apontam que essa é uma das maiores vantagens da maternidade em idade avançada. A experiência de vida já desenvolvida implica maior segurança e sentimento de competência nos cuidados de uma criança<sup>(1,5)</sup>.

Estudos destacam que as mulheres acreditam em uma maternidade melhor quando comparada com idades mais jovens. Em particular, elas relatam que serão mães melhores em virtude dos benefícios de sua maturidade e paciência<sup>(5)</sup>. Em concordância, um estudo de revisão de literatura encontrou, além dessas vantagens, o fato de as mulheres se considerarem mais preparadas emocionalmente, se sentirem orgulhosas por conseguirem engravidar após os 35 anos, julgando ser o tempo ideal para a gestação. Nesse sentido, sentiam-se realizadas no novo papel materno, relatando ser um dos melhores acontecimentos da vida<sup>(5)</sup>.

O adiamento da gravidez para depois dos 35 anos está associado ao preparo para a maternidade, pois mulheres que engravidaram tardiamente são mais propensas a serem emocionalmente resolvidas, estáveis, seguras de si, preparadas para os novos desafios, adaptáveis e flexíveis no que diz respeito à criação dos filhos<sup>(1)</sup>.

Além disso, um estudo longitudinal revela que as vantagens não se limitam somente às mães, mas também se estendem aos filhos, como melhores índices de saúde e desenvolvimento nos primeiros cinco anos de vida, em comparação com as mais novas; menor risco de lesões, melhores níveis de desenvolvimento de linguagem e menos dificuldades emocionais<sup>(19)</sup>.

Mesmo com os benefícios citados anteriormente, o preconceito em relação à gestação em idade avançada surgiu em algumas falas deste estudo, confirmando as preocupações de outras mulheres na mesma situação, em que elas se sentiam fora dos padrões da sociedade<sup>(1)</sup> e temiam pela aparência de avós dos próprios filhos<sup>(5)</sup>.

Em relação à gestação em idade avançada e à percepção de risco, apreendeu-se que as gestantes associavam o risco com problemas aparentes de saúde, cujos sinais e sintomas as faziam se sentir doentes e consequentemente em risco. Ao relatar que não apresentaram modificações de saúde, entende-se que há um discurso subjetivo de risco. O que não apresentou expressão no corpo físico e no cotidiano não foi percebido como perigo iminente.

Autores também afirmam que as mulheres não percebem estar em risco gestacional devido à idade. No referido estudo, as falas demonstram sentimento de controle dos próprios corpos, pois se sentiam saudáveis. Relataram que, por não sentirem nada, havia uma superestimação dos fatores de risco, comparavam as experiências já vividas por familiares e amigos que haviam passado por situações semelhantes e tiveram um desfecho favorável<sup>(6)</sup>.

Os dados desta pesquisa apontam em sua maioria que, apesar de não se perceberem em risco, as mulheres se mostraram confortáveis ao realizar um pré-natal de risco, citaram uma preocupação maior dos profissionais de saúde quanto à sua gestação e, por isso, sentiam-se mais cuidadas. Em estudo, as gestantes atribuíram a segurança no cuidado especializado à disponibilidade de tecnologias do serviço de alto risco, como a presença da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, já que, segundo estudos, os bebês podem ter alguma complicação advinda da idade e das comorbidades. Também avaliaram satisfatoriamente a assistência recebida pelos profissionais de saúde<sup>(14)</sup>.

Relativo às dificuldades encontradas, as mais citadas pelas entrevistadas foram cansaço, falta de disposição e dores no corpo. Com o passar do tempo, o corpo sofre alterações fisiológicas inevitáveis. A mulher que engravida em idade avançada, além das transformações relacionadas com a idade, passa pelas mudanças advindas da gestação. Com o envelhecimento do corpo, algumas capacidades essenciais são perdidas, como a disposição e o vigor físico para o desempenho de atividades do cotidiano<sup>(20)</sup>.

A redução da disposição física após os 35 anos é destacada como desvantagem para a gestação tardia. Porém, ressalta-se que vários fatores podem interferir na disposição física, como qualidade de vida, condicionamento físico, hábitos saudáveis<sup>(5)</sup>.

A mulher em idade avançada pode sofrer essas consequências de forma mais acentuada. Estudo aponta que a gestação tardia está associada com maior aumento de peso, pois o metabolismo ao longo dos anos se modifica naturalmente e a gravidez potencializa essas alterações. A prevalência de obesidade aumenta com a idade e 46,4% estão acima do peso, assim como 26,8% são obesas<sup>(3)</sup>.

A sensação de cansaço não se limita somente ao período gravídico, após o parto se inicia uma nova rotina que exige energia física para que seja desempenhada com sucesso. Há relatos de que as mulheres mais velhas experienciam limitações físicas devido à idade durante os cuidados com o bebê. A falta de recomposição física por meio do sono e os cuidados com o bebê em concomitância com os afazeres domésticos acabam por sobrecarregar a mulher e torná-la mais exausta<sup>(5)</sup>.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou concluir que a mulher, em sua vivência, apresenta o medo distribuído em várias facetas, embora isso não a impeça de estar feliz com a situação atual da gravidez. Revelou também facilidades e dificuldades enfrentadas pela mulher: falta de planejamento familiar, muitas vezes justificada pela vontade de Deus; presença ou não da família como suporte e apoio durante a gestação em idade avançada; sensação de não estar em risco apenas por ser “mais velha”, porém com a crença de que a idade é um impedimento para o parto normal. Portanto, a vivência se mostrou complexa, permeada por sentimentos positivos e negativos.

Em relação ao medo do parto e à descrença na naturalidade dos corpos em parir, esses podem ser objeto de exploração durante a consulta de enfermagem. Essas questões podem ser desmitificadas pela enfermeira, no sentido de reforçar que, quando a mulher se encontra saudável, a gestação de alto risco devido à idade não é empecilho para o parto vaginal. Por isso, as mulheres precisam ser estimuladas e bem informadas durante o pré-natal.

O estudo revelou que, na perspectiva assistencial, é premente que os aspectos que perpassam as questões biomédicas possam ser trabalhados de forma multiprofissional, com consultas intercaladas entre o médico e a enfermeira, disponibilização de acompanhamento psicológico e fisioterápico, a fim de que o cuidado pré-natal

transcenda a perspectiva do risco. Além disso, esse nunca deve ser um ambiente meramente taxativo, onde há somente regras rígidas a serem cumpridas, mas sim um momento de aprendizado proporcionado pela enfermagem e outros profissionais da saúde.

Como limitação deste estudo, aponta-se o fato de ter sido realizado em instituição pública, onde a totalidade dos atendimentos é realizada pelo Sistema Único de Saúde, e por ter como principal público pessoas e famílias de baixa renda. Destarte, entende-se que algumas características muito citadas na literatura internacional não foram encontradas nessas mulheres. Sugere-se que outros estudos realizem essa investigação em diferentes cenários, a fim de buscar vivências que não foram encontradas na presente pesquisa, em vista dos perfis de atendimentos de instituições públicas.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Budds K, Locke A, Burr V. “For some people it isn’t a choice, it’s just how it happens”: Accounts of “delayed” motherhood among middle-class women in the UK. *Fem Psychol*. 2016 [cited 2017 Oct 12];26(2):170-87. Available from: <http://fap.sagepub.com/content/26/2/170.full.pdf+html>.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
3. Kenny LC, Lavender T, McNamee R, O’Neill SM, Mills T, Khashan AS. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcome: evidence from a large contemporary cohort. *PLoS One*. 2013 [cited 2017 Oct 16];8(2):e56583. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3577849/pdf/pone.0056583.pdf>.
4. Sauer MV. Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. *Fertil Steril*. 2015 [cited 2017 Oct 16];103(5):1136-43. Available from: [http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(15\)00203-4/fulltext](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(15)00203-4/fulltext).
5. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK, Cancela FZV. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 [cited 2017 Oct 16];50(3):509-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/0080-6234-reeusp-50-03-0512.pdf>.
6. Bayrampour H, Heaman M, Duncan KA, Tough S. Advanced maternal age and risk perception: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012 [cited 2017 Oct 18];12:100. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-12-100.pdf>.
7. Mori E, Iwata H, Sakajo A, Maehara K, Ozawa H, Maekawa T, et al. Postpartum experiences of older Japanese primiparas during the first month after childbirth. *Int J Nurs Pract*. 2014 [cited 2017 Oct 17];20(Suppl 1):20-31. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12246/full>.
8. Aldrighi JD. *A vivência da mulher na gestação em idade materna avançada [dissertação]*. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2016.
9. Creswell JW. *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. 3. ed. Porto Alegre: Penso; 2014.
10. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016. Available from: [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_17.03.2016.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf).



11. Fusch PI, Ness LR. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *Qual Rep.* 2015 [cited 2017 Oct 16];20(9):1408-16. Available from: <http://tqr.nova.edu/wp-content/uploads/2015/09/fusch1.pdf>.
12. Wilhelm LA, Alves CN, Demori CC, Silva SC, Meincke SMK, Ressel LB. Feelings of women who experienced a high-risk pregnancy: a descriptive study. *OBJN.* 2015 [cited 2017 Oct 16];14(3):284-93. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206/pdf\\_866](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206/pdf_866).
13. Kinsey C, Baptiste-Roberts K, Zhu J, Kjerulff KH. Effect of previous miscarriage on the maternal birth experience in the First Baby Study. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2013 [cited 2017 Oct 16];42(4):442-50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3817222/pdf/nihms515674.pdf>.
14. Oliveira DC, Mandú ENT. Women with high-risk pregnancy: experiences and perceptions of needs and care. *Esc Anna Nery.* 2015 [cited 2017 Oct 18];19(1):93-101. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en\\_1414-8145-ean-19-01-0093.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en_1414-8145-ean-19-01-0093.pdf).
15. Copelli FHS, Rocha L, Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO. Determinants of women's preference for cesarean section. *Texto Contexto Enferm.* 2015 [cited 2017 Oct 18];24(2):336-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00336.pdf>.
16. Rocha LFA, Oliveira ZM, Teixeira JRB, Moreira RM, Dias RB. Meaning on the representations of women who became pregnant after 35 years old. *Rev Enferm UFPE on line.* 2014 [cited 2017 Oct 16];8(1):30-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5412>.
17. Gravena AAS, Sass A, Marcon SS, Pelloso SM. Outcomes in late-age pregnancies. *Rev Esc Enferm USP.* 2012 [cited 2017 Oct 17];46(1):15-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a02.pdf>.
18. Petroni LM, Silva TC, Santos AL, Marcon SS, Mathias TAF. Convivendo com a gestante de alto risco: a percepção do familiar. *Cienc Cuid Saude.* 2012 [cited 2017 Oct 17];11(3):535-41. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15369/pdf>.
19. Sutcliffe AG, Barnes J, Belsky J, Gardiner J, Melhuish E. The health and development of children born to older mothers in the United Kingdom: observational study using longitudinal cohort data. *BMJ.* 2012 [cited 2017 Oct 18];345:1-10. Available from: <http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=2195&context=sspapers>.
20. Lopes MN, Dellazzana-Zanon LL, Boeckel MG. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. *Temas Psicol.* 2014 [cited 2017 Oct 18];22(4):917-28. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n4/v22n04a18.pdf>.

**■ Autor correspondente:**

Juliane Dias Aldrighi

E-mail: [juliane.aldrighi@gmail.com](mailto:juliane.aldrighi@gmail.com)

Recebido: 09.06.2017

Aprovado: 17.11.2017