

PERFIL DE MULHERES QUE TIVERAM GESTAÇÃO TARDIA

Profile of women who had late gestation

Perfil de mujeres que tuvieron gestación tardía

Nayade Aparecida Gonçalves Fernandes¹, Tatielen Dias Barbosa Queiroz², Fernanda Cardoso Rocha³, Gregório Ribeiro de Andrade Neto⁴, Jannayne Lúcia Câmara Dias⁵, Selén Jaqueline Souza Ruas⁶

Como citar este artigo:

Fernandes NAG, Queiroz TDB, Rocha FC, Andrade Neto GR, Dias JLC, Ruas SJS. Perfil de mulheres que tiveram gestação tardia. 2021 jan/dez; 13:397-402. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9062>

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil das mulheres que tiveram uma gestação tardia, admitidas no ano de 2016 em uma maternidade pública no Norte de Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, descritiva e de análise quantitativa. Fizeram parte dessa pesquisa as gestantes que foram admitidas em uma maternidade pública localizada em um município no norte de Minas Gerais em 2016, por meio do acesso aos prontuários. **Resultados:** Foram encontradas 24 complicações prévias à gestação, sendo a mais frequente, a hipertensão arterial. Das comorbidades associadas a mais prevalente foi hipertensão gestacional com 14,75% do total de mulheres. 41 complicações do parto e pós-parto foram identificadas, sendo a indução do parto a que mais acometeu as pesquisadas. **Conclusão:** Observa-se a necessidade de aprimoramento das informações em banco de dados como possibilitando a uma melhor atuação da equipe multidisciplinar frente ao binômio mãe-bebê, evitando assim possíveis doenças.

Descritores: Gestação; Idade materna; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To outline the profile of women who had a late pregnancy, admitted in 2016 to a public maternity hospital in northern Minas Gerais. **Methodology:** This is a documentary research, retrospective, descriptive and quantitative analysis. This study included pregnant women who were admitted to a public maternity ward located in a municipality in the north of Minas Gerais in 2016, through access to medical records. **Results:** 24 complications were found prior to gestation, with the most frequent being hypertension. Of the associated comorbidities the most prevalent was gestational hypertension with 14.75% of the total of women. 41 complications of childbirth and

- 1 Enfermeira graduada pelas Faculdades Unidas do Norte-FUNORTE. Montes Claros (MG). Brasil.
- 2 Enfermeira graduada pelas Faculdades Unidas do Norte-FUNORTE. Montes Claros (MG). Brasil.
- 3 Psicóloga graduada pela Faculdade de Saúde Ibiturna-FASI. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Metodologia e Didática do Ensino Superior. Especialista em Psicologia Hospitalar. Montes Claros (MG). Brasil.
- 4 Enfermeiro graduada pelas Faculdade de Saúde Ibiturna-FASI. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Urgência e Emergência. Docente do curso de graduação em Enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte-FUNORTE. Montes Claros (MG). Brasil.
- 5 Enfermeira graduada pelas Faculdades Unidas do Norte-FUNORTE. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente do curso de Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte-FUNORTE Montes Claros(MG). Brasil.
- 6 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES. Especialista em Urgência, Emergência, Trauma e Terapia Intensiva. Especialista em Didática e Metodologia do Ensino Superior. Docente da Faculdade de Saúde Ibituruna/FASI e Faculdades Unidas do Norte de Minas/FUNORTE. Mestranda Profissional Cuidado Primário em Saúde (UNIMONTES). Montes Claros (MG). Brasil.

postpartum were identified, and the labor induction was the one that most affected those surveyed. **Conclusion:** It is necessary to improve the information in the database as it allows a better performance of the multidisciplinary team against the binomial mother-baby, thus avoiding possible diseases.

Descriptors: Gestation; Maternal Age; Women's health.

RESUMEN

Objetivo: Trazar el perfil de las mujeres que tuvieron una gestación tardía, ingresó en 2016 a un hospital público de maternidad en el norte de Minas Gerais. **Metodología:** Se trata de una investigación documental, retrospectiva, descriptiva y de análisis cuantitativo. Las mujeres embarazadas que fueron admitidas en una maternidad pública ubicada en un municipio en el norte de Minas Gerais en 2016, a través del acceso a los prontuarios. **Resultados:** Se encontraron 24 complicaciones previas a la gestación, siendo la más frecuente, la hipertensión arterial. De las comorbilidades asociadas a más prevalente fue hipertensión gestacional con el 14,75% del total de mujeres. Se identificaron 41 complicaciones del parto y posparto, siendo la inducción del parto la que más afectó a las investigadas. **Conclusión:** Se observa la necesidad de perfeccionamiento de las informaciones en base de datos como posibilitando una mejor actuación del equipo multidisciplinario frente al binomio madre-bebé, evitando así posibles enfermedades.

Descriptor: Gestación; Edad materna; Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

Desde o início da humanidade o ser humano passou por diversas transformações no seu modo de viver, pensar e agir. No universo feminino não foi diferente. Desde a década de 1960, onde as mulheres mudaram sua rotina de serem apenas mães e responsáveis pelas tarefas domésticas, passando a serem mais participativas na vida financeira da família.¹ Nesse mundo em que a mulher passa a ser valorizada na carreira profissional, é perceptível o adiamento do desejo de ser mãe. A gravidez é um período onde ocorrem grandes mudanças emocionais e físicas na mulher, necessitando-se de um adequado acompanhamento dos profissionais de saúde, principalmente nos casos de gestação tardia.²

Gravidez tardia configura-se como a gestação igual ou acima dos 35 anos, podendo estar associada a diversas complicações, necessitando assim de um acompanhamento diferenciado, o pré-natal de alto risco.² A idade ideal para procriação tem sido considerada, pela literatura, entre 20 e 29 anos, pois, nesta fase, são observados os melhores resultados maternos e perinatais.³

No mundo contemporâneo em que vivemos é comum as mulheres passarem maior tempo dedicando-se aos estudos e qualificações para adquirir melhores condições econômicas postergando o desejo de ser mãe, criando assim um impasse entre o tempo ideal para o desenvolvimento da carreira profissional e o tempo ideal para engravidar.⁴

Esse grupo de mulheres é considerado de alto risco, devido ao aumento da ocorrência de síndromes hipertensivas, aumento de peso, miomas, diabetes e aborto. Nessas gestantes ocorre o aumento das complicações obstétricas como: prematuridade, hemorragias, prolongamento do trabalho de parto, gestação múltipla, placenta prévia, anormalidades de líquido amniótico, rotura de membrana, gravidez ectópica

e parto cesáreo.^{5,1} Além das complicações físicas, podem ocorrer danos psicológicos para esses grupos de mulheres. Muitas vezes cria-se um sentimento de culpa e medo de não conseguir criar seus filhos. Existe uma ideia de que essas mulheres com idade avançada não tenha vitalidade, energia e agilidade para o exercício das atividades cotidianas necessárias na primeira infância da criança.⁶

Quanto mais é adiada a gestação, maiores são as probabilidades da mulher tornar-se susceptível a vários riscos obstétricos, sendo decorrente tanto das doenças crônicas, como das mudanças fisiológicas em que o corpo da mulher começa a sofrer após os 35 anos, causado pela senescência ovariana, tornando-se assim um fator dificultante para a gestação tardia.⁷ Várias alterações ocorrem na estrutura como também na função ovariana. A menina nasce com aproximadamente dois milhões de folículos primordiais ovarianos, esse número decai, em média para quatrocentos mil na puberdade e apenas algumas centenas ainda a acompanham, evoluindo gradativamente para a atresia conforme aumento da idade.⁸

Na gestação tardia além das complicações para a mãe, existem riscos também para o recém-nascido, como a baixa vitalidade ao nascer, baixo peso, fetos pequenos para a idade gestacional, macrossomia, sofrimento fetal, anomalias cromossômicas como a síndrome de Down, internação em unidades de terapia intensiva, e óbito neonatal.³

Embora a maioria dos estudos evidencie as complicações e agravos na gestação tardia, existem estudos que apontam benefícios nesse tipo de gestação. Essas mulheres têm maiores condições financeiras e psicossociais para se tornarem mães. Usufruem do apoio de familiares e amigos e parecem ter maior capacidade de conciliar suas tarefas domésticas e laborais. Além disso, mulher acima 35 anos tem um maior equilíbrio comportamental e emocional, elementos importantes para uma boa gestação.⁶

Além das vantagens já listadas, um estudo feito mostrou que há aspectos positivos não somente para a mãe como também para a criança dentre elas melhores índices de saúde e desenvolvimento nos primeiros cinco anos de vida, menor risco de lesão, melhor nível de desenvolvimento de linguagem e menor dificuldade emocional. Estes resultados são atribuídos ao fato das mães mais velhas terem uma maior tendência a se preparar para a gestação e a maternidade, seja na esfera física, emocional, social, ou financeira. Esses são os indicadores mais comuns desse grupo de mulheres terem filhos mais saudáveis do que as de menor idade.⁹

Pode-se observar que a incidência de gestação tardia tem aumentado no Brasil e também no mundo. Ocasionalmente maiores riscos e complicações durante a gravidez, levando muitas vezes a óbitos maternos e neonatais.¹⁰

Ter um filho após os 35 anos é uma realidade cada vez mais frequente em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Alguns dos motivos para que cada vez mais as mulheres estejam adiando a gravidez é uma maior busca pela estabilidade financeira, um alcance de níveis mais elevados, mudança no papel social da mulher no mercado de trabalho e no núcleo familiar.¹¹

A gestação tardia vem sendo cada vez mais um desejo e realidade da mulher contemporânea, por isso deve ser um assunto mais compreendido e estudado, visto que esse tipo de gestação pode impactar na saúde da mulher e do recém nascido, tornando-se relevante o conhecimento das vantagens e desvantagens da gestação tardia.¹²

Devido ao fato de ser um assunto pouco pesquisado e não haver muita informação disponível, o presente trabalho se torna importante por abordar essa realidade trazendo assim mais informação sobre tema.

O objetivo do estudo foi traçar o perfil das mulheres que tiveram uma gestação tardia, admitidas no ano de 2016 em uma maternidade pública no norte de Minas Gerais.

MATERIAIS E METÓDOS

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, descritivo de análise quantitativa, realizado em uma maternidade pública em um município ao norte de Minas Gerais, maternidade essa que é referência regional para o atendimento de gestantes de alto risco, soropositivas e portadoras de AIDS. Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI), desde sua implantação em 2002, é prestada assistência ao recém-nascido de risco.¹³

Obteve-se acesso aos dados dos indicadores da maternidade referentes ao ano de 2016, nos quais foi identificado que 234 mulheres com idade igual ou superior a 35 anos foram internadas para realizar parto no período de 01/01/2016 a 31/12/2016. Deste total foram excluídos 24 prontuários de mulheres cujos dados não correspondiam às informações apontadas pelos indicadores e 23 prontuários onde a ficha era ambulatorial faltando assim as informações necessárias para o levantamento dos dados. Ainda foram excluídos 4 prontuários de mulheres que tiveram seus partos em dezembro de 2015 mais estavam descritas nos indicadores de 2016. Assim, a amostra final foi de 183 prontuários.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um formulário elaborado pelas pesquisadoras contendo informações acerca do perfil socioeconômico, da gestação, do parto e das comorbidades prévias e associadas à gestação e complicações no parto e pós-parto. Foram coletados através do acesso autorizado ao prontuário em meio eletrônico, em horários previamente agendados pela coordenação de pesquisa do hospital. Os dados coletados foram tabulados e organizados utilizando o *software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 21.0 e as variáveis foram analisadas utilizando a estatística descritiva.

Esta pesquisa respeitou todos os preceitos éticos previstos na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a preservação dos profissionais participantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Sociedade Educativa do Brasil – SOEBRAS, sob o parecer 2.216.424.

RESULTADOS

A amostra total deste estudo foi de 183 prontuários. Na tabela 1 encontram-se algumas variáveis que definem o perfil socioeconômico das participantes. Pode-se observar

que a faixa etária que mais prevaleceu foi de 35 a 37 anos com 106 (58%) do total, seguida de 38 a 40 anos com 47 (25,7%), 41 a 43 anos com 25 (13,6%) e 44 a 46 anos, cinco (2,7%). No que se refere ao estado civil; 91 (49,7%) eram casadas, 50 (27,3%) mantinham uma união estável, 38 (20,8%) eram solteiras, e apenas quatro (2,2%) se encaixam nas demais categorias.

Sobre a escolaridade 132 (72,1%) não foram informados, 31 (16,9%) das participantes chegaram até o ensino médio, dez (5,5%) ao ensino fundamental, e dez (5,5%) ao ensino superior. Dentre as categorias de ocupação a que foi mais prevalente foi a “do lar” com 67 (36,6%), os não informados foram 51 (27,9%), 14 (7,7%) eram prestadoras de serviço, as demais categorias somadas contabilizam com 51 (27,9%) das entrevistadas. Dessa amostra 27 (14,8%) das mulheres eram primigestas, 54 (29,5%) tinham apenas um filho; 46 (25,1%) tinham dois filhos; 21 (11,5%) com três filhos; 18 (9,8%) tinham quatro filhos e 17 (9,2%) tinham 5 a 15 filhos.

Tabela 1 - Caracterização das participantes.

Caracterização	N	%
Idade		
35 a 37	106	58
38 a 40	47	25,7
41 a 43	25	13,6
44 a 46	5	2,7
Total	183	100
Estado Civil		
Casada	91	49,7
Solteira	38	20,8
União estável	50	27,3
Viúva	1	,5
Não informado	1	,5
Divorciada	2	1,2
Total	183	100
Escolaridade		
Fundamental	10	5,5
Médio	31	16,9
Superior	10	5,5
Não informado	132	72,1
Total	183	100
Ocupação		
Não informado	51	27,9
Do lar	67	36,6
Prestação de serviços	14	7,7
Serviços administrativos	13	7,1
Educação	9	4,9
Serviços gerais	12	6,6
Comércio	9	4,9
Autônoma	8	4,4
Total	183	100

Caracterização	N	%
Numero de filhos (excluindo o atual)		
0	27	14,8
1	54	29,5
2	46	25,1
3	21	11,5
4	18	9,8
5 ou mais	17	9,2
Total	183	100

Fonte: Dados dos prontuários de gestantes atendidas em 2016 em uma maternidade de um município do norte de Minas.

Foram identificadas 24 comorbidades prévias a gestação, todas descritas na tabela 2. Das 183 mulheres pesquisadas 131(71,5%) não apresentaram comorbidades, 14 (7,6%) não continha informações no prontuário e 38 (20,7%) apresentaram comorbidades. Dentre as comorbidades associadas apresentadas a com maior prevalência foi hipertensão arterial com 14 (7,6%), seguidas de obesidades com três (1,6%), miomatose uterina com três (1,6%), o restante das comorbidades equivaleram a 18 (12,63%) do total. A porcentagem superior a 100% justifica-se, pois sete (3,8%) mulheres apresentaram duas comorbidades simultâneas. Duas (1,0%) mulheres apresentavam três simultâneas e uma (0,5%) mulher apresentava quatro doenças prévias simultâneas.

Tabela 2 - Comorbidades prévias a gestação.

Comorbidade	Frequência	Porcentagem
Anemia	1	0,5
Asma	2	1,0
*AVE isquemico	1	0,5
Calculo renal	1	0,5
Cardiopatía/chagásica	1	0,5
Coagulopatía	1	0,5
Colecistite	1	0,5
Depressão	1	0,5
Diabetes	2	1,1
Epilepsia	1	0,5
Hepatite B	1	0,5
Hipertensão Arterial	14	7,6
Hipotireoidismo	1	0,5
HIV positivo	1	0,5
Miomatose uterina	3	1,6
Não	131	71,6
**Nc	14	7,6
Nefrolitíase	1	0,5
Obesidade	3	1,6
Patologia renal	1	0,5
Psoríase	1	0,5
Sífilis	1	0,5

Comorbidade	Frequência	Porcentagem
Síndrome do pânico	1	0,5
Transtorno mental	1	0,5
***TVP	1	0,5
Varizes pélvicas	1	0,5
Total	183	101,6%

Fonte: Dados dos prontuários de gestantes atendidas em 2016 em uma maternidade de um município do norte de Minas. * AVE: acidente vascular cerebral, **Nc: não consta. ***TVP: Trombose venosa profunda

Foram identificadas sete comorbidades associadas a gestação, descritas na tabela 3. Das 183 mulheres 117 não apresentaram comorbidade, 46 apresentaram comorbidade e 20 não constava a informação no prontuário. Das comorbidades associadas à gestação a mais frequente foi à hipertensão gestacional com 27 (14,7%) seguida de diabetes gestacional com 13 (7,10%) e 7 (3,83%) com infecção do trato urinário (ITU), as demais comorbidades equivaleram a 9 (4,9%) do total. O percentual final superior a 100% justifica-se pois, três mulheres apresentaram 2 comorbidades prévias simultâneas.

Tabela 3 - Comorbidades associadas a gestação.

Comorbidades	Frequência	Porcentagem
Anemia	6	3,28%
Diabetes gestacional	13	7,10%
*HBSag positivo	1	0,55%
Hiperemese	1	0,55%
Hipertensão gestacional	27	14,75%
**ITU	7	3,83%
Não	117	63,93%
***Nc	20	10,93%
Rh -	1	0,55%
Total	183	105,46%

Fonte: Dados dos prontuários de gestantes atendidas em 2016 em uma maternidade de um município do norte de Minas. * HBSag positivo: agente positivo para infecção pelo vírus da hepatite B. ** ITU: Infecção do Trato Urinário. ***Nc: não consta.

Foram identificadas 41 complicações relacionadas ao parto e pós-parto. Das 183 mulheres pesquisadas 113 (61,7%) apresentaram complicações, 65 (35,6%) não apresentaram e cinco (2,7%) não constavam a informação no prontuário. Dentre as complicações as que mais acometeram as pesquisadas foram à necessidade de indução do parto com 31 (16,1%), 24(12,3%) com prematuridade, amniorrexe prematura com 23 (12,5%), gestação prolongada com 22 (12%), oligodrâmnio com 20 (10,4%), Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) com dez (10,4%), as demais complicações representaram 27 (52,5%). O percentual total acima de 100% se justifica, pois das mulheres pesquisadas 22(12%) apresentaram duas complicações simultâneas, quatorze apresentaram três simultâneas, 13 (7,1%) apresentaram quatro simultâneas, 5(2,7%) apresentaram cinco simultâneas, 3 (1,6%) apresentaram seis complicações simultâneas e 1(0,5%) apresentou sete simultâneas.

DISCUSSÃO

Embora exista um avanço tecnológico no que diz respeito ao sistema de informação da maternidade em questão houve limitações dos resultados do estudo no que diz respeito à deficiência de informações referente às variáveis: escolaridade e ocupação constavam apenas em alguns prontuários, já a renda não pode ser estudada por não contar essa informação em nenhum dos 234 prontuários analisados.

Segundo estudos anteriores o número de mulheres com gestações tardias vem aumentando significativamente. Segundo a base de dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), dados do ano de 2013, mostram que a taxa de mulheres que tiveram filhos acima de 35 anos é de 10,89% para nascidos vivos, em todo o território nacional, o que gera preocupação.^{5,14} O que concorda com esse estudo já que na maternidade pesquisada no ano de 2016 dos 1.695 partos realizados, 234 (13,8%) foram de mulheres que tiveram filhos acima de 35 anos.

No que diz respeito à escolaridade estudos apontam que mulheres com escolaridade de nível superior em grande parte optam pela gravidez tardia, em detrimento de suas carreiras profissionais.^{15,16} No presente estudo não foram possíveis obter informações satisfatórias sobre a escolaridade das participantes, pois em grande parte dos prontuários pesquisados não constava tal informação. Dentre as comorbidades prévias e associadas à gestação foram encontradas em maior ocorrência nessa pesquisa a hipertensão arterial, diabetes e mioma uterino e as complicações relacionadas ao parto e pós-parto que mais ocorreram estão prematuridade, indução do parto, macrossomia, oligodramnio o que corrobora com estudos anteriores que dizem que esse grupo de mulheres é considerado como de alto risco, devido ao aumento da ocorrência de síndromes hipertensivas, aumento de peso, miomas, diabetes e aborto. Nessas gestantes ocorre o aumento das complicações obstétricas como: prematuridade, prolongamento do trabalho de parto, placenta prévia, anormalidades de líquido amniótico.^{5,1}

CONCLUSÃO

O resultado dessa pesquisa evidencia que o número de mulheres com comorbidades prévias a gestação foi inferior quando comparado ao número de comorbidades durante o período gestacional, prevalecendo dentre elas a hipertensão gestacional e diabetes mellitus, sendo encontradas 41 complicações do parto e pós-parto, e dentre estas a que mais prevaleceu foi à prematuridade com necessidade de indução do parto.

Apesar de o estudo ser retrospectivo com informações baseadas em prontuários hospitalares eletrônicos, que em sua maioria são preenchidos em sua totalidade, observou-se a necessidade de aprimoramento das informações em banco de dados como, por exemplo, escolaridade, estado civil, ocupação, e ainda à ausência de informação quanto

à renda, pois são dados que permitem melhor atuação da equipe multidisciplinar frente ao binômio mãe-bebê, evitando assim possíveis doenças como depressão pós-parto, fato que merece destaque na inserção desta mãe novamente ao seu meio social.

Desta forma esta pesquisa é extremamente relevante, pois traz informações importantes aos profissionais de saúde que no seu dia a dia são responsáveis pelo cuidado de mulheres que optam pela gestação tardia, quanto para as próprias mulheres que poderão ser esclarecidas sobre quais são os riscos de saúde que estão suscetíveis à gestação em idade avançada, além de evitar complicações obstétricas.

REFERÊNCIAS

1. Abreu JC, Abreu EGC, Silva EA, Pádua VC. Gravidez em idades avançadas: um estudo de caso no município de Três Pontas- MG. *Revista de Ciências*. 2014; 5(3): 65-82
2. Brasil, MS. Gestação de alto risco Manual técnico. 5ª edição. Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 2012 [acesso em 16 de março de 2017]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
3. Canhaço EE, Bergamo AM, Lippi UG, Lopes RGC. Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos comparados aos das demais gestações. *Einstein (São Paulo)*. 2015; 13(1): 58-64.
4. FiorinI PC, Oliveira CT de, Dias ACG. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*. [internet] 2014 [acesso em 13 de abril de 2017]; 15(1): 25-35. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902014000100005.
5. Gravena AAF, Sass A, Marcon SS, Pelloso SM. Resultados perinatais em gestações tardias. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]*. 2012 [acesso em: 03 março de 2017];46(1): 15-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100002&lng=pt&nrm=iso
6. Lopes MN, Dellazzana-Zanon LL, Boeckel MG. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. *Temas em Psicologia*. 2014; 22(4): 917-928.
7. Bezerra ACL, Mesquita JS, Brito MCC, Santos RB, Teixeira FV. Desafios Enfrentados por Mulheres Primigestas em Idade Avançada. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2015; 19(2): 163-168.
8. Brasil, MS. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. 1ª edição. Brasília: Ministério da saúde. [internet] 2008 [acesso em 18 de março de 2017]. Disponível http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
9. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK, Cancela FZV. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [internet]*. 2016 June [acesso em 07 de novembro de 2017]; 50(3): 512-521. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300512&lng=en&nrm=iso
10. Gonçalves ZR, Monteiro DLM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. *FEMINA*, 2012; 40(5): 276-279.
11. Fanciele DR, Rosângela APF, Flávia LS, José CD, Edmarlon G. Extremes of maternal age and child mortality: analysis between 2000 and 2009. *Revista Paulista de Pediatria (English Edition) [internet]*. 2014; [acesso em 10 de março de 2017];32(4): 381-388. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058214000161>
12. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. *Revista Gaúcha de Enfermagem [internet]*. 2017 [acesso em 10 de junho de 2018]; 39(1): 0103-0112. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472018000100428&script=sciabstract&tlng=pt>.
13. Versiani CC, Mendonça JMG, Vieira MA, Sena RR. Maternidade segura: Relato de experiência. *Revista Atenção Primária a Saúde*. 2008; 11(1): 109-114.

14. Oliveira MAM, Sousa WPS, Pimentel JDO, Santos KSL, Azevedo GD, Maia EMC. Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. *Psicologia Teoria e Prática* [internet]. 2014 [acesso em 10 de março de 2017]; 16(3):69-82. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300006&lng=pt&nrm=iso
15. Guedes M, Canavarro MC. Adaptação à gravidez das mulheres primíparas de idade avançada e seus companheiros. *Psicologia, Saúde & Doenças* [internet] 2013 [acesso em 19 de fevereiro de 2017]; 14(2): 280-287. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000200004&lng=pt.
16. Travassos-Rodriguez F, Féres-Carneiro T. Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões. *Tempo psicanalítico* [internet]. 2013 [acesso em 10 de março de 2017]; 45(1):111-121. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000100008&lng=pt.

Recebido em: 02/06/2019

Revisões requeridas: 16/09/2019

Aprovado em: 14/10/2019

Publicado em: 15/03/2021

Autora correspondente

Fernanda Cardoso Rocha

Endereço: Rua São Roberto, 55, Todos os Santos

Montes Claros/MG, Brasil

CEP: 39.400-121

E-mail: nandac.rocha@hotmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**