

## GRAVIDEZ APÓS OS 35: UMA VISÃO DE MULHERES QUE VIVERAM ESSA EXPERIÊNCIA

Renata Bastos de Oliveira  
Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, Brasil

Ms. Danielle de Paula Galdino  
Docente do Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, Brasil

Esp. Claudia Valéria Cunha  
Docente do Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro Brasil

Ms. Eva de Fátima Rodrigues Paulino  
Docente do Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, Brasil

### RESUMO

O estudo tem como objetivo identificar o enfrentamento de mulheres que passaram pela experiência de engravidar tardiamente, seus medos, seus anseios, suas descobertas, tristezas e alegrias. Considerando que a mulher passa por momentos singulares, este estudo traz como objeto a gravidez após os 35, na análise de mulheres que viveram essa experiência. Sendo assim este estudo justifica por estar em evidência a nova realidade da mulher do século XXI, alicerçando com ferramentas para o preparo do profissional enfermeiro, que está sendo inserido no mercado de trabalho, a lidar com esse público, que merece todo o nosso respeito e cuidado; considerando que, nessa vertente, quem lucrar será a sociedade que terá um atendimento com mais propriedade no tocante à qualidade, nesse momento ímpar que é a gestação. Para melhor entendimento, foi aplicado um questionário a 6 mulheres e a análise do descrito possibilitou a compreensão da experiência da mulher que gesta após os 35 anos, mostrando que nem todas vão ter o mesmo enfrentamento neste processo e que a idade não poderá ser uma barreira. Diante desse fato, podemos considerar que gestar após os 35 é uma realidade possível.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Gravidez. Mulher.

### PREGNANCY AFTER 35: A VISION OF WOMEN WHO HAVE LIVED THIS EXPERIENCE

#### ABSTRACT

*This article aims to identify the coping of women who have experienced pregnancy later, their fears, their desires, their discoveries, joys and sorrows. Whereas a woman goes through natural moments, this study has as object to pregnancy after 35, the analysis of women who lived this experience. Therefore this study is justified by being shown the new reality of women's century, basing with the tools to prepare professional nurse who is being entered into the labor market, to deal with this public, which deserves all our respect and care, whereas, in this instance, who will profit the company will have a service with more appropriately in terms of quality, at this moment that is unique to pregnancy. For better understanding, a questionnaire was administered to 6 women and described the analysis allowed us to understand the experience of a woman who*

*after 35 years management, showing that not all will have the same face in this process and that age may not be a barrier. Given this fact, we can consider that after 35 is gestating a possible reality.*

**Keywords:** *Nursing. Pregnancy. Women.*

## **INTRODUÇÃO**

A gravidez é um período único na vida da mulher. Ao se descobrir grávida, ela vivenciará sensações indescritíveis, com o novo ser que cresce em seu ventre. É um evento social que integra uma vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade.

É uma transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento. A mulher passa a se olhar de uma maneira diferente, pois o seu corpo irá sofrer mudanças. Ela deverá estar preparada e consciente para enfrentá-las com bastante tranquilidade e conhecer os sintomas e as situações em que irá vivenciar nessa nova fase de sua vida. Mandú (2006), em sua obra, descreve que as alterações fisiológicas e psicoemocionais decorrentes da gravidez estão entre as mais significativas que o corpo humano, em sua totalidade, pode experimentar.

Observa-se que, nas últimas décadas, um número crescente de mulheres tem passado pela experiência da gravidez após os 35 anos, ao contrário de alguns anos atrás, onde as mulheres tinham filhos muito cedo. A maioria era praticamente adolescente quando se tornava mãe, o que também nos traz a idéia de que eram crianças cuidando de crianças. Nos dias de hoje existe uma aposta nos avanços da medicina para vencer os desafios biológicos da maternidade tardia, levando essa geração a construir uma família diferente, quando seus filhos tiverem 30 anos, elas terão 65. Considerando que a expectativa de vida da população feminina brasileira continue por volta dos 72 anos e que suas filhas sigam seu padrão de comportamento, jamais serão bisavós. Não se deve, entretanto, julgar que essa realidade será algo obrigatoriamente ruim. (GOMES *et al.*; 2009). De qualquer forma, a partir dos 35 anos não deixa de ser uma idade limite para quem quer engravidar, pois quanto mais idade tiver a mulher, maiores serão os riscos assumidos biologicamente, os óvulos também vão envelhecendo aumentando a tendência de riscos durante a gestação bem como no parto. (RESENDE, 2000).

Porém há de se considerar que gravidez após os 35 não deve ser encarada como um abismo repleto de perigos há como vivê-la com tranquilidade e naturalidade. Se a mulher goza de boa saúde, está com o peso adequado para a sua altura, alimenta-se bem, tem um estilo de vida saudável, recebe cuidados pré-natais e prepara-se para a maternidade, tem as mesmas perspectivas que gestantes bem mais jovens.

A gravidez tardia pode significar para as mulheres uma experiência permeada de percepções, sentimentos de satisfação, de realização pessoal e familiar, relacionada à possibilidade de seu planejamento e à maior segurança na relação com o companheiro (por vezes, numa segunda união), com a família e com próprio o bebê, e, até mesmo, em relação à melhor estrutura financeira, devido à estabilidade econômica já alcançada. Também pode significar a possibilidade de superação das eventuais intercorrências gestacionais que venham a ocorrer por qualquer motivo.

Diante desta realidade nos apropriamos de estudos dos mais abalizados autores sobre a temática para maior elucidação.

A gestação é a fase em que a mulher traz em seu ventre o resultado da fecundação e esta por sua vez ocorre no encontro das células masculinas e feminina, durante o ato sexual, no período fértil da mulher que ocorre entre o 14° e o 16° dia do ciclo menstrual, resultando na formação do zigoto. Esta célula se divide progressivamente enquanto transita pela trompa de falópio até atingir a cavidade uterina, se fixando na membrana endometrial, resultando no desenvolvimento de um novo ser (GUYTON, 2002).

A duração de uma gestação é de 270 a 280 dias, sendo que este período de tempo é calculado em meses de 28 dias, chamados meses lunares. Em sua obra, Rezende (2000) descreve que a duração da gestação se dá em torno de 40 semanas, pois não há como precisar o momento da fecundação. Neste sentido, ocorre um erro de estimativa de aproximadamente duas semanas, por isso coloca-se que um feto é a termo a partir de trinta e oito semanas de gestação.

Além de um momento marcante, a gravidez é, para a mulher, uma fase em que ela se depara com as mudanças de seu corpo e da sua subjetividade.

Todas as alterações que ocorrem no organismo da mulher servem como preparação para o recebimento e sobrevivência do novo ser. As modificações que acontecem durante a gravidez estão entre as mais significativas que o corpo humano poderá enfrentar. Presentes desde a concepção até o puerpério, essas alterações são essenciais para a manutenção da gestação, desenvolvimento do feto, parto, pós-parto

e para a lactação subsequente (REZENDE, 2000). Para Bradenn (2000), à medida que o feto cresce o perfil hormonal se modifica, há adaptações no físico da mulher e em todos os seus sistemas. Haverá um período de completo desenvolvimento funcional, do qual participa todo o organismo materno, tecidos, sistema reprodutor, endócrino, respiratório, cardiovascular, urinário, gastrointestinal, músculo-esquelético, tegumentar, imune e neurológico, todos estão à prova neste momento (DELASCIO & GUARIENTO, 1981).

O início de uma gestação pode trazer situações diferenciadas para cada mulher, mas ficar sensível e se emocionar com facilidade são características marcantes de uma gestante inicial. As manifestações emocionais poderão apresentar-se como: ansiedade, sentimentalismo, gratificação imediata, medo e ambivalência afetiva. Assim como a mulher, o seu companheiro poderá enfrentar reações que em sua maioria são muito semelhantes às da mulher grávida, ele sentirá medo, ansiedade pelas repercussões da gravidez em suas vidas. Ele desempenha e vive um novo papel importante no momento reprodutivo, podendo suas reações manifestar-se através de sentimentos de exclusão, ressentimento, aparente desapego e agressividade (MANDÚ, 2006).

## **MÉTODO**

A metodologia do estudo é descritiva exploratória, de natureza qualitativa, utilizando de procedimentos técnicos de levantamento de dados para a melhor compreensão dos sentimentos e comportamentos apresentados pela mulher que passou pela experiência de engravidar tardiamente e fundamentou-se através de bases bibliográficas.

O levantamento foi realizado a partir de um questionário aberto, contendo cinco perguntas com respostas gravadas. Participaram deste estudo seis mulheres com as seguintes características: idade entre 35 e 45 anos, tendo já passado pelo processo gravídico; porém, antes da aplicação do questionário, as participantes foram informadas sobre o objetivo e justificativa do estudo, assim como o sigilo de sua identidade pessoal e liberdade de desistência a qualquer momento, sendo convidadas a assinar o termo de consentimento livre esclarecido em duas vias, na qual se baseia na resolução de número 196 de 10 de outubro de 1996 que normatiza pesquisas envolvendo seres humanos.

## **ANÁLISE DOS RESULTADOS**

O avanço das tecnologias e das ciências do início do século XXI oferece à mulher atual novas possibilidades, tornando-se notório a preocupação com a educação e com o futuro profissional, proporcionando a entrada das mulheres no mercado de trabalho. Ao mesmo tempo, trouxe novas dimensões de possibilidades para o universo feminino, onde não só as atividades como também os papéis desempenhados pelas mulheres na sociedade sofreram transformações. Entretanto, esse adiamento apresenta um fator crítico para a diminuição da fertilidade que é a idade. Sabemos que as mulheres já nascem com um determinado número de óvulos que irão amadurecer ao longo de sua vida reprodutiva e que em idades mais avançadas os óvulos que restam já não se encontram em condições adequadas para serem fecundados, resultando na queda do potencial reprodutor. Podemos ousar em descrever que a partir dos 35 anos de idade as mulheres deverão entrar em um período chamado climatério, fase de transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo que se prolonga até que a atividade ovariana seja extinta, caracterizando a chamada menopausa (REZENDE, 2000).

Nessa linha, na tentativa de descobrir as possibilidades/motivos que levam mulheres a engravidar um pouco mais tarde, emerge a necessidade dos pesquisadores do século XXI de buscar sustentáculos para descrever essa situação que se torna mais evidente em nossa população, com mulheres que buscam pela maternidade cada vez mais tarde, diferente das mulheres de nossos antepassados.

Nesse contexto, os atores em questão serão na faixa etária de 35 a 45 anos de idade e, conforme descrito para a preservação do anonimato, todas a partir de agora serão tratadas por grandes atores bíblicos, para atender à necessidade de nosso estudo.

### **1. Quantos anos você tinha quando engravidou pela última vez?**

*Noemi - 40 anos, Orfa - 43 anos, – Dorcas - 35 anos, Rebeca - 38 anos, Hadassa - 38 anos, Zípora – 36 anos.*

Nesta nossa primeira abordagem, pode-se notar que todas sem exceção estão na faixa etária de 35 a 45 anos. Neste momento descrever sobre o período de gestação que poderá apresentar algumas restrições quanto à medicação, e a algumas atividades considerando a questão da idade poderá ser uma preocupação à parte, pois toda a atenção é necessária para o sucesso desse evento, onde a prescrição do cuidado é indispensável, visto que muitos dos medicamentos como chás e condutas

adotadas podem acarretar uma série de problemas para a díade que nós enfermeiros temos competência para evitar, dentre eles deformações no feto, chegando à morte ou às deficiências físicas e/ou mentais e aborto.

## **2. A sua gravidez foi planejada?**

*Sim, após ter ficado viúva, me casei novamente e planejei ter um bebê. Noemi.*

*Não, foi um "acidente", me casei novamente aos 42 anos e não esperava engravidar novamente. Orfa.*

*Sim, esperei estar numa situação financeira melhor. Dorcas.*

*Sim, após conhecer uma pessoa e me estabilizar financeiramente, logo engravidei, queria muito ser mãe novamente, na minha primeira gravidez era muito nova. Rebeca*

*Não, foi um "acidente", não planejado, eu tomei pílula por muitos anos e por problemas hormonais eu parei. Eu não pensava em ter mais filhos, estava trabalhando e já tinha minha vida profissional estabilizada. Hadassa.*

*Totalmente planejada, eu tinha certeza do que eu queria, ser mãe e com total doação ao ser que iria colocar no mundo, e com uma estabilidade financeira. Zípora.*

Pode-se notar que 60% das entrevistadas engravidaram por opção, reforçando, a mudança do estilo de vida da mulher do século XXI. Nesta linha de pensamento, pode fazer a correlação entre as mulheres da década de 50, em que as mulheres se casavam ainda na adolescência e tinham seus filhos entre 18 e 25 anos.

Corroborando com a discussão, o IBGE (2002) revela que o número de mães com mais de 40 anos no Brasil cresceu 27%, entre 1991 e 2000. Aquelas que tiveram filho pela primeira vez com idade entre 40 e 49 anos fazem parte de um segmento populacional com alta escolaridade. E ainda reforçam que uma das razões para que muitas mulheres adiem o sonho da maternidade é a carreira profissional. A formação escolar de uma pessoa com grau universitário exige pelo menos quinze anos de estudo. Isso significa que dificilmente uma mulher está formada antes dos 22 anos.

A partir desta realidade pode-se ousar em concluir que a gravidez tardia não pode ser vista apenas como opção pessoal. A carreira profissional, justificativa campeã entre os motivos que levam as mulheres a adiar o sonho de serem mães, impõe decisões difíceis às mulheres de hoje: "Paro tudo o que estou fazendo para ter um filho?", "abro mão de um bom salário, de uma promoção?", "Será que conseguirei manter meu padrão de vida e oferecer uma boa educação para meu filho?" são

impasses que aparecem com frequência. Nessa fase da vida, as mulheres já ocupam importantes postos no mercado de trabalho, estão em plena forma física e levam uma vida social intensa. Com uma pós-graduação, somam-se mais dois ou três anos. Além de uma boa formação acadêmica, é preciso acumular algum tempo de experiência no mercado de trabalho para consolidar uma carreira profissional bem-sucedida.

No entanto, retardar a gravidez é mais comum entre famílias de maior renda e instrução. Isso significa que o planejamento dos filhos é também um indicador importante de desenvolvimento social. Portanto, para muitas mulheres planejar a gravidez significa vida, esperança, felicidade entre outros sentimentos positivos, porém uma gestação não planejada poderá não despertar tais sentimentos.

### **3. Você sentiu algum tipo de medo, receio em relação à idade e à gestação?**

*Sim, pois, além da minha idade, eu já havia passado por abortos anteriormente. Noemi.*

*Sim, por causa da minha idade. Orfa.*

*Não, eu me sentia muito bem, foi uma gravidez tranquila. Dorcas.*

*Sim, pois já foi uma gravidez de risco. Rebeca.*

*Sim, apesar de sido uma gravidez tranqüila por conta idade, eu fiquei um pouco apreensiva. Hadassa.*

*Nenhum e ainda hoje tenho saúde e capacidade para gerar outro ser aos 46 anos. Zípora.*

Para algumas gestantes, o sonho de ser mãe, mesmo sabendo do risco para mãe e o filho, ultrapassa o medo de não conseguir realizar este desejo, pois a partir dos 35 anos de idade uma mulher que decide ter um bebê, poderá enfrentar problemas na gestação. É necessário conhecer plenamente os fatores associados ao maior risco materno e perinatal, de modo que possa buscar assistência médica adequada e especializada, se necessário, e planejar o nascimento.

Dessa forma, devemos considerar que entre as mulheres que engravidam tardiamente existem dois grupos distintos: um que é formado por aquelas que desejaram e planejaram sua gestação, apresentando boa saúde e condições socioeconômicas favoráveis muitas vezes recorrendo a técnicas de reprodução assistida; e, outro, constituído por mulheres que foram mães mais cedo e agora estão grávidas do terceiro, quarto filho, as chamadas múltiparas e que, geralmente, não

planejaram a gravidez e muitas vezes nem mesmo a desejaram, a maioria pertencente a classes socioeconômicas menos favorecidas e muitas já com problemas de saúde vários ficando expostas a um maior risco obstétrico.

Enriquecendo a discussão, Queenan (2010) em sua obra descreve sobre a importância das mulheres, que planejam gestações tardias ou mesmo aquelas que não planejaram, a procurarem uma boa avaliação clínica, complementada com exames preventivos para detecção de diabetes, doença cardiovascular e câncer de mama. É preciso conhecer todos esses eventuais problemas para que a mulher com mais de 35 anos consiga se cuidar e se proteger. Se ela goza de boa saúde, está com o peso adequado para a sua altura, alimenta-se bem, tem um estilo de vida saudável e recebem cuidados pré-natais, ela terá as mesmas perspectivas que gestantes bem mais jovens, sua gravidez poderá sim ser satisfatória, inclusive com parto natural.

#### **4. O bebê foi amamentado?**

*Sim, até 4 meses. Noemi - Sim, até 3 anos de idade. Orfa - Sim, até 12 meses. Dorcas - Sim, até 2 anos de idade. Rebeca - Sim, até os 6 meses exclusivamente e quando voltei a trabalhar aos 10 meses ele largou. Hadassa - Sim, até 9 meses. Zípora.*

Podemos observar que a mulher com consciência por conta da experiência de vida adquirida tem maior sensibilidade em relação a importância da amamentação. Este fato fica claro quando 95% das entrevistadas relatam que seus bebês foram amamentados por períodos longos.

A amamentação insere-se na relação mãe-filho e como em toda relação entre dois seres, o contato físico possibilita uma maior ligação afetiva, é como um gerador de prazer e uma maior aproximação da mãe com a criança. Em contrapartida, vivenciar a amamentação significa para a mulher experimentar momentos de cansaço, pois o ato de amamentar depende diretamente do seu corpo, do seu físico, implicando gasto de energia. A amamentação, aos olhos da mulher, ultrapassa o ato biológico, avança no seu emocional levando-a a experimentar sentimentos tais como: culpa e ansiedade (SOUZA; BISPO, 2007). A amamentação é a melhor maneira de proporcionar o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, além de ser parte integral do processo reprodutivo, com importantes implicações para a saúde materna (OPAS, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (2003) recomenda, para a população em geral, que os bebês recebam exclusivamente leite materno durante os primeiros seis meses de idade. Depois dos seis meses, com o objetivo de suprir suas necessidades nutricionais, a criança deve começar a receber alimentação complementar segura e nutricionalmente adequada, juntamente com a amamentação, até os dois anos de idade ou mais. O leite materno é o alimento natural para os bebês. Ele fornece toda a energia e os nutrientes que o recém-nascido precisa nos primeiros meses de vida e continua a fornecer até metade ou mais das necessidades infantis durante a segunda metade do primeiro ano e até um terço durante o segundo ano de vida.

O leite materno promove o desenvolvimento sensor e cognitivo da criança, além de protegê-la contra doenças crônicas e infecciosas, pois o leite contém linfócitos e imunoglobinas que ajudam o bebê a combater infecções (OPAS, 2003).

##### **5. Você acha que a sua idade lhe trouxe algum benefício em relação a gravidez?**

*A maturidade alcançada proporciona menos rigidez na conduta, o que ajuda na “curtição”. Você acaba tendo maior aceitação nas circunstâncias cotidianas e um olhar mais dinâmico frente ao processo de construção de valores familiares e sociais. Noemi.*

*Sim, apesar de não ter sido uma gravidez planejada eu me sentia mais equilibrada emocionalmente para modelar o caráter de uma criança e mais experiente em todos os sentidos, apesar de ter um excesso de zelo. Orfa.*

*Sim, pois me sentia mais preparada psicologicamente para cuidar de uma nova vida, havia uma certeza do que eu queria para minha vida. Dorcas.*

*Sim, você tem mais experiências vividas. A minha gravidez foi ótima. Eu trabalhei até os 9 meses de gestação, estava saudável e curti muito, fui elogiada por todos e após 2 anos engravidei novamente aos 41 anos tive outro bebê. Rebeca.*

*Sim, mesmo tendo problemas de aceitação no início da gestação, após eu me acostumar com a ideia, eu me sentia mais preparada psicologicamente, eu pude lhe dar melhor com o meu corpo, havia uma maturidade em relação ao meu corpo. Em relação a criança você acaba sendo mais tolerante e mais permissiva...*

*Me senti mais tranqüila pois havia uma estabilidade financeira, e eu pude conduzir melhor que minha primeira gestação. Hadassa.*

*Acho que sim, pois eu vivi tudo que queria com toda a liberdade, e pude dar uma vida estável ao meu filho. “Estava bem mais madura e responsável para não precisar usar de artifícios da juventude para as” frescuras comuns das jovens”.*

Uma mãe enfrenta testes psicológicos e tem a sua identidade posta em conflito o tempo todo. Ela precisa estar emocionalmente fortalecida nesse aspecto; a experiência de vida e a maturidade dessas mães somam e se tornam uma vantagem.

O receio natural que qualquer pai tem de perder o filho ganha maior proporção na mãe com um pouco mais de idade. A criança torna-se um bem mais especial ainda e, como tudo que tem um valor único, é cuidada com zelo.

É preciso estar atento também para não exercer uma influência muito rígida sobre o pequeno, a mãe precisa dosar a educação do filho. Por ser mais velha e experiente, há uma tendência a seguir uma linha responsável no papel de educar, podendo ser controladora. Porém por outro lado, pode acontecer também de não conseguir impor limites à criança, com medo de contrariá-la.

Burroughs (1995) em sua obra afirma que a gestação é um acontecimento importante na vida das mulheres e de sua família. É a época em que ela e os que são próximos encaram o desafio de redefinir os seus papéis, ultrapassando conflitos prévios e assumindo papéis de pais. Os ajustes emocionais e físicos da gestação e as exigências para se tornarem pais, causam níveis variados de estresse e ansiedade.

Alguns fatores específicos contribuem para uma resposta tanto positiva, quanto negativa, da mulher em relação a gestação: a segurança emocional, as expectativas, o apoio de pessoas próximas, o fato de a gestação ser desejada ou não e a situação financeira. Outro fator de grande influência no impacto psicológico da gestação é o nível de maturidade e preparo da mulher para a maturidade. Com a maturidade, a mulher se sente mais competente e segura para cuidar do seu filho, tendo satisfação de estar com ele, contrariamente uma adolescente poderá ser uma mãe insegura e muito ansiosa em relação ao filho, tendo um comportamento inadequado ao papel materno (MANDÚ, 2006).

Ser mãe é educar, preparar aquele pequeno ser para uma vida que é uma tarefa séria. Algumas perguntas poderão surgir, porém nem sempre as respostas aparecem no momento que deveriam, deixando estas interrogações abertas e gerando novas dúvidas. Mas com certeza, aquele sentimento indescritível de segurar seu pequeno bebê, alimentá-lo, vê-lo crescer, enfim, estar com ele, é muitas vezes um ponto final às tantas dúvidas e medos que sempre irão surgir no decorrer da vida. Não

importa a idade e nem o tipo de mãe, todas correm o risco de algumas vezes errar e em outras acertar.

## **CONCLUSÃO**

É certo que, na vida de uma mulher, a confirmação de uma gravidez muda por completo sua visão de vida, seus sentimentos, seus pensamentos, sua motivação, suas emoções, sua maneira de se relacionar consigo mesma e com o outro, seu corpo, sua auto-estima, sua auto-imagem; enfim, sua consciência, havendo uma transformação imensa, podendo envolver tanto seu universo interno quanto seu universo externo. Ao tomar a ciência de que existe um ser, de ínfimo tamanho existindo e crescendo dentro de si, já é o suficiente para dar início a todas estas transformações que, com o passar do tempo, vão se encaminhando para uma consciência da gravidez. Isto proporciona à mulher uma condição de novas descobertas sobre si mesma, bem como sobre o ser mãe. É importante que a mulher aceite e acolha a gravidez, compreendendo que, neste momento, as dificuldades não devem ser valorizadas para que haja maior fluência e amor por este momento.

De acordo com o questionário aplicado, neste estudo, podemos dizer que nem todas as mulheres vão ter o mesmo enfrentamento diante de uma gravidez tardia. Quando questionadas sobre possíveis medos ou receios em relação a idade, podemos notar que 60% das entrevistadas relataram medo por conta da idade e possíveis riscos, apesar de em sua maioria afirmar que tiveram gestações tranqüilas. Contudo, podemos observar que a idade não é mais uma barreira para uma mulher que planeja ser mãe após os 35 anos. Os seus sonhos e desejos vão além de seus medos e anseios.

Ainda nesta vertente de acordo com o mencionado pelas mulheres que participaram deste estudo a maturidade trouxe benefícios em relação a gravidez. Essa atitude positiva na escrita das mulheres foi observada juntamente com o equilíbrio emocional apresentado por cada uma delas.

A análise dos relatos evidenciou que a gravidez tardia trouxe maior condição da mulher adaptar o seu estilo de vida para estar mais perto da criança. Com carreira profissional garantida e união estabilizada, essa mãe é capaz de optar de maneira consciente por diminuir a carga de trabalho ou adaptar seu ritmo profissional.

Concluimos que gestar após os 35 anos nos dias de hoje não mais pode ser considerado um fantasma que outrora assombrava as mulheres, mas sim uma escolha que pode se tornar possível caso haja um planejamento.

O profissional enfermeiro deverá se preocupar com a assistência que será dada a essas mulheres, estimulando a ganhar forças para enfrentar todo processo da gestação, compreender e valorizar seus sentimentos e suas experiências de vida, para que assim possa dar uma assistência individualizada e de qualidade, que seja capaz de considerar suas perspectivas de vida, suas necessidades, medos, dúvidas e inseguranças.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. *Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos de graduação*. 8 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

BARROS, S.M.O.; Marin, H. de F.; Abrão, A.C.F.V. *Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial*. 1 ed. São Paulo: Roca, 2002.

BÍBLIA SAGRADA. Traduzida em português por João Ferreira de Almeida. Revista e Atualizada no Brasil. 2 ed. São Paulo: SBB, 1996.

BRADEN, Pennie Sessler. *Enfermagem materno infantil*. 2 ed. São Paulo: Editora Reichamann & Affonso, 2000.

BURROUGHS, Arlene. *Uma introdução a enfermagem materna*. 6 ed. Porto alegre, RS: Editora Artes Médicas, 1995.

CERVO, Amado Luis. *Metodologia científica*. 6 ed. São Paulo: Editora Pearson Prentice, 2007.

DELASCIO, D.; GUARIENTO, A. *Obstetricia normal de Briquet*. 3 ed. São Paulo: Editora Savier, 1981.

ÉDEN, Elizabeth. Revista Eletrônica UOL. *Alterações psicológicas durante a gravidez*. Disponível em: <http://saude.hsw.uol.com.br/alteracoes-psicologicas-na-gravidez3.htm>, Acesso em: 25 de abril de 2010.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. *Ensinado a cuidar da mulher, do homem e do recém nascido*. 1 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2005.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GOMES, A.; DONELLI, T.; PICCININI, C.; LOPES, R. *Maternidade em idade avançada: aspectos teóricos e empíricos*. Artigo, Março, 2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/5242/9214>. Acesso em: 30 de março de 2010.

GUYTON, ARTHUR C.; HALL, JOHN E. *Tratado de fisiologia médica*. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Perfil socioeconômico da maternidade*. Disponível em

[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=357&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=357&id_pagina=1). Acesso em: 1 de abril de 2010.

MALDONADO, Maria T. *Psicologia da gravidez: parto e gravidez*. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1997.

MANDÚ, E.N.T. et al. (org.). *Saúde reprodutiva: proposições práticas para o trabalho de enfermeiros(as) em atenção básica*. 1 ed. Cuiabá, MT: Editora UFMT, 200

MENEZES, I. H. C. F.; DOMINGUES, M. H. M. da S. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 17, n. 2, Junho 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732004000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 16 de março de 2010.

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. 19 ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Amamentação*. Disponível em <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>. Acesso em: 21 de abril, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Guia alimentar para crianças*. Disponível em <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/Guiaaliment.pdf>. Acesso em: dia 22 de abril de 2010.

QUEENAN, John T. *Gestação de alto risco: diagnósticos e tratamento baseado em evidências*. 1 ed. São Paulo: Editora Artmed, 2010.

REZENDE, Jorge de. *Obstetricia fundamental*. 9 ed. Rio de Janeiro: Editora Koogan, 2000.

SEVERINO, Antonio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 3, Junho 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300009). Acesso em: 23 de março de 2010.

SOUZA, Oliveira de S.; BISPO, Tânia C. *Aleitamento materno exclusivo e o programa de saúde da família da Chapada, município de Aporá (BA)*. Artigo, Março, 2007. Disponível em [http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/volume31/P%C3%A1ginas%20%20de%20Revista\\_Vol31\\_n1\\_2007%20%2038.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/volume31/P%C3%A1ginas%20%20de%20Revista_Vol31_n1_2007%20%2038.pdf). Acesso em: 15 de março de 2010.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. *Enfermagem Obstétrica*. Rio de Janeiro: Discos CBS, 1999.

Recebido em: 21 de agosto de 2011

Aprovado em: 30 de setembro de 2011

Endereço para correspondência:  
Eva de Fátima Rodrigues Paulino  
[eva.trabacademico@gmail.com](mailto:eva.trabacademico@gmail.com)