

## **Adiamento da gravidez: relação com fatores socioeconômicos e culturais**

### **Postponing pregnancy: relationship with Socioeconomic and cultural factors**

DOI:10.34117/bjdv8n3-418

Recebimento dos originais: 27/01/2022

Aceitação para publicação: 25/02/2022

#### **Isabella Pereira Fortuna**

Graduanda do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Endereço: Av. Juiz de Fora, 1.110, CEP 36048-000 - Juiz de Fora - MG

E-mail: isabellapffortuna@gmail.com

#### **Laura Assis de Castro Paletta Martins**

Graduanda do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Endereço: Av. Juiz de Fora, 1.110, CEP 36048-000 - Juiz de Fora - MG

E-mail: Paletta360@gmail.com

#### **Luciana Calderano Fiorilo**

Graduanda do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Endereço: Av. Juiz de Fora, 1.110, CEP 36048-000 - Juiz de Fora - MG

E-mail: lucianafiorilo@gmail.com

#### **Miguel Miranda Vicentini**

Graduando do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Endereço: Av. Juiz de Fora, 1.110, CEP 36048-000 - Juiz de Fora - MG

E-mail: miguelvicentini@hotmail.com

#### **Pedro Luiz Azevedo Andrade**

Graduando do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Endereço: Av. Juiz de Fora, 1.110, CEP 36048-000 - Juiz de Fora - MG

E-mail: pedrilaamed@gmail.com

#### **Rafaela Alvarenga Leão Couto Marques**

Graduanda do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Endereço: Av. Juiz de Fora, 1.110, CEP 36048-000 - Juiz de Fora - MG

E-mail: rafaelaleaoc@gmail.com

**Thais Dias Coutinho**

Graduanda do Curso de Medicina  
Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC  
Endereço: Av. Juiz de Fora, 1.110, CEP 36048-000 - Juiz de Fora - MG  
E-mail: thaisdiascoutinho@hotmail.com

**Victor de Moura Amarante**

Graduando do Curso de Medicina  
Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC  
Endereço: Av. Juiz de Fora, 1.110, CEP 36048-000 - Juiz de Fora - MG  
E-mail: victorrmoura@hotmail.com

**Anna Marcella Neves Dias**

Mestre, Professora do Curso de Medicina  
Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC  
Endereço: Av. Juiz de Fora, 1.110, CEP 36048-000 - Juiz de Fora - MG  
E-mail: annamarcelladiaz@yahoo.com.br

**Nathália Barbosa do Espírito Santo Mendes**

Mestre, Professora do Curso de Medicina  
Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC  
Endereço: Av. Juiz de Fora, 1.110, CEP 36048-000 - Juiz de Fora - MG  
E-mail: nathaliabesanto@gmail.com

**Leila Lamas Pereira**

Mestre, Especialista em Ginecologia Obstetrícia, Professora do Curso de Medicina  
Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC  
Endereço: Av. Juiz de Fora, 1.110, CEP 36048-000 - Juiz de Fora - MG  
E-mail: leila\_lamas@yahoo.com.br

**RESUMO**

Introdução: A maternidade tardia é quando a concepção ocorre após os 35 anos de idade, sendo uma gestação de alto risco. As tecnologias artificiais estão cada vez mais presentes, o que permite gestações em mulheres fora da idade reprodutiva biológica usual. É necessário que haja uma conscientização das mulheres a respeito das complicações da gravidez tardia e que sejam acompanhadas e orientadas sobre os cuidados para que os índices de morbimortalidade materna possam diminuir. Objetivo: Verificar como os fatores socioeconômicos e culturais interferem na vida reprodutiva das mulheres. Métodos: Estudo observacional tipo transversal, na clínica Climax e no Departamento de Saúde da Mulher, da Gestante, da Criança e do Adolescente em Juiz de Fora - MG. Foram entrevistadas 195 pacientes ginecológicas. Foi aplicado um questionário contendo questões referentes a dados socioeconômicos, culturais e idade na primeira gestação. Resultados: Das entrevistadas 56,9% eram da rede privada e 43,1% da pública. Na renda salarial foi observado que, 46,7% das mulheres da rede privada recebiam de 5-20 salários mínimos enquanto nenhuma das usuárias da rede pública recebiam esse valor. Já sobre os motivos que levaram ao adiamento da gravidez, 72,6% queriam uma carreira acadêmica e/ou conquistar o sucesso profissional antes da maternidade, sendo dessas 55% tinham idade maior ou igual a 35 anos. Conclusão: Há expressiva relação dos fatores socioeconômicos, culturais e educacionais com o adiamento da maternidade. Quanto maior o nível de escolaridade e renda salarial, maior a chance de ocorrer o adiamento da gestação, sendo necessário, a conscientização dos riscos dessa escolha e a importância de um pré-natal orientado e de cuidados contínuos.

**Palavras-chave:** gravidez de alto risco, idade materna, saúde da mulher, fatores socioeconômicos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Late motherhood is when conception occurs after 35 years of age, being a high-risk pregnancy. Artificial technologies are increasingly present, which allows pregnancies in women outside the usual biological reproductive age. It is necessary for women to be aware of the complications of late pregnancy and to be monitored and oriented about care so that maternal morbidity and mortality rates can decrease. **Objective:** To verify how socioeconomic and cultural factors interfere in the reproductive life of women. **Methods:** Observational cross-sectional study, at the Climar clinic and at the Department of Women's, Child and Adolescent Health in Juiz de Fora - MG. 195 gynecological patients. A questionnaire was applied containing questions related to socioeconomic, cultural data and age at the first pregnancy. **Results:** Of the interviewees, 56.9% were from the private network and 43.1% from the public. Regarding wage income, it was observed that 46.7% of women in the private system received 5-20 minimum wages while none of the users in the public system received this amount. Regarding the reasons that led to the postponement of pregnancy, 72.6% wanted an academic career and / or achieve professional success before motherhood, of which 55% were aged 35 years or more. **Conclusion:** There is a significant relationship between socioeconomic, cultural and educational factors with the postponement of motherhood. The higher the level of education and wage income, the greater the chance of postponing pregnancy, being necessary, awareness of the risks of this choice and the importance of oriented prenatal care and continuous care.

**Keywords:** high-risk pregnancy, maternal age, women's health, socioeconomic factors.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde meados de 1970, quando a revolução feminista se encontrava com mais força, as mulheres aumentaram a busca pela conquista de espaço e direitos na sociedade.<sup>1-3</sup> Nesse sentido, é uma realidade cada vez mais evidente as mulheres terem sua primeira gravidez após os 35 anos, idade essa que, segundo o Ministério da Saúde<sup>4</sup>, enquadra-se em gestação de alto risco, que pode apresentar resultados desfavoráveis ao longo das 40 semanas.<sup>5</sup> O avanço e o surgimento dos métodos contraceptivos mais eficazes e com menos efeitos adversos, associados à facilidade de acesso e à autonomia feminina sobre sua sexualidade e carreira têm contribuído para gestação tardia de seus filhos.<sup>6,7</sup>

Desde a época escolar, as meninas aprendem a importância do comportamento sexual e da contraceção.<sup>8</sup> No entanto, não são alertadas para o fato de que a mulher possui reserva ovariana limitada e que o envelhecimento, por consequência, pode levar à dificuldade, falta ou complicações graves da gravidez.<sup>9</sup>

Portanto, iniciar e manter uma gestação saudável até a data esperada é uma dificuldade que cresce proporcionalmente à idade da mulher<sup>10</sup>, porém, estudos mostraram que um pré-natal de qualidade associado a cuidados de excelência no trabalho de parto pode modificar as

condições de saúde previamente diagnosticadas, tornando os resultados da gestação semelhantes aos de gestantes mais jovens.<sup>9</sup>

Maternidade tardia é definida quando a concepção ocorre após os 35 anos. Mulheres que engravidam após essa idade já são consideradas mães idosas<sup>11</sup> e, devido a isso, a maior parte das mulheres que opta pela gravidez tardia apresenta algum tipo de intercorrência.<sup>12</sup> As principais complicações encontradas são: hipertensão gestacional, diabetes gestacional, maior número de cesárias, de trabalho de parto prematuro, placenta prévia e amniorrexe prematura.<sup>13,14</sup>

Muitas mulheres em busca de objetivos educacionais, laborais e maturidade para enfrentar o momento tem atrasado a gravidez.<sup>15,16</sup> Entretanto, a maternidade tardia leva a fatores de risco, como infertilidade feminina, aborto, anomalias fetais, natimorto e complicações obstétricas.<sup>17</sup> Além disso, o âmbito social, psicológico e cultural tem um papel muito importante no desenvolvimento saudável dessa gravidez.<sup>19</sup> Somado a isso, a escolha da gestação tardia poderá trazer dificuldades relacionadas no que diz respeito à conjugalidade.<sup>13,20</sup> Como resultado, os especialistas em medicina reprodutiva tratam mais pacientes com infertilidade relacionada à idade e perda recorrente da gravidez, enquanto os obstetras são confrontados com o manejo de gestações muitas vezes complicadas por idade e comorbidades.<sup>18</sup>

Após o crescimento das tecnologias reprodutivas artificiais aumentou a possibilidade de congelar e doar óvulos, contribuindo para uma maior incidência de gestações em mulheres fora da idade reprodutiva biológica usual.<sup>5</sup> Devido a isso, a opção por engravidar mais tarde pode culminar na possibilidade de uma mulher fazer uso da ciência para gerar um filho.<sup>6</sup>

Destarte, é importante que estas gestantes sejam bem acompanhadas e orientadas no pré-natal sobre as possíveis complicações que possam surgir, com intuito de diminuir os índices de morbimortalidade materna.<sup>6</sup> Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi observar como os fatores socioeconômicos e culturais interferem na vida reprodutiva das mulheres, além de investigar e comparar o perfil delas, bem como a idade materna ao ter o primeiro filho, no serviço público e privado.

## 2 MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, do tipo transversal, entre os meses de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, no qual 195 participantes ginecológicas responderam um questionário a respeito da gestação tardia.

A entrevista consistiu na aplicação de um questionário geral com 30 questões, direcionado a pacientes ginecológicas atendidas na clínica Climax e no Departamento de Saúde da Mulher,

da Gestante, da Criança e do Adolescente, contendo dados de identificação da participante, informações pessoais e socioeconômicas, história gestacional, relacionamento social e familiar.

As pacientes que desejaram participar da pesquisa leram, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duplicado, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12, levando em consideração as questões éticas previstas pela Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Foram incluídas as pacientes em idade reprodutiva que estavam querendo engravidar do primeiro filho e as que já o tiveram. Foram excluídas pacientes que não vivem em Juiz de Fora e que não aceitaram responder a todas as perguntas do questionário.

Os dados foram armazenados no programa Excel 365, Microsoft Corporation®USA. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 23.0, IBM®SPSS Statistics. Medidas de posição e tendência central foram utilizadas para a descrição de variáveis contínuas e proporções para as variáveis categóricas estudadas.

Na análise com variáveis categóricas para verificar diferenças entre duas amostras independentes foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson. Nas variáveis contínuas, após verificar a normalidade através do teste de Shapiro Wilk, naquelas com distribuição normal, foram investigadas diferenças através do teste T de igualdade de duas amostras independentes. Na análise do *p*-valor e nos intervalos de confiança, o valor crítico foi definido em 95%.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIPAC – Barbacena, parecer nº 4.087.015.

### 3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 195 pacientes, as quais 56,9% pertenciam à rede privada e 43,1% à rede pública. Observou-se que a faixa etária mais prevalente foi de mulheres entre 30 a 40 anos (43,1%). Quanto ao estado civil, 46,7% eram casadas e 41,5% possuíam nível de escolaridade superior (Tabela 1).

Tabela 1 - Características socioeconômicas e culturais das participantes da rede pública e privada em Juiz de Fora

	n	%		n	%
<b>Idade</b>			<b>Atividade econômica</b>		
< 20 anos	13	6,7%	Estudante	22	11,3%
20 F 30	58	29,7%	Profissional	59	30,3%
30 F 40	84	43,1%	Funcionária	31	15,9%
40 F 50	23	11,8%	Autônoma	43	22,1%
≥ 50 anos	17	8,7%	Ama de casa	13	6,7%

		<b>Aposentada</b>	<b>7</b>	<b>3,6%</b>
		<b>Desempregada</b>	<b>11</b>	<b>5,6%</b>
<b>Estado Civil</b>				
casada	<b>91</b>	<b>46,7%</b>		
união consensual	<b>19</b>	<b>9,7%</b>		
separada judicialmente	<b>13</b>	<b>6,7%</b>		
viúva	<b>4</b>	<b>2,1%</b>		
solteira	<b>68</b>	<b>34,9%</b>		
<b>Escolaridade</b>				
Fundamental	<b>16</b>	<b>8,2%</b>		
Médio incompleto	<b>28</b>	<b>14,4%</b>		
Médio completo	<b>57</b>	<b>29,2%</b>		
Superior	<b>81</b>	<b>41,5%</b>		
Mestrado / Doutorado	<b>13</b>	<b>6,7%</b>		
		<b>Renda familiar</b>		
		Ate 1 SM	<b>39</b>	<b>20,0%</b>
		1 - 2	<b>38</b>	<b>19,5%</b>
		2 - 3	<b>24</b>	<b>12,3%</b>
		3 - 5	<b>35</b>	<b>17,9%</b>
		5 - 10	<b>37</b>	<b>19,0%</b>
		10 - 20 SM	<b>14</b>	<b>7,2%</b>
		<b>Consulta médica</b>		
		rede privada	<b>111</b>	<b>56,9%</b>
		rede pública	<b>84</b>	<b>43,1%</b>

Comparando a situação conjugal das entrevistadas, as que tiveram o primeiro filho com idade igual ou superior a 35 anos, em sua maioria (85%), possuíam um companheiro e as menores de 20 anos (76,7%) não possuíam. Além disso, foi importante destacar a renda familiar: 60,4% das nuligestas recebiam de 5 a 20 salários-mínimos e 70% das mulheres com idade igual ou superior a 35 anos recebiam de 5 a 20 salários-mínimos. Logo, a maior renda familiar se concentra nas mulheres sem filhos ou que optaram por ter o primeiro filho com idade igual ou superior a 35 anos.

Tabela 2 - Comparação da Idade na época do primeiro filho com a situação conjugal, escolaridade e renda familiar das participantes

	Nuligesta n = 53	Idade na época do primeiro filho			p-valor
		< 20 anos n = 30	20 F 35 anos n = 92	≥ 35 anos n = 20	
<b>Situação conjugal</b>					
com companheiro	<b>39,6%</b>	<b>23,3%</b>	<b>70,7%</b>	<b>85,0%</b>	
sem companheiro	<b>60,4%</b>	<b>76,7%</b>	<b>29,3%</b>	<b>15,0%</b>	<b>0,000</b>
<b>Escolaridade</b>					
Fundamental	<b>5,7%</b>	<b>20,0%</b>	<b>6,5%</b>	<b>5,0%</b>	
Médio	<b>34,0%</b>	<b>66,7%</b>	<b>45,7%</b>	<b>25,0%</b>	
Superior/Mestrado/Doutorado	<b>60,4%</b>	<b>13,3%</b>	<b>47,8%</b>	<b>70,0%</b>	<b>0,001</b>
<b>Renda familiar</b>					
< 2 SM	<b>5,7%</b>	<b>20,0%</b>	<b>6,5%</b>	<b>5,0%</b>	
2 - 5 SM	<b>34,0%</b>	<b>66,7%</b>	<b>45,7%</b>	<b>25,0%</b>	
5 - 20 SM	<b>60,4%</b>	<b>13,3%</b>	<b>47,8%</b>	<b>70,0%</b>	<b>0,000</b>

Notou-se que 33,3% das entrevistadas da rede privada ainda não engravidaram, enquanto o mesmo ocorreu apenas com 14,3% das entrevistadas da rede pública. A idade da primeira gestação < 20 anos contemplou 4,1% das mulheres atendidas na rede privada e 37,5% das atendidas na rede pública. O motivo que as levaram a engravidar não foi planejado para 13,5% da rede privada contra 40,3% da rede pública (Tabela 3).

Tabela 3.- Comparações entre redes pública e privada e a características da gestação

	Rede Privada		Rede Pública		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Gravidez</b>					
sim	74	66,7%	72	85,7%	0,003
não	37	33,3%	12	14,3%	
<b>Idade quando da primeira gestação</b>					
< 20 anos	3	4,1%	27	37,5%	0,000
20 F 35	54	73,0%	38	52,8%	
≥ 35 anos	14	18,9%	6	8,3%	
<b>Motivo para ficar grávida</b>					
sempre quis ser mãe	22	29,7%	26	36,1%	0,000
formar uma família	16	21,6%	2	2,8%	
decisão do casal	5	6,8%	4	5,6%	
aconteceu, não foi planejado	10	13,5%	29	40,3%	
pela idade	5	6,8%	2	2,8%	
sem resposta	16	21,6%	9	12,5%	
<b>Uso de contraceptivos antes da gestação</b>					
sim	59	79,7%	45	62,5%	0,038
não	13	17,6%	26	36,1%	
sem resposta	2	2,7%	1	1,4%	
<b>Tipo de método contraceptivo</b>					
hormonal	44	59,5%	41	56,9%	0,045
barreira	8	10,8%	3	4,2%	
natural	7	9,5%	1	1,4%	
sem resposta	2	2,7%	1	1,4%	
<b>Fez pré-natal</b>					
sim	62	83,8%	67	93,1%	0,075
não	-	-	1	1,4%	
sem resposta	12	16,2%	4	5,6%	

Quanto ao nível de escolaridade, 73,3% das mulheres da rede privada tinham ensino superior e a maioria (83,3%) das mulheres da rede pública tinha nível de escolaridade médio. Quanto a renda familiar 46,7% das mulheres entrevistadas na rede privada recebiam de 5-20

salários-mínimos, em contrapartida, nenhuma das mulheres da rede pública recebia esse mesmo valor (Tabela 4).

Tabela 4.- Comparação dos perfis das mulheres da rede pública com número de abortos, escolaridade e renda familiar

	Rede Privada		Rede Publica		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Aborto [sim]</b>	<b>15</b>	<b>13,5%</b>	<b>18</b>	<b>21,4%</b>	<b>0,103</b>
<b>Número de abortos [media ± DP]</b>	<b>1,1 ± 0,3</b>		<b>1,6 ± 1,2</b>		<b>0,107</b>
<b>Escolaridade</b>					
<b>Fundamental</b>	<b>1</b>	<b>6,7%</b>	<b>2</b>	<b>11,1%</b>	
<b>Médio</b>	<b>3</b>	<b>20,0%</b>	<b>15</b>	<b>83,3%</b>	
<b>Superior / Mestrado / Doutorado</b>	<b>11</b>	<b>73,3%</b>	<b>1</b>	<b>5,6%</b>	<b>0,000</b>
<b>Renda familiar</b>					
<b>&lt; 2 SM</b>	<b>2</b>	<b>13,3%</b>	<b>15</b>	<b>83,3%</b>	
<b>2 - 5 SM</b>	<b>6</b>	<b>40,0%</b>	<b>3</b>	<b>16,7%</b>	
<b>5 - 20 SM</b>	<b>7</b>	<b>46,7%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,000</b>

Em relação a dificuldade de engravidar, 81,3% das mulheres da rede particular procuraram ajuda médica para tentar engravidar e 18,7% das mulheres da rede pública foram em alguma consulta médica procurar ajuda para engravidar (Tabela 5).

Tabela 5- Comparação dos perfis das mulheres da rede pública e privada que apresentaram dificuldade em engravidar

	n	%
<b>Procurou ajuda para engravidar [sim]</b>	<b>16</b>	<b>8,2%</b>
<b>Consulta médica</b>		
<b>rede privada</b>	<b>13</b>	<b>81,3%</b>
<b>rede publica</b>	<b>3</b>	<b>18,7%</b>
<b>Ensino</b>		
<b>médio</b>	<b>2</b>	<b>12,5%</b>
<b>superior / mestrado / doutorado</b>	<b>14</b>	<b>87,5%</b>
<b>Renda familiar</b>		
<b>&lt; 2 SM</b>	<b>1</b>	<b>6,3%</b>
<b>2 - 5 SM</b>	<b>8</b>	<b>50,0%</b>
<b>5 - 20 SM</b>	<b>7</b>	<b>43,7%</b>
<b>Ficou grávida</b>		
<b>sim</b>	<b>15</b>	<b>93,7%</b>
<b>não</b>	<b>1</b>	<b>6,3%</b>



<b>Idade quando da primeira gestação</b>		
20 F 35	5	31,3%
≥ 35 anos	10	62,5%
<b>Método de fertilização</b>		
in vitro	2	12,5%
outros	2	12,5%
<b>Sem sucesso na 1 tentativa</b>	4	100,0%
<b>Número de tentativas [média ± DP]</b>	2,5 ± 1,3	
<b>Despesa com fertilização [própria]</b>	4	100,0%
<b>Sucesso final</b>	3	75,0%

Comparando as razões que levaram essas mulheres a adiarem a gravidez (tabela 6), notou-se que 55% das que apresentaram idade igual ou superior a 35 anos queriam estudar/ter profissão antes de ter filhos, e que 15% dessas mulheres com idade igual ou superior a 35 anos tinham outras prioridades antes de serem mães. Ademais, 55% das mulheres com idade igual ou superior a 35 anos disseram que, se pudessem começar a vida novamente, tomariam a decisão de adiar a maternidade.

Tabela 6- Idade na época do primeiro filho e razões para adiar a gravidez

	nulgesta n = 53	Idade na época do primeiro filho						p-valor	
		< 20 anos n = 30		20 F 35 anos n = 92		≥ 35 anos n = 20			
<b>Razões para adiar a gravidez</b>									
Queria estudar/ter profissão antes de ter filhos	6	11,3%	1	3,3%	3	3,3%	11	55,0%	0,000
Outras prioridades antes de ser mãe	5	9,4%	-	-	-	-	3	15,0%	0,002
Nunca quis ter filhos	3	5,7%	-	-	2	2,2%	1	5,0%	0,450
Ainda não quis ter filhos	2	3,8%	-	-	-	-	-	-	0,142
Meu companheiro não queria ter filhos	1	1,9%	-	-	-	-	1	5,0%	0,190
Não tive um companheiro com quem quisesse ter filhos	1	1,9%	-	-	-	-	4	20,0%	0,000
Estabilidade financeira	3	5,7%	-	-	3	3,3%	1	5,0%	0,075
Dificuldade em engravidar	1	1,9%	-	-	-	-	4	20,0%	0,000
Outros	-	-	1	3,3%	4	4,3%	-	-	0,372
<b>Se pudesse começar sua vida novamente, você tomaria a decisão de adiar a maternidade</b>									
sim	1	1,9%	10	33,3%	21	22,8%	11	55,0%	0,000
não	18	34,0%	14	46,7%	51	55,4%	7	35,0%	0,062

#### 4 DISCUSSÃO

A independência financeira, o maior acesso às informações, a qualificação profissional, o melhor nível socioeconômico e a disseminação de métodos contraceptivos são alguns dos fatores que estimulam a decisão da mulher pelo adiamento da gestação.<sup>21</sup> Haja vista que seus destinos não estão mais restringidos apenas à maternidade, existem outros desejos e possibilidades que despertam a satisfação dessas mulheres, como a carreira acadêmica e profissional.<sup>22,23</sup>

Priorizar um alto grau de escolaridade, a capacitação ocupacional, assim como conquistar a estabilidade financeira são fatores que mostraram grande relevância no planejamento da maternidade.<sup>24</sup> O cenário considerado ideal para vinda do primogênito é tido como mais seguro quando a mulher já adquiriu o sucesso profissional desejado.<sup>25</sup> No presente estudo foi possível observar que as razões apresentadas para adiar a gravidez em 72,9% estavam relacionadas a estudar e desenvolver uma profissão antes de ter filhos. Isso demonstrou uma programação por parte dessas mulheres, o que confirmou o relatado no estudo de Meneghim.<sup>26</sup> Assim, é possível notar que a maternidade passou a ser um projeto intencional que precisa de um momento adequado para acontecer.<sup>27</sup>

Levando em consideração que esse estudo analisou mulheres das redes pública e privada, observou-se que a primeira gestação aconteceu a partir dos 35 anos, sendo 8,3% dessas mães da rede pública, enquanto 18,9% da rede privada. As progenitoras da rede privada, que se encontravam em melhor condição socioeconômica, relataram desejar a gravidez nessa idade, pois priorizavam construir uma carreira sólida a fim de garantir o sustento adequado da família posteriormente.<sup>6</sup> No entanto, o estudo de Oliveira et al.<sup>28</sup> mostrou o oposto: a pesquisa que foi realizada exclusivamente no serviço público registrou 60,3% de gestações em mulheres acima de 35 anos, e a maioria dessas era empregada doméstica ou “do lar” e não priorizava a capacitação em alguma área. Dessa forma, foi possível notar que o sucesso profissional não é o único fator determinante para o adiamento da gravidez.

No que concerne à temática do perfil das mulheres em idade reprodutiva, o presente estudo mostrou que as entrevistadas acima de 35 anos, em sua maioria (85%), eram casadas, enquanto as menores de 20 anos eram na maioria solteiras. Isso foi demonstrado no trabalho de Alves et al.<sup>29</sup>, em que foram entrevistadas mulheres entre 35 e 46 anos, e a maior parte também era casada. Concomitantemente, na pesquisa de Aldrighi et al.<sup>6</sup>, realizada com participantes entre 35 e 42 anos, já na condição de gestantes, a maioria delas também respondeu que era casada (75%).

Quanto ao nível de escolaridade, Aldrighi et al.<sup>6</sup> mostraram que a minoria das mulheres grávidas acima de 35 anos possuía ensino superior completo, entretanto, é importante ressaltar que todas as mulheres foram atendidas em hospital público. Tal fato contrapõe os resultados encontrados no presente estudo, pois a mulher acima de 35 anos, em sua maioria (73,3%), já tinha ensino superior, doutorado ou mestrado. No entanto, participaram nessa pesquisa tanto mulheres atendidas no serviço público quanto no privado, podendo existir, assim, um viés socioeconômico associado. Em comparação, um estudo não segregando rede pública e particular percebeu que 60% das mulheres entrevistadas, sendo elas entre 35 e 46 anos, possuíam ensino superior completo, o que sincronicamente vai ao encontro dessa pesquisa.<sup>29</sup>

Ainda no que diz respeito à escolaridade, neste estudo, foi relevante que 73,3% das mulheres da rede privada tinham ensino superior, mestrado ou doutorado, enquanto apenas 5,6% da rede pública tinha o mesmo grau de instrução. Junto a isso, das mulheres da rede privada, 46,7% tinham renda familiar entre 5 e 20 salários-mínimos, enquanto nenhuma do serviço público recebia essa renda. Entretanto, em um trabalho realizado por Xavier et al.<sup>30</sup>, 60% das entrevistadas tinham somente até o ensino fundamental completo e 62,6% responderam que sua renda era menor ou igual a três salários-mínimos. Com isso, observou-se que a baixa escolaridade e a menor renda se encontram no setor público. Já Martins et al.<sup>31</sup> acrescentaram em sua pesquisa que, quanto mais baixa a escolaridade, maior é o número de filhos e que, geralmente, eles não são planejados.

Em relação a idade ao ter o primeiro filho, nesse estudo, 31,3% das mulheres responderam que a vinda do primogênito foi entre 20 e 35 anos e a maioria (62,5%) o teve com idade igual ou superior a 35 anos. Contudo, o trabalho de Miranda-Ribeiro et al.<sup>32</sup>, realizado com mulheres de várias regiões do Brasil, afirmou que tal realidade não é uniforme, uma vez que vários fatores determinam a fecundidade. Mesmo assim, ele notou uma possível mudança futura no crescente cenário da gravidez tardia.

Como constatado na compilação de dados desta pesquisa, mulheres que engravidaram pela primeira vez após os 35 anos encontravam-se, em sua maioria, na rede privada. É possível perceber relação direta entre a vontade de adquirir estabilidade financeira, como já foi evidenciado, a idade ao ter o primeiro filho<sup>33</sup> e ainda a dedicação à vida profissional como a escolha para postergar a maternidade<sup>7</sup>. No entanto, Coelho et al.<sup>15</sup> mostraram que quando as mulheres alcançavam a estabilidade financeira acreditavam já não ser mais o momento para engravidar, pois o risco de ter complicações, a criança nascer com alguma síndrome ou a reação negativa da família eram maiores pelo avançar da idade.

Segundo a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA)<sup>34</sup>, um dos principais fatores na dificuldade em engravidar, risco de aborto e doenças genéticas é a idade da mulher, sendo indispensável a ajuda especializada em casos de insucesso na concepção. Porém, nessa pesquisa, apenas 8,2% das mulheres que não conseguiram conceber procuraram algum tipo de ajuda, sendo que 81,3% pertenciam a rede privada e 18,3% à pública. Borges et al.<sup>35</sup> ressaltaram ainda a importância de melhorar a atenção ao planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde (SUS).

No que tange às consultas de pré-natal relatadas neste estudo, percebeu-se que a maioria das mulheres, tanto da rede privada quanto da rede pública, realizaram as consultas de pré-natal na gravidez, condição muito importante no contexto de maternidade tardia devido aos riscos de complicações na gestação nesta faixa etária. É evidenciado no trabalho de Sousa et al.<sup>17</sup> que as primíparas aos 35 anos se sentiam mais seguras com o acompanhamento pré-natal, apesar de alegarem ter bom conhecimento do próprio corpo.

O Ministério da Saúde desde 2002<sup>36</sup> preconizou pelo menos seis consultas de pré-natal e ainda ressaltou que é fundamental uma assistência de qualidade para um melhor resultado, principalmente em gestação de alto risco, como em casos de gravidez tardia. As consultas são indispensáveis para o binômio mãe e bebê, pois através delas que os profissionais realizam as ações de promoção e prevenção à saúde a fim de se ter uma gestação saudável e, conseqüentemente, a possibilidade de um parto seguro<sup>37</sup>. Todavia, Souza et al.<sup>38</sup> mostraram que número de consultas de pré-natal realizadas pelas gestantes, estava abaixo da média recomendada, o que pode acarretar repercussões negativas na saúde tanto da mãe quanto do bebê. Isso vai ao encontro do trabalho de Medeiros et al. (2019)<sup>39</sup>, no qual foram identificadas lacunas a serem preenchidas quanto a assistência do pré-natal de alto risco. É possível notar que esse serviço se encontra em deficiência quanto a sua execução, principalmente quando se trata do parto de alto risco, necessitando, assim, de uma maior atenção especializada e individualizada.<sup>40</sup>

## 5 CONCLUSÃO

A gravidez tardia é uma realidade que vem crescendo progressivamente. Diante do estudo realizado, foi possível constatar a relevante relação dos fatores socioeconômicos, culturais e educacionais com a decisão de adiar a maternidade. Mais da metade das mulheres entrevistadas na rede privada protelou a gravidez, visto que, muitas vezes, optam por uma melhor capacitação na vida acadêmica e profissional e tem um maior desejo de conquistar o mercado de trabalho e a independência pessoal e financeira, colocando a carreira como prioridade diante da maternidade. Já na rede pública, pode-se observar o contrário: a gestação de grande parte dessas mulheres não

foi planejada e a maioria delas teve seu primeiro filho antes mesmo de iniciar ou concluir o ensino superior, constatando, assim, que quanto maior o nível socioeconômico, maior é a chance de ocorrer o adiamento da gravidez.

É considerado um risco postergar a gestação pelas inúmeras complicações para mãe e para o bebê. Cada vez mais as mulheres buscam informações e atendimentos profissionais no âmbito de reprodução assistida, porém, essa realidade ainda é mais vista na rede privada pelo grande custo dessa assistência.

Programar a vida antes de iniciar a maternidade já é uma realidade de grande parte das mulheres, que buscam por uma solidificação da carreira, da vida financeira, do sucesso pessoal e conjugal antes de terem o primeiro filho. Contudo, é necessária a conscientização das mulheres que decidem adiar a maternidade sobre os riscos gerados por essa escolha. Cabe também à sociedade aceitar e apoiar essas mulheres que optam primeiro pelo mercado de trabalho. Além disso, há uma grande importância no planejamento familiar adequado, um pré-natal orientado e cuidados contínuos durante toda a gestação.

## REFERÊNCIAS

- 1) Franciscani JSS. A mulher no mercado de trabalho e a luta pela valorização [Trabalho de Conclusão de Curso]. Assis: Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis; 2010.
- 2) Amaral GA. Os desafios da inserção da mulher no mercado de trabalho. Revista eletrônica do curso de pedagogia do campus de jataí . 2012;2(13):1-20.
- 3) Beltrame GR, Donelli TMS. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. Aletheia. 2012; 38-39: 206-17.
- 4) Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de risco: Manual Técnico. 5a ed. Brasília: Editora MS; 2012.
- 5) de Sousa CIR. Complicações materno-fetais e desfechos adversos em gravidez em idade tardia [dissertação]. Porto, Portugal: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2019
- 6) Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRR K. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. Rev. Gaúcha Enferm. 2018; 39: 1-9.
- 7) Fidelis DQ, Mosmann CP. A não maternidade na contemporaneidade: um estudo com mulheres sem filhos acima dos 45 anos. Aletheia . 2013; 42: 122-35.
- 8) Oliveira-Monteiro NRR, Ramos RYA NM. Condições psicológicas e comportamentos sexuais de adolescentes. Psicologia argumento. 2016;34(87):349-63.
- 9) Fitzpatrick KE, Tuffnell D, Kurinczuk JJ, Knight M. Pregnancy at very advanced maternal age: a UK population-based cohort study. BJOG. 2017;124(7): 1097–106.
- 10) Scime NV, Chaput KH, Feris PD, Quan H, Tough SC, Metcalfe A.. Pregnancy complications and risk of preterm birth according to maternal age: A population based study of delivery hospitalizations in Alberta. Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica. 2019; 99:459-68.
- 11) Lopes MN, Dellazana-Zanon LL, Bockel MN. Las múltiples funciones de la mujer contemporánea y la maternidad tardía. Temas psicol. 2014;.22(4): 917-28.
- 12) Alves NCC, Feitosa KMA, Mendes MES, Caminha MFC. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. Rev. Gaúcha Enferm. 2017; 38(4): 1-7. Available from:
- 13) Gonçalves ZR, Monteiro DLM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. Femina. 2012;40(5): 275-9.
- 14) Fernandes AJL, Abadia ALS, Campos B, Santos SRO, Coelho VAB, Jaime JC. Gravidez Tardia: Riscos e Consequências. Revista Educação em Saúde. 2020;8(2): 222-8.
- 15) Coelho DDR, Souza JLA de, Torres MM de SM, Drezett J. Gravidez e maternidade tardia:: sentimentos e vivências de mulheres em uma unidade de pré-natal de alto risco em Barreiras, Bahia. Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano. 2017;2(1): 1-19.

- 16) Barbosa PZ, Rocha-Coutinho ML. . Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos. *Psicologia & Sociedade*. 2021; 24(3): 577-87.
- 17) de Souza MJ, Dias Júnior EH, Martins MV, Felipe ACC. As ações de enfermagem para assistência à gestante na gravidez tardia. *Brazilian Journal Of Development*. 2020;6(5):30730-48.
- 18) Sauer MK. Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. *Fertil Steril* 2015 103(5):1136-43.
- 19) Oliveira ME, Siqueira AC, Zandonadi AC. A importância do afeto materno através do toque para o desenvolvimento saudável da criança. *Revista Farol*. 2017;3(3):97-110.
- 20) Rios MG, Gomes IC. Casamento contemporâneo: revisão de literatura acerca da opção por não ter filhos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2009;26(2):215-25.
- 21) Marques LCSM, Pontelli BPB, Gravidez Tardia: Percepção de mulheres acompanhadas pelas estratégias de saúde da família do interior de Minas Gerais. *Revista Enfermagem em Evidência*. 2019; 3 (1): 57-73.
- 22) Braga RC, Miranda LHA, Veríssimo JPC. Para além da maternidade: as configurações do desejo na mulher contemporânea. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*. 2018;3(6): 523-40.
- 23) Patias ND, Buaes CS. “Tem que ser uma escolha da mulher”! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. *Psicologia & Sociedade*. 2012; 24(2): 300-06.
- 24) Bernardi D, Féres-Carneiro T, Magalhães AS. . Entre o desejo e a decisão: a escolha por ter filhos na atualidade. *Contextos Clínicos*. 2018; 11(2): 161-73.
- 25) Bruzamarello D, Patias ND, Cenci CMB. (2019). Female professional growth, late pregnancy, and conjugal relationship. *Psicologia em Estudo*. 2019;24:1-15.
- 26) Meneghim JCA. Mulheres sem filhos no Brasil: uma análise de características socioeconômicas e demográficas, razões e repercussões. [tese]. Campinas:Universidade Estadual de Campinas; 2018.
- 27) Biffi M, Granato TMM. Projeto de ter filhos: uma revisão da literatura científica nacional e internacional. *Temas psicol*. 2017; 25(1): 207-20.
- 28) Oliveira S, Araújo L, Ribeiro O. Gravidez tardia no último filho e o seu impacto em trajetórias desenvolvimentais. *Arq. bras. psicol*. 2020;72(2): 75-87.
- 29) Alves TSF, Fronza E, Strapasson MR. Motivos associados a opção da mulher pela gestação tardia. *Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar*2021; 10:29-44.

- 30) Xavier RB, Jannotti CB, da Silva KS, Martins AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18(4): 1161-71.
- 31) Martins BC, de Bitencourt JG, Teixeira SPS, dos Santos BM, Sifuentes M. A mulher contemporânea e a maternidade. *Mostra de iniciação científica do CESUCA*. 2020;13: 554-63
- 32) Miranda-Ribeiro A, Garcia R A, Faria TCAB. Baixa fecundidade e adiamento do primeiro filho no Brasil. *Rev. bras. estud. popul.*2019;36:1-18.
- 33) Pazello ET. A maternidade afeta o engajamento da mulher no mercado de trabalho?: um estudo utilizando o nascimento de gêmeos como um experimento natural. *Estudos Econômicos (São Paulo)*. 2006; 36(3): 507-38.
- 34) Matos F. Infertilidade: como enfrentar o diagnóstico e buscar o tratamento adequado. In: *Sociedade Brasileira De Reprodução Assistida (SBRA)*. Brasília,2019.
- 35) Borges ALV, Chofakian CBN, Viana OA, Divino EA. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 37(2): 1-13.
- 36) Brasil. Ministério da Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: Informações para gestores e técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 37) Carpes FF, Ressel BR, Stumm KE. Assistência pré-natal sob a ótica de gestantes e familiares. *Santa Maria*. 2016;42(2): 1-8.
- 38) Souza WPS, Maia EMC, Oliveira MAM, Moraes TIS, Cardoso PS, Lira ECS et al. Gravidez: Relações entre características sociodemográficas, gestacionais e apoio social. *Boletim de Psicologia* 2013; 144(66) :47-59.
- 39) Medeiros FF, Santos IDL, Ferrari R AP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. *Rev. Bras. Enferm.* 2019; 72( Suppl 3 ): 204-11.
- 40) de Carvalho VCP, de Araújo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2007; 7(3): 309-17.