

**PERCEPÇÃO DE MÃES PRIMÍPARAS SOBRE A MATERNIDADE TARDIA****PRIMIPARA MOTHERS' PERCEPTION ABOUT THE LATE MATERNITY****PERCEPCIÓN DE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LA MATERNIDAD TARDÍA**

Derivânia Vieira Castelo Branco¹, Andrea Carvalho Araujo Moreira², Danielle D'Avila Siqueira³, Fernanda Maria Carvalho Fontenele⁴, Lourdes Claudenia Aguiar Vasconcelos⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de mães primíparas sobre a maternidade tardia. **Método:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. As informações foram obtidas a partir de entrevistas individuais semiestruturadas com dez mães. As entrevistas foram gravadas em áudio e depois transcritas na íntegra para análise dos dados. Os dados foram analisados conforme a análise temática. **Resultados:** a maternidade significa algo divino e é a experiência mais importante em sua vida. Informaram que tiveram dificuldade em cuidar corretamente do filho recém-nascido por despreparo, medo, falta de conhecimento e experiência. **Conclusão:** faz-se necessário que o enfermeiro, por ser o profissional que mantém o primeiro contato com as gestantes nas unidades de saúde dediquem maior atenção em esclarecer as dúvidas e aumentar as explicações sobre como cuidar corretamente do bebê. **Descritores:** Cuidado Pré-Natal; Gravidez; Saúde Materna; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the primipara mother's perception about the late maternity. **Method:** descriptive and exploratory study with qualitative approach. The information was obtained from individual semi structured interviews with ten mothers. The interviews were recorded in audio and then fully transcribed to data analysis. Data were analyzed according to the thematic analysis. **Results:** the maternity means something divine and is the most important experience of their lives. They informed that they had difficulty caring in the right way of their new-born kids because of unpreparedness, fear, lack of knowledge and experience. **Conclusion:** it is necessary that the nurse, being the professional who keeps the first eye contact with the pregnant in the health units, dedicate more attention in clarify doubts and increase the explanations about how to correctly care of the baby. **Descriptors:** Prenatal Care; Pregnancy; Maternal Health; Nursing Cares.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de las madres por primera vez sobre la maternidad tardía. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo. La información se obtuvo de entrevistas individuales semiestructuradas con diez madres. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas para el análisis de datos. Los datos fueron analizados según el análisis temático. **Resultados:** la maternidad significa algo divino y es la experiencia más importante de su vida. Nos dijeron que tenían dificultades en el cuidado correcto del recién nacido por falta de preparación, por miedo y por falta de conocimientos y de experiencias. **Conclusión:** es necesario que el enfermero, siendo lo profesional que tiene el primer contacto con las mujeres embarazadas en los centros de salud, preste mayor atención a aclarar las dudas y aumentar las explicaciones sobre cómo cuidar al bebé correctamente. **Descritores:** Cuidado Prenatal; Embarazo; Salud Materna; Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeira, especialista em saúde pública e enfermagem do trabalho. Sobral (CE), Brasil. E-mail: derivania@hotmail.com; ²Enfermeira, doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú/UVA e das Faculdades INTA. Sobral (CE), Brasil. E-mail: dreamoreira@yahoo.com.br; ³Enfermeira, mestre em saúde pública pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Docente do curso de enfermagem nas Faculdades INTA. Sobral (CE), Brasil. E-mail: danielledavila@hotmail.com; ⁴Enfermeira, especialista em enfermagem obstétrica. Mestranda em cuidados clínicos em enfermagem e saúde pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Sobral (CE), Brasil. E-mail: fmc.fontenele@hotmail.com; ⁵Enfermeira, especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Sobral (CE), Brasil. E-mail: lclaudenia2011@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase de muitas mudanças para a mulher e seus familiares, tanto física como emocionalmente, gerando diversas incertezas e sentimentos. Nessa fase da vida da mulher podem ocorrer inseguranças, tristeza, medos e ao mesmo tempo emoções como alegria, prazer, realização.¹ A gravidez é um estado fisiológico de transformação física, emocional e social na mulher para abrigar um novo ser, mas esse fenômeno pode sofrer alguma alteração em um determinado momento fazendo com que a gestante desenvolva uma gravidez de risco.²

O papel da mulher em exercer a função de mãe é cobrado pela sociedade, familiares, e por si própria. A cultura da sociedade quanto à idade para casar e ter filhos também está mudando, há o planejamento familiar e facilidade ao acesso de diferentes meios contraceptivos para evitar a gravidez. Quando essa gravidez acontece após os 40 anos, muitas vezes, é precedida de frustrações por tentativas que fracassaram ou por adiamento devido a diversos fatores, mas essa situação é melhor enfrentada devido à maturidade dessas mães. As que são primíparas apresentam um risco maior de complicações na gravidez em relação às múltiparas. A idade avançada, por si só, não é considerada fator de risco sem a presença dos demais. As mulheres que engravidam tardiamente tendem a ter mais consultas e um melhor acompanhamento pré-natal e obstétrico, a gestação costuma ser desejada fortalecendo o vínculo entre mãe e filho.^{3,4,5}

Nesse contexto, observa-se que a taxa de mães primíparas está aumentando em mulheres acima de 35 anos devido a fatores como a procura de estabilidade econômica e uma união estável. Desta forma, a gravidez tardia tende a ser mais desejada pelos pais, ambos estão mais preparados emocionalmente para a chegada do bebê e planejam essa gestação. Muitas dessas gestantes apresentam uma gravidez tranquila e recebem bom acompanhamento pré-natal.^{6,7}

A gravidez tardia é considerada de risco devido à idade superior a 35 anos. Diante disso, faz-se necessário seguir com rigor o acompanhamento pré-natal com equipe multidisciplinar nas unidades básicas de saúde para que possa ser identificado qualquer problema que a gestante venha a apresentar. O número de consultas pré-natais devem ser no mínimo seis, os resultados dos exames como PCG, ABO-Rh, Hemograma, Glicemia, VDRL, Anti-HIV, USG, dentre outros, devem ser anotados no cartão da gestante, assim

como também devem ser anotadas as vacinas necessárias para serem administradas durante a gravidez, medicação que a gestante faz uso, alteração do peso, altura uterina, pressão arterial, batimento cardíaco fetal, idade gestacional.²

Contudo, há vários fatores que levam as gestantes a não seguirem o pré-natal regularmente, um deles é a recusa de muitas em seguir o número de consultas preconizadas por acreditar que não são tão importantes já que a sua gravidez está seguindo sem problemas. Outros fatores são a falta de apoio e incentivo familiar, gravidez indesejada ou não planejada, ter que faltar às consultas por não querer se ausentar no trabalho ou não ter com quem deixar os demais filhos e possuir a residência distante da unidade de saúde. Diante disso, faz-se necessário a educação em saúde das gestantes para que possam entender a importância de seguir o pré-natal.

A enfermagem em suas consultas de rotina do pré-natal desempenha um importante papel no reconhecimento dos primeiros sinais que possam ameaçar a vida da gestante e do feto. A consulta de enfermagem é reconhecida como um espaço de acolhimento porque possibilita o diálogo, permitindo a livre expressão de dúvidas, de sentimentos, e de experiências, estreitando o vínculo entre a enfermeira e a gestante.⁸

Apesar de o enfermeiro não ser responsável exclusivamente pelo acompanhamento, ele deverá estar sensível ao fenômeno que é ser mãe nessa fase da vida. Os sentimentos de uma mãe após 35 anos com a expectativa da chegada de seu filho são semelhantes à de outras gestantes como adolescentes e adultas, porém sendo envolvida com mais emoção, já que na maioria das vezes é uma gravidez desejada. A maternidade é um momento prazeroso e de mudanças que a mulher vivencia mesmo com as diversas dificuldades como econômicas, emocionais, sociais. A participação do companheiro que muitas vezes é da segunda união é fundamental nessa hora de tantas transformações físicas, emocionais, sociais, gerando com isso um efeito positivo para fortalecimento do vínculo familiar.⁷ Nesta perspectiva, são objetivos desse estudo:

- Analisar a percepção das mães primíparas sobre a maternidade tardia.
- Investigar as mudanças no cotidiano dessas mães após o nascimento de seu filho.
- Conhecer as facilidades e dificuldades nos cuidados do bebê.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa,⁹⁻¹³ realizado com mães primíparas com idade acima de 35 anos, residentes no município de Sobral-CE, que tiveram filhos no período de julho de 2011 a junho de 2012. Essas mães foram identificadas pelo banco de dados da Estratégia Trevo de Quatro Folhas do referido município.

A produção de dados foi realizada de outubro a novembro de 2012. Nesta etapa, objetivamos captar as informações a respeito da percepção das participantes do estudo sobre a maternidade. Para tanto, selecionamos as mães por conveniência, identificando seus respectivos endereços no banco de dados do Trevo de Quatro Folhas. Realizamos visita domiciliar e entrevista individual semiestruturada. Ressaltamos que entramos em contato com os respectivos agentes comunitários de saúde das mães para agendamento das visitas domiciliares. Durante a entrevista foi utilizado o critério de saturação das informações, na 10ª mãe as respostas já estavam repetitivas e por esse motivo a entrevista foi concluída com dez mães.

A amostragem por saturação geralmente é empregada em pesquisas qualitativas, permite o fechamento do tamanho da amostra de um estudo devido à repetição sucessiva das respostas dos participantes. Os novos dados dos entrevistados não acrescentariam conteúdo diferente dos que já foram coletados.¹⁴

A pesquisa semiestruturada é composta por perguntas fechadas e abertas, “em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”.¹⁵

Os sujeitos da pesquisa foram informados sobre o estudo e seus objetivos. Foram esclarecidas dúvidas que surgiram e, assim solicitamos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

As entrevistas foram gravadas em áudio e depois transcritas na íntegra para análise dos dados.

Os dados foram analisados conforme a análise temática proposta por Minayo, composta de três etapas, a primeira é a pré-análise, a segunda consiste na exploração do material, e a terceira analisa os resultados e realiza a interpretação.¹³

A pré-análise “consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa”, o pesquisador deve formular

indicadores que facilite sua compreensão e interpretação do material. A exploração do material consiste em uma classificação que objetiva alcançar a compreensão do texto. O pesquisador almeja encontrar categorias que são palavras ou expressões que possuem significância para a organização do conteúdo de uma fala.¹³

De início, na pré-análise foi realizada toda a organização e escolha do material. Os dados foram organizados de acordo com as falas e percepções das entrevistadas, emergindo as seguintes categorias: 1. Significados da maternidade; 2. Facilidades e dificuldades das mães primíparas com gravidez tardia nos cuidados de seu filho; 3. Mudanças no cotidiano de mães primíparas com gravidez tardia após o nascimento de seu filho.

A pesquisa seguiu a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a ética permeou toda a pesquisa, incluindo os princípios da bioética de beneficência; não-maleficência; autonomia, e o princípio da justiça. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, sob o parecer nº 118.747.

Os aspectos éticos foram presentes, desde o contato inicial com a Estratégia Trevo de Quatro Folhas onde foi feita a pesquisa. As respostas das participantes foram tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento foram divulgados seus nomes em qualquer fase do estudo. Quando foi necessário exemplificar determinada situação, a privacidade foi assegurada uma vez que os nomes foram substituídos por codinomes como M₁, M₂ etc. A participação das entrevistadas foi voluntária, isto é, a qualquer momento ficaram livres, inclusive para se recusar a responder a alguma pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os dados e apresentadas as seguintes categorias: 1. Significados da maternidade; 2. Facilidades e dificuldades das mães primíparas com gravidez tardia nos cuidados de seu filho; 3. Mudanças no cotidiano de mães primíparas com gravidez tardia após o nascimento de seu filho.

◆ Significados da maternidade

Quando questionamos as participantes sobre o significado de ser mãe, as mesmas revelaram que significa algo divino e a experiência de maior valor em sua vida, conforme observamos:

Uma cuidadora, um anjo. M₂

Uma experiência muito louvável, uma dádiva de Deus, ser mãe acho que é tudo na vida, você vê um fruto que você teve, o dom divino, você se sente uma verdadeira mulher. M₃

É ajudar o próprio Deus a colocar vidas na Terra. M₅

É incomparável, maravilhoso, nunca pensei que era tão bom assim. M₇

Ser mãe pra mim tá sendo uma coisa maravilhosa é um presente que Deus me deu. M₈

Percebemos que as mesmas glorificam a maternidade, porém, também houve as que relataram que é ter mais responsabilidade, observamos em seus discursos:

Uma responsabilidade, muito cuidado com o filho, dar muita educação ao filho, educá-lo. M₆

Ser mãe pra mim é ter mais responsabilidade. M₉

A maternidade modifica a consciência das mulheres e as torna mais responsáveis e compromissadas com a função de serem mães, e isso reflete no cuidado, carinho e amor que dedicam aos filhos.¹⁶

Desde a infância ocorrem inúmeras mudanças na vida da mulher, entre elas mudança físicas e psicossocial, e essas mudanças já lhe proporcionam uma certa maturidade para serem mães, para lidar com a maternidade.¹⁷

Nesse contexto, podemos perceber o entusiasmo das mães em falar o significado do nascimento do filho, notamos que para muitas foi um sonho realizado e também algo que proporcionou o fim da solidão, conforme as falas:

Foi um bebê que eu esperei, veio para preencher todos os vazios, hoje eu me sinto completa, ela preenche todos os vazios... M₁

O nascimento do meu filho foi tudo, o que faltava na minha vida, é o resumo da minha vida, é a minha felicidade. M₃

Foi uma conquista muito grande, é um sonho realizado. M₅

Significou muito, pra mim significou muito porque ela trouxe felicidade pra minha vida, trouxe alegria, eu posso olhar pra ela né, e saber que eu não sou mais uma pessoa só. M₉

Notamos o grande desejo e sonho concretizado de muitas mulheres de serem mães, e da importância da maternidade em suas vidas. Observamos em seus discursos que a mulher para sentir-se completa almeja exercer a maternidade. Em outro aspecto, as mulheres inférteis possuem um nível avançado de stress e ansiedade, essas mulheres se sentem pressionadas pela sociedade para exercerem o papel de mãe, e isso também é

uma cobrança pessoal e conjugal. Faz-se necessário acompanhamento psicológico para que possam conseguir equilíbrio emocional.¹⁸

◆ Facilidades e dificuldades das mães primíparas com gravidez tardia nos cuidados de seu filho

Quando indagamos às mães sobre como foi realizar os primeiros cuidados com os filhos as respostas foram focadas no sentido de que apesar de terem idade avançada e maturidade, o cuidado foi difícil, devido à falta de experiência e medo. Podemos confirmar tais relatos nas seguintes falas:

Pra mim foi muito difícil[...] devido ser a primeira experiência, eu tinha medo. M₃

Muito difícil pra mim, porque eu não sabia de nada ainda, não tinha experiência. M₆

Foi um pouquinho complicado né, que eu não tinha noção[...] M₇

Foi um pouco difícil porque eu tinha muito medo de não saber né, no começo eu achava que eu ia errar. M₈

Foi assim um pouco difícil né, porque era mãe de primeira viagem eu não sabia muito, apesar de já ter uma determinada idade eu não sabia muito. M₉

O contato inicial da mãe com o filho após o parto, é de extrema importância para o vínculo entre a mãe e o recém-nascido. Os primeiros cuidados da mãe com o bebê proporcionam segura, confiança e tranquilidade para ambos.¹⁹

Essas mães apresentam falta de experiência em saber quais cuidados devem ter com o filho recém-nascido nos primeiros momentos da vida. Isso mostra um déficit de conhecimento que deveria ser sanado nas consultas de pré-natal, pois nestas todas as dúvidas devem ser esclarecidas, e proporcionar segurança da mãe em saber cuidar de seu filho após o nascimento. Além disso, os enfermeiros, ao acompanharem as puérperas por meio das visitas puerperais, precisam direcionar suas atividades na perspectiva de educação em saúde voltada à saúde do recém-nascido e da mulher. Os enfermeiros da ESF realizam visitas puerperais com objetivo de identificar sinais de perigo e orientar as mães nos primeiros cuidados ao filho, tirando todas as dúvidas.

A família pode, por meio da cultura, rituais, crenças e simpatias influenciar no cuidado que a mãe tem com seu filho, principalmente quando a mulher é primípara, por não ter muito conhecimento sobre cuidados com o bebê. Os profissionais devem buscar conhecer a respeito do entendimento que a mãe já possui sobre cuidados com o filho e se a cultura familiar irá contribuir ou atrapalhar no modo de cuidar da criança. Os

Branco DVC, Moreira ACA, Siqueira DD'Avila et al.

profissionais devem entender e aceitar a cultura de uma família e, durante as consultas do pré-natal e puerperal, orientar e tirar todas as dúvidas sobre a maneira correta de cuidar da criança, sem desrespeitar a crença familiar, tentar trabalhar em conjunto.²⁰

◆ Mudanças no cotidiano de mães primíparas com gravidez tardia após o nascimento de seu filho

A partir do questionamento às mães sobre como está sua vida após o nascimento de seu filho e as mudanças no cotidiano com a chegada do bebê, obtivemos respostas como a falta de tempo para exercer outras atividades além da maternidade, de liberdade, excesso de atividade doméstica, conforme observamos:

A liberdade de sair, eu não tenho aquela liberdade, que antes eu podia ir pra onde eu quisesse, voltar a hora que eu queria, passar dias foras, até final de semana fora né, hoje eu não posso[...]muita mudança[...]Assim, até a cabeça da pessoa muda muito depois que tem um filho[...] M₁

Não tenho tempo de visitar os meus parentes[...]não tenho tempo pra ficar conversando, não tenho tempo pra cuidar praticamente de mim[...]no momento o meu tempo tem que ser mais pra ela do que pra mim. M₂

Tudo mudou né, a gente[...] a nossa rotina muda né, tudo vira em torno da criança. A questão do horário de dormir. M₅

Muito corrido pra mim, muita coisa pra fazer, é cuidar dele, trabalhar, mudou muita coisa. M₆

É notável o relato das mães em dizer que a principal mudança foi a falta de tempo e do aumento da responsabilidade que as mesmas tiveram que ter com o nascimento de seu filho; percebe-se o amadurecimento das mesmas, mudança na rotina, no trabalho, preocupação com o bebê. Mas as mesmas relatam que apesar das dificuldades de início em se acostumar com a nova rotina devido à chegada do bebê foi algo bom e satisfatório, que todas essas alterações na vida das mesmas fazem parte do papel de serem mães.

Em relação ao trabalho, as mulheres empregadas têm que conciliar o trabalho com as tarefas domésticas e cuidado com o filho, as mesmas sentem-se sobrecarregadas, devido ao fato de não terem muita ajuda do companheiro no cuidado com o lar e filho. Isso dificulta o relacionamento entre a mãe e a criança, pois o bebê passa boa parte do tempo sob os cuidados de outra pessoa enquanto a mãe trabalha.²⁰

Percebemos também a mudança com o companheiro após o nascimento do filho, o pai

Percepção de mães primíparas sobre a maternidade...

mostra-se despreparado para dividir a atenção da mãe com o bebê, podemos observar:

O pai dela reclama muito também[...], que diz que só tenho amor agora pra filha, que não tenho amor pra ele. M₄

Meu marido às vezes fica até dizendo assim: você se preocupa muito mais com a menina do que com a casa e comigo. M₈

No relacionamento conjugal, dependendo do casal, muitas mudanças podem ocorrer após a vinda de um filho, a mulher sente-se sobrecarregada com mais uma função, que é de ser mãe. Após o nascimento do bebê, podem ocorrer mudanças negativas ou positivas na vida de um casal, pois a nova função que é ser pai ou mãe poderá afetar o envolvimento conjugal até a adaptação do novo papel familiar.²¹

O nascimento de um filho é um fato muito importante para um casal, pai e mãe tendem a reagir emocionalmente diferentes após serem pais, faz-se necessária a adaptação ao novo estilo de vida após a vinda da criança para não haver conflito familiar.²²

CONCLUSÃO

Algumas mulheres, em busca da realização pessoal e profissional estão adiando a primeira gravidez. No estudo verificamos um dado muito importante que é o relato das mães expondo que tiveram dificuldade e medo em realizar os primeiros cuidados com o filho, contrariando o que acreditávamos que devido à maturidade, as mesmas teriam mais conhecimentos e facilidade em cuidar do recém-nascido que outras mães.

Quanto às mudanças após o nascimento do filho, expõem que aumentaram as tarefas domésticas e a responsabilidade. Percebe-se que aceitaram de maneira positiva essa condição, eximindo-se do próprio cuidado pessoal e conjugal.

Assim sendo, verifica-se através dos dados que essas mães necessitam de um bom acompanhamento durante toda a gestação. Reforça-se a necessidade de orientações e esclarecimentos sobre os cuidados com o recém-nascido, pois as mesmas relataram que se sentiam inseguras e despreparadas para cuidar do próprio filho. Faz-se necessário que o enfermeiro, por ser o profissional que mantém o primeiro contato com as gestantes nas unidades de saúde, dedique maior atenção em esclarecer as dúvidas e aumentar as explicações sobre o cuidado com o bebê.

REFERÊNCIAS

1. Almeida IS, Ribeiro IB, Rodrigues BMRD, Costa CCP, Freitas NS, Vargas EB. Amamentação para mães primíparas:

perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. *Rev Cogitare Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 June 10];15(1):19-25. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/17139/11282>

2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5th ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.

3. Andrade PC, Linhares JJ, Martinelli S, Antonini M, Lippi UG, Baracat FF. Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2004 [cited 2014 June 13];26(9):697-701. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n9/a04v26n9.pdf>

4. Caetano LC, Netto L, Manduca JN. Gravidez depois dos 35: uma revisão sistemática de literatura. *Rev Min Enferm* [internet]. 2011 [cited 2014 June 04];15(4):579-87. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/73>

5. Lima LC. Idade materna e mortalidade infantil: efeitos nulos, biológicos ou socioeconômicos? *Rev bras estud popul* [internet]. 2010 [cited 2014 June 12];27(1):211-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/12.pdf>

6. Silva JLCP, Surita FGC. Idade materna: Resultados perinatais e via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2009 [cited 2014 July 01];31(7):321-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a01.pdf>

7. Parada CMGL, Tonete VLP. Experiência da Gravidez após os 35 Anos de Mulheres com baixa Renda. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 June 05];13(2):385-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a21>

8. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 June 07];62(3):387-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/09.pdf>

9. Severino AJ. *Metodologia do trabalho científico*. 23rd ed. Rev e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

10. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4th ed. São Paulo: Atlas; 2009.

11. Vergara SC. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 8th ed. São Paulo: Atlas; 2007.

12. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. *Metodologia de pesquisa*. 3rd ed. São Paulo: McGraw-Hill; 2006.

13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11th ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2008.

14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2014 July 01];24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>

15. Minayo MCS. *Pesquisa Social: Teoria, Método e criatividade*. 25th ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

16. Konig AB, Fonseca AD, Gomes VLO. Representações sociais de adolescentes primíparas sobre “ser mãe”. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2008 [cited 2014 June 16];10(2):405-13. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a12.htm>

17. Piccinini CA, Lopes RS, Gomes AG, Nardi T. Gestação e a constituição da maternidade. *Rev Psicol Estud* [Internet]. 2008 [cited 2014 June 25];13(1):63-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>

18. Moreira SNT, Melo COM, Tomaz G, Azevedo GD. Estresse e ansiedade em mulheres inférteis. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2006 [cited 2014 June 01];28(6):358-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n6/31890.pdf>

19. Rosa R, Martins FE, Gasperi BL, Monticelli M, Siebert ERC, Martins NM. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. *Rev Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [cited 2014 June 22];14(1):105-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a16.pdf>

20. Vanalli ACG, Barham EJ. Após a licença maternidade: a percepção de professoras sobre a divisão das demandas familiares. *Psicol Soc* [Internet]. 2012 [cited 2014 June 02];24(1):130-138. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n1/15.pdf>

21. Menezes CC, Lopes RCS. Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. *Psico-USF* [Internet]. 2007 [cited 2014 July 03];12(1):83-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n1/v12n1a10.pdf>

Branco DVC, Moreira ACA, Siqueira DD'Avila et al.

Percepção de mães primíparas sobre a maternidade...

22. Rocha LFA, Oliveira ZM, Teixeira JRB, Moreira RM, Dias RB. Significados nas representações de mulheres que engravidaram após os 35 anos de idade. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 June 02];8(1):30-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5412/pdf_4391

Submissão: 15/09/2015

Aceito: 18/04/2016

Publicado: 01/06/2016

Correspondência

Derivânia Vieira Castelo Branco

Rua professora Ana Maria, 863

Bairro Centro

CEP 62300-000 – Viçosa do Ceará (CE), Brasil