



SIGNIFICADOS NAS REPRESENTAÇÕES DE MULHERES QUE ENGRAVIDARAM APÓS OS 35 ANOS DE IDADE

MEANING ON THE REPRESENTATIONS OF WOMEN WHO BECAME PREGNANT AFTER 35 YEARS OLD

SIGNIFICADO EN LAS REPRESENTACIONES DE LAS MUJERES QUE QUEDARAN EMBARAZADAS DESPUÉS DE LOS 35 AÑOS DE EDAD

Lígia Fabiana da Anunciação Rocha¹, Zulmerinda Meira Oliveira², Jules Ramon Brito Teixeira³, Ramon Missias Moreira⁴, Rafaella Brandão Dias⁵

RESUMO

Objetivo: analisar as representações sociais de mulheres que engravidaram após os 35 anos de idade. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, ancorado na Teoria das Representações Sociais, com 20 mulheres que vivenciaram a gestação após 35 anos de idade, cadastradas no Serviço de Assistência Pré-Natal de Unidades de Saúde do município de Jequié/BA, Nordeste do Brasil. Para construir os dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e para analisá-los, a Técnica de Análise de Conteúdo Temático Categorical. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 158/2011. **Resultados:** os significados da gravidez para essas mulheres são representados pela similitude com gestações anteriores, maturidade para engravidar tardiamente e crença na concepção tardia como benção divina. **Conclusão:** é necessário elaborar novos olhares e significados que serão benéficos, úteis, necessários ao seu dia-a-dia e para fomentar a implementação de políticas públicas e de ações de atenção primária à saúde dessas mulheres. **Descritores:** Percepção Social; Gravidez de Alto Risco; Idade Materna; Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

Objective: analyzing the social representations of women who became pregnant after 35 years old. **Method:** a descriptive and qualitative study, anchored in the Theory of Social Representations, with 20 women who experienced pregnancy after 35, enrolled in the Service Department of Prenatal Health Units in the municipality of Jequié/Bahia, Northeastern Brazil. To build the data it was used the semi-structured interview and to analyze them, the Technical Analysis Categorical Thematic Content. The study was approved by the Research Ethics Committee, protocol n. 158/2011. **Results:** the meanings of pregnancy for these women are represented by the similarity with previous pregnancies, maturity to late childbearing and the belief of late conception as a divine blessing. **Conclusion:** it is necessary to develop new perspectives and meanings that are beneficial, useful, and necessary for their day-to-day and to foster the implementation of public policies and actions of primary health care of these women. **Descriptors:** Social Perception; High Risk Pregnancy; Maternal Age; Prenatal Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar las representaciones sociales de las mujeres que quedaran embarazadas después de los 35 años. **Método:** estudio cualitativo y descriptivo, anclado en la Teoría de las Representaciones Sociales, hecho con 20 mujeres que experimentaron el embarazo después de los 35 años, inscritas en el Departamento de Servicio de Unidades de Salud Prenatal en el municipio de Jequié/Bahia, Noreste de Brasil. Para construir los datos se utilizó la entrevista semi-estructurada y para analizarlos, la Técnica de Análisis de Contenido Categórico Temático. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación, el protocolo nº 158/201. **Resultados:** el significado del embarazo para estas mujeres está representado por la similitud con embarazos previos, madurez para embarazar tardía y la creencia en la concepción tardía como una bendición divina. **Conclusión:** Es necesario desarrollar nuevas perspectivas y significados que son beneficiosos, útiles, necesarios para su día a día y para fomentar la aplicación de las políticas públicas y acciones de atención primaria de salud a estas mujeres. **Descriptores:** Percepción Social; Embarazo de Alto Riesgo; La Edad Materna; El Cuidado Prenatal.

¹Enfermeira, Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida/SQV, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: ligiafar@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre, Graduação, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié (BA), Brasil. E-mail: zucameira@hotmail.com; ³Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: julesramon@gmail.com; ⁴Educador Físico, Mestre, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: ramonefisica@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. rafaella.sol@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gestação em mulheres com idade igual ou superior aos 35 anos é definida como gestação tardia, tornando-se um fenômeno social cada vez mais frequente em diversos países.¹⁻⁴ Entretanto, a gestação a partir dessa faixa etária é considerada como fator de risco associado à morbimortalidade materna, fetal e do recém-nascido, e à redução da fertilidade da mulher.⁵⁻⁶

Estudo evidenciou que a gravidez em idades mais avançadas é um fator predisponente para o ganho excessivo de peso e obesidade, mortalidade materna, síndromes hipertensivas da gravidez, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas, parto prematuro e hemorragia pós-parto. Além disso, pode resultar em parto cesáreo, índice de Apgar do bebê inferior a 7 nos 1º e 5º minutos após o nascimento, admissão em UTI neonatal, desconforto respiratório fetal e baixo peso ao nascer.⁷

Os significados da gravidez para as mulheres ultrapassam as barreiras biofisiológicas, estando envolvidas mudanças no padrão reprodutivo e nos aspectos psicológicos, emocionais e sentimentais. Para elas a gravidez pode promover profundas transformações em todas as dimensões humanas da sua vida e da sua família. Esses significados referem-se à interpretação do conhecimento e expressões culturais, dos mitos, crenças, valores, pensamentos, sentimentos, atitudes e práticas relacionadas com a gravidez.

O padrão reprodutivo entre as mulheres tem divergido de anos atrás, onde se casavam e tinham filhos cada vez mais cedo³, o qual pode ser explicado pelas transformações culturais, sociais e econômicas ocorridas na sociedade, especialmente no último terço do Século XX.⁸

Destarte, o adiamento da gestão para uma idade mais avançada está relacionado também aos novos padrões e conformações familiares, posicionando a mulher cada vez mais à frente das suas decisões. Nota-se a inserção cada vez maior da mulher no mercado de trabalho, exercendo o papel de chefe de família e de corresponsável pelo sustento do lar, implicando no adiamento da reprodução. Além disso, a disponibilidade de métodos contraceptivos recomendados pelo Ministério da Saúde do Brasil, pelo Programa de Planejamento Familiar, tem auxiliado a mulher na postergação da gravidez.⁹

A gestação na faixa etária pós 35 anos pode traduzir-se em expectativas tanto positivas como negativas e representar grandes

mudanças nos planos e anseios da mulher. Nessa perspectiva, a gravidez poderá interferir em suas atividades da vida diária, tais como: educação, trabalho, envolvimento político-social, saúde, sexualidade, seus sonhos.¹⁰ Isto posto, a opção de engravidar nessa faixa etária envolve uma gama de fatores,⁴ destacando-se as condições de vida da mulher e da família, sua situação marital e a vontade de atender aos desejos do cônjuge, as suas condições socioeconômicas, além da idade em que a gravidez acontece.

Considerando o exposto, este estudo tem como objetivo analisar as representações sociais de mulheres que engravidaram após os 35 anos de idade.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa,¹¹ ancorado na Teoria das Representações Sociais,¹² a partir da abordagem dimensional ou processual.¹³

As representações sociais orientam e organizam as condutas e comunicações sociais, intervindo em processos variados, tais como a difusão, assimilação e solidificação dos conhecimentos, o desenvolvimento individual e coletivo, a definição das identidades pessoais e sociais, a expressão dos grupos e as transformações sociais.¹³

O estudo teve como *lôcus* 2 Centros de Saúde e 4 Unidades de Saúde da Família do município de Jequié, Bahia, Brasil. As investigações foram realizadas entre setembro de 2011 e março de 2012 e teve como participantes 20 mulheres que estavam vivenciando a gestação após os 35 anos de idade, cadastradas no serviço de assistência Pré-Natal das referidas Unidades Básicas de Saúde e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

O número de sujeitos foi determinado a partir da verificação e constatação de reincidência das informações. A partir do momento em que os resultados de formatos mais coesos e consistentes demonstraram informações repetitivas e redundantes, evidenciou-se a saturação teórica dos dados.¹⁴ Em pesquisas qualitativas o critério de representatividade da amostra não é numérico, sendo necessário apenas que a quantidade de participantes permita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões, atingindo a saturação dos dados.¹⁵

Para produzir os dados empíricos foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada. Essas entrevistas foram realizadas individualmente, registradas digitalmente em formato MP3 e transcritas

integralmente, *ipsis litteris*, para assegurar uma transcrição fidedigna dos relatos das participantes.

Para analisar os resultados foi utilizada a técnica Análise de Conteúdo Temático Categorical.¹⁶ Esta análise possibilitou a descoberta do significado das mensagens contidas nas transcrições, permitindo constituir o *corpus*, bem como a realização de leituras flutuantes e exaustivas para compreender os significados explícitos e implícitos nas falas e para a constituição das categorias empíricas de análise.

As unidades de análise foram agrupadas por núcleos de sentido para constituir cada uma das categorias temáticas que emergiram. As participantes foram identificadas ficticiamente pelas denominações alfanuméricas de G01 a G20, entre parênteses, ao final de cada fala.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, e obedecendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, este estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, obtendo parecer favorável para realização da pesquisa, sob o protocolo de nº 158/2011.

RESULTADOS

As características biosociodemográficas das participantes deste estudo relacionam-se com o contexto social, cultural e econômico no qual encontram-se inseridas. Sendo assim, descrever esse perfil e caracterizar os aspectos reprodutivos da população pesquisada (Tabela 1), subsidiou sobremaneira as discussões das categorias empíricas que surgiram dos seus depoimentos.

Tabela 1. Perfil biosociodemográfico e reprodutivo das participantes. Jequié-BA, Brasil, 2012

Variáveis	n	%
Faixa etária		
35-37	10	50
38-40	5	25
41-43	2	10
44-46	3	15
Situação conjugal		
Casada	8	40
Vive com companheiro	8	40
Não vive com companheiro	4	20
Ocupação		
Dona de casa	11	55
Professora	2	10
Doméstica	2	10
Multioperadora	1	5
Autônoma	3	15
Costureira	1	5
Escolaridade		
Anos Iniciais do Ensino Fundamental	10	50
Anos Finais do Ensino Fundamental	2	10
Ensino Médio completo	6	30
Ensino Superior completo	2	10
Número de gestações		
1	1	5
2-4	9	45
5-7	5	25
8 ou mais	5	25
Paridade		
Primípara	4	20
Secundípara	4	20
Múltipara	12	60

A idade das participantes variou de 35 a 46 anos, sendo a maior incidência na faixa etária entre 35 e 37 anos (50%), seguida daquelas com idade entre 38 - 40 anos (25%). Segundo dados do último censo brasileiro, o padrão de fecundidade das mulheres brasileiras também sofreu alterações entre 2000 e 2010. A tendência observada até então era de rejuvenescimento, isto é, uma maior concentração dos níveis de fecundidade nas idades mais jovens. Em 2010 observa-se um aumento de participação do grupo de mulheres acima de 30 anos, de 27,6% em 2000 para 31,3% em 2010.¹⁷

Em relação à situação conjugal 40% das informantes vivem em situação de concubinato e 40% são casadas. Caracterizando-se como tipos de uniões estáveis, de certa forma, isso contribui positivamente para o enfrentamento dos sentimentos vivenciados pelas mulheres. A participação ativa do companheiro é fundamental para que a experiência da gravidez tardia transcorra sem maiores problemas.¹⁸

Observou-se quanto à ocupação que 55% das participantes são donas de casa e não possuem nenhum vínculo empregatício. Algumas delas até exercem pequenas

atividades remuneradas esporadicamente e na informalidade, tais como lavar e passar roupas, faxinas, ajuda no cuidado com crianças, etc.

Essa realidade tem maiores implicações, principalmente entre as multíparas, visto que por não trabalharem fora de casa, têm mais tempo para cuidar dos filhos. Em contrapartida, por não estarem trabalhando, a renda familiar é constituída apenas pela remuneração do companheiro ou auxílio financeiro de outros familiares, como da mãe aposentada ou dos filhos mais velhos.

A somatória de 45% das mulheres deste estudo contraria os atuais padrões familiares, exercendo atividades laborais fora do domicílio. Dessa maneira, as mulheres estão cada vez mais assumindo o papel de chefe de família ou de corresponsável pelo sustento do lar, o que se tornaria um provável motivo para o adiamento da reprodução feminina.¹⁸⁻¹⁹

Quanto ao grau de instrução, observou-se que 50% das informantes possuíam baixa escolaridade, tendo cursado apenas os anos iniciais do ensino fundamental, e 30% concluíram o ensino médio. Esses dados evidenciam que a descontinuidade da educação escolar reflete na dificuldade de acesso à informação, tais como sobre os métodos contraceptivos e riscos da gravidez tardia. Aquelas que concluíram o ensino médio apresentam um nível mais elevado de conhecimento e são exatamente as que têm um menor número de filhos.²⁰

A análise dos aspectos reprodutivos revela que 45% das mulheres tiveram entre 02 e 04 gestações, havendo aquelas que chegaram a 12 gestações, numa média de 5,1 gestações por mulher. Esses achados contrataram os resultados do último recenseamento do IBGE no Brasil, o qual aponta um declínio da taxa de fecundidade, de 2.38 em 2000, para 1,86 filho em 2010.¹⁷ Uma provável justificativa para essa contrariedade por ser dada à baixa escolaridade e desinformação da maioria destas mulheres deste estudo a respeito dos métodos disponíveis para o planejamento familiar e sobre as características de sua fase reprodutiva.

Verificou-se que 60% das participantes são multíparas. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, apesar das evidências de um aumento relativo de primíparas nesta faixa etária, a análise das características obstétricas gerais das parturientes com 35 anos de idade ou mais ainda revela a predominância de multíparas nessa faixa etária.²¹

Com relação ao processamento das falas através da Análise de Conteúdo Temático

Categorial,¹⁶ a partir da constituição do *corpus* e análise dos conteúdos manifestos através da ancoragem e objetivação,¹² emergiram núcleos de sentido que foram organizados em 3 categorias temáticas, as quais estão dispostas a seguir.

♦ A similitude no significado da gestação

Esta categoria conglomerava as unidades de análise referentes aos significados da gestação tardia de forma similar àquelas que aconteceram antes dos 35 anos de idade. Seguem abaixo os recortes que sustentam e ancoram a sua constituição:

- Nenhum diferente, tudo igual às outras gestações. (G02)
- Nenhum significado diferente das outras, normal. (G04)
- Foi igualzinho às outros, a mesma coisa. (G08)
- Para mim foi tudo igual. Eu queria ter mais um filho porque meu marido atual nunca teve um. (G10)
- Normal. Igual à outra mesmo. (G17)
- Não tem nenhum significado diferente das minhas outras gravidezes. Amo os meus filhos e a minha família. (G18)
- Ser mãe é o que importa. Não senti nada de diferente emocionalmente. O significado da gestação é mesmo independente da idade. (G20)

♦ Maturidade como significado da gravidez

A seguir estão algumas unidades de análise que demonstram que as mulheres representam a experiência da gravidez tardia com significado positivo, considerando-a como um momento de suas vidas em que há maior maturidade para vivenciar a maternidade.

- Eu acho que se eu tivesse antes, eu não tinha maturidade de ter um filho. Já tava madura, eu acho que já tava na hora, tinha que acontecer. (G01)
- Para mim agora está sendo uma coisa maravilhosa, agora que eu estou achando que eu estou sendo mãe mesmo. Quando eu engravidei do primeiro eu não queria, estava nova, tinha casado há poucos dias, pouco tempo de casada, aí não queria. (G03)
- Agora percebi que estou na idade certa para engravidar mesmo. Me sinto mais madura para cuidar da minha filhinha que vai nascer já mês que vem e me sinto ansiosa para tê-la em meus braços. (G06)
- Só agora percebi que estava na idade certa mesmo para engravidar, mesmo sabendo que é perigoso para mim e para o bebê. (G09)
- Pense na coisa mais linda e importante que poderia ter acontecido na minha! Eu não queria engravidar antes porque não teria condições de criar. (G12)

Ter meu primeiro filho aos 36 anos de idade foi a escolha mais certa que fiz na minha vida, pois hoje tenho maturidade para lidar com essa situação e de dar tudo o que meu filho vai precisar para viver bem e com saúde. (G15)

Antes eu trabalhava muito e não tinha como comprar nem uma fralda para ela usar. Mas agora eu tenho um companheiro que me ajuda em tudo e sinto que estou preparada para receber minha filhinha que eu sonhava em ter. (G19)

♦ Fé e religiosidade nos significados da gravidez

A fé e a religiosidade também estão presentes como ancoras para representações sociais das mulheres que engravidaram após os 35 anos de idade, objetivando significar uma benção divina p fato de ter uma gestação nessa fase das suas vidas ou como uma situação que implica em maturidade, como pode ser observado nas unidades de sentido abaixo:

Eu acho que foi por Deus. Deus quis que eu engravidasse com essa idade, aconteceu. Eu acho que se eu tivesse antes eu não tinha maturidade de ter um filho. (G05)

Eu tentei várias vezes ter outro filho e nunca conseguia. Mas Deus me abençoou novamente com essa nova gestação. (G07)

Eu roguei ao meu Senhor Jesus Cristo para abençoar minha família com esse anjinho que está por vir. (G11)

Tem 3 anos que estava fazendo tratamento para engravidar e somente agora depois dos 40 anos Deus veio me agraciou e ao meu marido. (G14)

É uma benção maravilhosa pode ter um filho e Ele há de abençoar ainda mais para nada de ruim nos acontecer por causa dos riscos da idade. (G16)

Foi uma bênção muito grande de Deus, porque eu não estava nem esperando. (G13)

DISCUSSÃO

A gestação pode ser vivida com plenitude ou ser angustiante. A representação que ela tem na vida de uma mulher, depende da sua história pessoal e da situação social de cada mulher e de cada família. Quando desejada pode significar uma experiência permeada de sentimentos de euforia por representar a continuidade da família. Entretanto, a sua ocorrência em circunstâncias de vida adversas pode ser sinônimo de sofrimento para a mulher.²²

Para algumas participantes a gestação após os 35 anos não apresentou nenhum significado diferente quando comparada às suas gestações que aconteceram anteriormente quando mais novas.

A gravidez após os 35 anos é uma experiência positiva, representando um período absolutamente normal, que pode ser considerado como tranquilo, prazeroso e que permite a manutenção de todas as atividades cotidianas. Representações estas que podem estar baseadas no princípio socialmente aceito de que gravidez não é doença.¹⁸

Após os 35 anos a gravidez não deve ser significada como um abismo circundado de perigos, haja vista que se pode vivê-la com tranquilidade, maturidade e naturalidade. Para tanto, as mulheres devem gozar de boa saúde, estar alimentando-se bem e com peso adequado para a sua altura, adotar estilos de vida saudáveis, frequentar regularmente às consultas de Pré-natal e preparar-se adequadamente para a maternidade.³

As mulheres na faixa etária dos 35 anos poderão ter as mesmas perspectivas gestacionais e maternais que gestantes bem mais jovens têm. Vale salientar que no presente estudo a maioria das mulheres tornaram-se mães antes dos 35 anos de idade e que as experiências vividas em momentos anteriores contribuíram positivamente para que a gravidez tardia fosse vivenciada de maneira absolutamente normal.

Tais vivências contribuíram também para que elas se referissem ao significado da gestação em idade avançada a partir de uma comparação com as gestações anteriores. Assim, percebeu-se que para elas o significado da gravidez tardia é semelhante às outras previamente vivenciadas.

A maior maturidade representa uma postura facilitadora da gestação. Os pais mais velhos tendem a estar mais bem preparados para cuidar da criança, podem decidir de forma mais consciente pela parentalidade e possuir melhores condições financeira. As mulheres, de modo particular, parecem estar mais motivadas para a maternidade e maternagem nessa idade e, por terem sua vida melhor organizada, julgam ser este o momento certo.²³

A gravidez tardia pode significar uma experiência permeada de percepções e sentimentos de satisfação/realização pessoal e familiar, relacionada à estabilidade financeira e à maturidade do casal. Essas mulheres representam a experiência da gravidez tardia como positiva, caso a mesma aconteça com planejamento prévio, envolvimento do companheiro e se for bem aceita pela família.^{3,18}

Existe ainda o significado e crença de que a gravidez não depende apenas da vontade e da condição humana, mas depende também da ação divina, fazendo com que as gestantes

convivam com sentimento de resignação diante dessa gravidez, pois acreditam não possuir total domínio deste processo. Nessa linha de pensamento, a gravidez pode causar insegurança devido às dificuldades na concretização dos planos de muitas gestantes, as quais recorrem à ajuda divina e redenção espiritual para diminuir a sensação de incerteza quanto ao futuro da sua gestação e maternidade.²²

No presente estudo, a ação divina foi significada como sabedoria que determina o melhor momento em que a gestação poderia vir a acontecer. Representou ainda uma significação de resignação e bênção divina que aconteceu em suas vidas de maneira inesperada, principalmente quando a tentativa de engravidar acontece após outras tentativas malsucedidas anteriormente em realizar o desejo de ser mãe.

Essa bênção concebida divinamente ancora-se na significação da gravidez como algo bom, associada à satisfação das mulheres com o período gestacional e com o forte sentimento de resignação e devoção religiosa.²⁴ Assim como neste estudo, outra pesquisa realizada com mulheres de baixa renda indica que elas tendem a associar a gestação tardia como um fenômeno ou dádiva de ação divina, que não depende unicamente da vontade humana.³

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil essa religiosidade deve ser valorizada e respeitada desde a primeira consulta de Pré-natal. A religiosidade, independente da crença, deve ser estimulada e deve ser providenciada assistência religiosa dentro do grupo em que a gestante tardia está inserida. Além disso, a equipe que cuida dessa gestante deverá evitar fazer diletantismo religioso dentro da sua própria concepção,²⁵ respeitando a idiossincrasia materna e da sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez tardia, embora seja considerada um risco materno-fetal, tem se tornado tendência mundial, pois cada vez mais as mulheres decidem engravidar num momento mais maduro da vida. Este estudo apreendeu que a significação nas representações das mulheres, que engravidaram após os 35 anos de idade, está pautada no anseio e desejo de gerar uma nova vida num momento mais oportuno, considerando o momento de desenvolvimento profissional e desejo de crescer pessoalmente, influenciando na chegada atrasada de uma criança. Mesmo com os riscos mostrados, algumas mulheres que acreditavam que não há diferença no significado da gravidez antes ou depois dos 35

anos e que engravidar novamente é uma bênção divina com a qual ela e sua família foram agraciadas.

A decisão da mulher em engravidar tardiamente deve ser considerada e valorizada nas consultas de Pré-natal, as quais são essenciais para preservação da sua saúde e de seu futuro filho. Deve ser realizado acompanhamento do processo de cuidados de saúde e de quebra dos preconceitos estigmatizados pela idade em que a gravidez está acontecendo.

Torna-se premente a elaboração de novos olhares e significados que lhes serão benéficos, úteis e necessários no dia-a-dia e para a formulação e implementação de políticas públicas e de ações de atenção primária à saúde no serviço de pré-natal e planejamento familiar.

REFERÊNCIAS

1. Salem KB, Mhamdi SE, Amor IB, Sriha A, Letaief M, Soltani MS. Caracteristiques epidemiologiques et chronologiques des parturientes aux ages extremes dans la région de Monastir entre 1994-2003. La Tunisie Médicale [Internet]. 2010 [cited 2013 July 4];88(8):563-8. Available from: <http://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=1392>
2. Carolan M, Davey MA, Biro MA, Kealy M. Older maternal age and intervention in labor: a population-based study comparing older and younger first-time mothers in Victoria, Australia. Birth [Internet]. 2011 [cited 2013 July 4];38(1):24-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.2010.00439.x/pdf>
3. Oliveira RB, Galdino DP, Cunha CV, Paulino EFR. Gravidez após os 35: uma visão de mulheres que viveram essa experiência. Corpus et Scientia [Internet]. 2011 [cited 2013 July 5];7(2):13-7. Available from: http://www.unisuam.edu.br/corpus/pdf/Volum7n2/Artigo_2_volume7_n2.pdf
4. Oliveira MM, Sousa WS, Pimentel JO, Santos KL, Maia EC. Advanced age pregnancy: review of the literature. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 July 05];6(6):1413-2. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2304>
5. Gordon A, Raynes-Greenow C, McGeechan K, Morris J, Jeffery H. Risk factors for antepartum stillbirth and the influence of maternal age in New South Wales Australia: a population based study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2013 [cited 2013 July 05];13(12):1-10. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-13-12.pdf>

6. Piera SG, Canals LC, Alarcon JV, Pueyo JC, Morera JCO, Estevez YC. Resultados perinatales em gestantes mayores de 40 años. Clin Invest Gin Obst [Internet]. 2013 [cited 2013 July 10]. Available from: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S0210-573X%2813%2900006-3.pdf>
7. Chamy PV, Cardemil MF, Betancour MB, Ríos SM, Leighton VL. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2009 [cited 2013 July 10];74(6):331-8. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v74n6/art03.pdf>
8. Pérez BH, Tejedor JG, Cepeda PM, Gómez AA. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [cited 2013 July 15];54(11):575-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2011.06.012>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
10. Gilbert ES. Manual of high risk pregnancy & delivery. 5th ed. Saint Louis: Mosby/Elsevier; 2011.
11. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R (orgs). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2012.
12. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 9. ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
13. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro: Eduerj; 2002.
14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2013 July 17];24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2009.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
17. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados preliminares do questionário da amostra do censo demográfico 2010 [Internet]. [cited 2013 July 20]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2018&id_pagina=1
18. Parada CMGL, Tonete VLP. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. Esc Anna Nery Rev Enferm (Online) [Internet]. 2009 [cited 2013 July 18];13(2):385-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a21.pdf>
19. Amirthalingam K, Lakshman RWD. Impact of displacement on women and female-headed households: a mixed method analysis with a microeconomic touch. Journal of Refugee Studies [Internet]. 2013 [cited 2013 July 18];26(1):26-46. Available from: <http://jrs.oxfordjournals.org/content/26/1/26.full.pdf>
20. Hernández EJM. Diferenciales regionales de la fecundidad según el nivel educativo de las mujeres colombianas en edad fértil. Revista Sociedad y Economía [Internet]. 2012 [cited 2013 July 20];23:205-34. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/996/99625425011.pdf>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
22. Jeneral RBH, Hoga LAK. A incerteza do futuro: a vivência da gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2004 [cited 2013 July 22];8(2):268-74. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/astop_publish/files/files_4c0cee7f70151.pdf
23. Gomes AG, Donelli TMS, Piccinini CA, Lopes RCS. Maternidade em idade avançada: aspectos teóricos e empíricos. Interação em Psicol [Internet]. 2008 [cited 2013 July 24];12(1):99-106. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/5242/9214>
24. Couto MT. Religiosidade, reprodução e saúde em famílias urbanas pobres. Interface Comunic Saúde Educ [Internet]. 2001 [cited 2013 July 24];5(8):27-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/03.pdf>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 5th ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf

Submissão: 07/08/2013

Aceito: 07/11/2013

Publicado: 01/01/2014

Correspondência

Lígia Fabiana da Anunciação Rocha
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde / Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Av. José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro Jequiezinho
CEP: 45206-190 – Jequié (BA), Brasil