

Experienciando a gravidez em idade materna avançada em hospital privado

Experiencing pregnancy at an advanced maternal age in a private hospital

Como citar este artigo:

Chemim AK, Castro BC, Aldrighi JD, Wall ML, Carvalho AL, Medeiros BGN, et al. Experiencing pregnancy at an advanced maternal age in a private hospital. Rev Rene. 2022;23:e70958. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222370958>

 Andressa Kachel Chemim¹
 Beatriz Cristina de Castro²
 Juliane Dias Aldrighi²
 Marilene Loewen Wall²
 Aline Lara de Carvalho²
 Bruna Gizele Noronha de Medeiros²
 Tatiane Herreira Trigueiro²

¹Secretaria Municipal de Saúde.
Curitiba, PR, Brasil.

²Universidade Federal do Paraná.
Curitiba, PR, Brasil.

Autor correspondente:

Juliane Dias Aldrighi
Rua Jaguariaíva, Tv. Caiobá, 512,
CEP: 83260-000. Matinhos, PR, Brasil.
E-mail: juliane.aldrighi@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: descrever as experiências de gestantes em idade materna avançada atendidas em hospital privado. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com 17 mulheres, por meio de entrevistas semiestruturadas via telefone. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** as participantes tinham idades entre 35 e 40 anos. Emergiram duas categorias: Experienciando a gestação como casal e família: o preparo do casal para a gestação e o parto (Gestação a partir dos 35 anos como elemento de potencialidade; Mudança na rotina da família para a chegada do bebê) e Vivenciando a gestação e suas alterações: percebendo a gestação como uma vivência saudável e tranquila (Alteração dos padrões emocionais relacionados ao processo gestacional). **Conclusão:** vivenciar a gestação tardiamente não foi uma preocupação para as mulheres. A maturidade e as condições socioeconômicas favoráveis podem ter influência protetiva para o transcorrer de gestações saudáveis em mulheres atendidas no serviço privado de saúde.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Idade Materna; Gravidez de Alto Risco; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to describe the experiences of pregnant women at advanced maternal age assisted in a private hospital. **Methods:** a qualitative study, carried out with 17 women, by means of semi-structured interviews via telephone. The data was submitted to Thematic Content Analysis. **Results:** the participants were between 35 and 40 years old. Two categories emerged: Experiencing pregnancy as a couple and family: the preparation of the couple for pregnancy and childbirth (Pregnancy after 35 years old as an element of potentiality; Change in the family routine for the baby's arrival) and Experiencing pregnancy and its changes: perceiving pregnancy as a healthy and calm experience (Change in emotional patterns related to the pregnancy process). **Conclusion:** experiencing pregnancy late in life was not a concern for women. Maturity and favorable socioeconomic conditions may have a protective influence on the course of healthy pregnancies in women attending the private health service.

Descriptors: Obstetric Nursing; Maternal Age; Pregnancy, High-Risk; Women's Health.

Introdução

O adiamento da gestação para idades posteriores a 35 anos é um fenômeno atual ligado à transição da fecundidade vivenciada pela população tanto em países desenvolvidos⁽¹⁾ quanto em desenvolvimento⁽²⁾. O Brasil tem acompanhado essas modificações e apresenta, de modo geral, dois perfis de mulheres que postergam a gestação: primeiro, o de mulheres que já são mães, possuem renda e escolaridade baixas, mas que, por falta de planejamento reprodutivo, acabam engravidando novamente, dessa vez, tardiamente⁽³⁾. Segundo, de mulheres com mais condições socioeconômicas, que conscientemente protelam a primeira gestação por diversos motivos, principalmente ligados à qualificação educacional e profissional⁽⁴⁾. Essas últimas características são comumente encontradas na literatura internacional e representam um perfil hegemônico das gestações em idade avançada em países desenvolvidos^(1,5).

Gestantes com 35 anos ou mais são tradicionalmente consideradas como de risco^(1,3,5), com protocolo de início do pré-natal pela atenção primária à saúde e encaminhamento para a rede pública especializada. Todavia, mulheres que possuem plano privado de saúde são avaliadas e atendidas em consultórios particulares e não necessariamente encaminhadas a outro serviço, mas sim referenciadas a maternidades que têm cobertura pelo plano de saúde para possíveis atendimentos de urgência e emergência, bem como de cuidados intensivos para ela e seu futuro bebê. Nesse sentido, os serviços privados recebem uma população de mulheres em idade avançada pertencente ao segundo perfil mencionado anteriormente, muito semelhante ao encontrado na literatura internacional^(4,6).

Estudo realizado em 29 países da Ásia, África, Oriente Médio e América Latina revelou que cerca de 12,3% das gestações foram advindas de mulheres em faixa etária acima de 35 anos⁽⁷⁾. Nos países desenvolvidos, esse percentual é ainda maior: os Estados Unidos registraram 17%, já a França, 21,3%⁽⁵⁾. No Brasil, as taxas de natalidade relativas a mulheres de 35 anos ou mais também aumentaram. Em consulta aos dados do

Sistema de Informações de Nascidos Vivos, no período de 2010 a 2019, o aumento dos nascimentos provin- dos de mães com idade igual ou superior a 35 anos foi de 54%⁽⁸⁾. Ao considerar que a média de nascidos vivos, em geral, manteve-se, é prudente inferir que há um aumento gradual e sucessivo da natalidade nessa população de mulheres em idade avançada, bem como no cenário mundial.

Por ter se tornado uma realidade comum, a produção de conhecimento sobre a maternidade em idade avançada é vasta, principalmente quando associada aos riscos e complicações da gestação. Esse viés tem sua relevância para a elaboração de estratégias e protocolos de cuidados a essas gestantes. No entanto, a maior parte desses estudos tem bases fortemente biomédicas e epidemiológicas^(1,5), que não permitem uma análise mais aprofundada acerca das experiências, certamente diversas, dessa população. Nesse sentido, entende-se que conhecer o que a gestante em idade avançada vivencia durante o processo gestacional é igualmente importante para dar subsídios, aos profissionais da saúde, no intuito de aprimorar os cuidados de atenção e promoção à saúde delas e de suas famílias. Assim, tem-se como pergunta norteadora: Quais as experiências de gestantes em idade avançada atendidas em uma maternidade privada?

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever as experiências de gestantes em idade materna avançada atendidas em hospital privado.

Métodos

Pesquisa qualitativa que utilizou a Análise Temática de Conteúdo como referencial teórico-metodológico⁽⁹⁾. A investigação foi desenvolvida em uma maternidade privada de Curitiba, no período de agosto de 2019 a julho de 2020, com mulheres gestantes de 35 anos ou mais que estavam frequentando o grupo de preparação ao parto para casais ofertado para usuárias que realizavam pré-natal naquele serviço. O grupo ocorria com frequência mensal, era ministrado por médicos obstetras e era precedido de apresentação da estrutura física da instituição, pela enfermeira,

aos casais novos. A cada mês, novos casais poderiam ser incorporados aos encontros, que tinham cronograma pré-definido com temáticas que se repetiam a cada quatro meses. Eram apresentados assuntos referentes ao preparo para o parto, pós-parto e amamentação. A escolha dessa maternidade ocorreu pela parceria interinstitucional firmada para o desenvolvimento de pesquisas, estimulado pelo total de nascimentos no local, que foi de 4.273, somados nos anos de 2019 e 2020.

Os critérios de inclusão foram gestantes na faixa etária anteriormente indicada, que estavam realizando o acompanhamento na maternidade em questão, com idade gestacional a partir de 28 semanas de gestação. O critério de exclusão foi não dominar o idioma português devido à presença de imigrantes nos serviços de saúde locais. Ressalta-se que não houve exclusões.

As mulheres foram selecionadas intencionalmente por meio de convite para a participação realizado pelas duas primeiras autoras, à época, alunas do curso de Graduação em Enfermagem, as quais foram as entrevistadoras neste estudo. As graduandas receberam treinamento por membros do Grupo de Pesquisa e cada uma realizou entrevistas separadamente com diferentes participantes. As entrevistadoras compareceram nas datas em que ocorriam os encontros do grupo de gestantes ofertados pela maternidade, momento em que apresentavam a pesquisa e o objetivo do estudo. Cada encontro dos grupos tinha, em média, 20 casais, separados em dois horários do dia. Desse total, pelo menos, duas mulheres atendiam aos critérios de inclusão.

As entrevistadoras participaram de oito encontros presenciais, totalizando 18 gestantes elegíveis para a composição da amostra nesse momento. As 18 gestantes foram convidadas a participar e, destas, três recusaram por não terem disponibilidade de tempo para a entrevista, mesmo sendo explicado que poderia ser agendado outro momento. As mulheres que aceitaram o convite eram convidadas a adentrar em sala reservada para que fosse detalhado o estudo, bem como o agendamento para a realização da entrevista semiestruturada via telefone.

Esclarece-se que a inclusão de entrevistas via telefone foi a maneira viável encontrada para a coleta de dados desta população, visto que, inicialmente, havia menor aderência quando solicitadas entrevistas presenciais, bem como indisponibilidade de estrutura na maternidade para este fim. Houve três recusas antes de ser adotada a entrevista por ligação telefônica.

Importante esclarecer que, em março de 2020, o mundo foi assolado pela pandemia causadora da doença COVID-19, o que suspendeu os encontros presenciais do grupo de casais e impossibilitou que o recrutamento anterior fosse mantido. Assim, os trabalhadores do serviço dispuseram-se a entregar uma carta de apresentação da pesquisa a cada gestante que comparecesse na consulta de pré-natal e, caso houvesse concordância da mulher em participar, esta preenchia um pré-formulário com dados de contato, que era recolhido semanalmente por uma das entrevistadoras. Assim, duas gestantes, nesta modalidade, aceitaram, somando-se àquelas 18 mulheres já convidadas de forma presencial pelas próprias entrevistadoras, contabilizando-se um total de 20 gestantes. Como mencionado, três mulheres recusaram participar da pesquisa. Ressalta-se que dez entrevistas foram realizadas antes da pandemia e sete após, totalizando 17 mulheres entrevistadas. Todas as gestantes participantes deste estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para as entrevistas, foram utilizados roteiro semiestruturado e formulário com dados sociodemográficos (idade materna; profissão; estado civil [casada; separada; divorciada ou viúva; solteira]; escolaridade [analfabeta; < 8 anos; 8-12 anos; > 12 anos]; renda [um a três salários-mínimos; três a cinco salários-mínimos; cinco a dez salários-mínimos; > dez salários-mínimos] e gestacionais (paridade [primípara – sem partos anteriores; múltipara – com, pelo menos, um parto anterior]; idade gestacional; antecedentes pré-gestacionais; complicações na gestação; planejamento reprodutivo). As entrevistas tiveram duração média de 21 minutos e todas foram gravadas por aplicativo instalado em *smartphone*, bem como transcritas na íntegra pelas entrevistadoras. A identificação das parti-

participantes foi expressa pela letra G (gestante), seguida do numeral correspondente à ordem cronológica das entrevistas, resultando na codificação: G1, G2, G3... G17, o que garante o sigilo e o anonimato no processo de pesquisa.

Os dados foram organizados e tratados com o auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). O processamento dos dados deu-se a partir de 435 segmentos de texto, dos quais se obtiveram 85,3% de aproveitamento, resultando em cinco classes distintas quando aplicado o Método de Reinert ou a Classificação Hierárquica Descendente⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná sob os Protocolos nº 1.155.166/2015 e nº 3.182.968/2019 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 46154615.7.0000.0096, bem como autorizado pela instituição coparticipante. A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

Resultados

Participaram deste estudo 17 gestantes, sendo que a idade variou de 35 a 40 anos, todas eram casadas, 16 tinham Ensino Superior completo, 13 eram primíparas, 14 pretendiam ter parto vaginal, apenas uma delas não planejou a gestação e todas tinham renda de cinco a dez salários-mínimos vigentes à época da coleta.

A Classificação Hierárquica Descendente deu origem a cinco classes, as quais foram categorizadas a partir da análise de conteúdo, resultando na categoria matriz: Planejando a gestação em idade avançada, que deu origem a duas categorias temáticas, que, por sua vez, agruparam subcategorias, nominadas: Experienciando a gestação como casal e família: o preparo do casal para a gestação e o parto; Gestação a partir dos 35 anos como elemento de potencialidade e Mudança na rotina da família para a chegada do bebê e Vivenciando a gestação e suas alterações: percebendo a gestação como uma vivência saudável e tranquila

e Alteração dos padrões emocionais relacionados ao processo gestacional.

Experienciando a gestação como casal e família: o preparo do casal para a gestação e o parto

O principal tema desta subcategoria trata-se da preparação e do planejamento gestacional por parte do casal que decidiu engravidar. Algumas mulheres aguardaram a finalização dos estudos para iniciar as tentativas. Outras vinham tentando há algum tempo. A maioria delas teve acompanhamento médico antes e durante as tentativas: *A gente esperou ficar mais estabilizado financeiramente e finalizar alguns projetos de estudo, aí, quando eu concluí minha pós-graduação, decidimos começar a tentar engravidar, fui até o médico fazer exames, ver se estava tudo bem, parei de tomar o anticoncepcional* (G8). *Daí, a gente deu um tempo para recuperar o organismo [depois de um aborto] e voltamos a tentar novamente, foi uma decisão conjunta* (G15). *Conversei com meu médico, falei que queríamos engravidar, ele pediu exames para ver se estava tudo em ordem* (G17). *A gente estava tentando desde que eu estava com 36 anos* (G13). *Já fazia três anos que a gente estava tentando e, depois de um pequeno tratamento, nós conseguimos* (G4).

Ao mesmo tempo em que o casal entendeu a busca por informações como uma ferramenta de auxílio no planejamento e no decorrer da gestação, também a viu como uma limitação que, no caso de gestantes em idade avançada, foca na idade e sua relação a desfechos ruins: *Somos pais de primeira viagem, a gente vai atrás, procura curso e tenta achar informações, isso está sendo muito bacana para ajudar* (G1). *A gente já estava bem informada, com tranquilidade, já tínhamos estudado de como seria o nascimento, no que acreditamos como certo no parto humanizado. É importante se informar, ir a atividades educativas e escolher bem a equipe que vai te acompanhar nesse processo* (G6). *Existe muita informação e, às vezes, acabamos cometendo um erro porque ficamos naufragados na internet* (G11). *Às vezes, o risco é muito mais por outros fatores que pela idade, nisso, as informações ficam muito limitadas à idade* (G13).

Apesar de terem planejado e desejado a gestação, as mulheres demonstraram medo relacionado às intercorrências durante a gestação, ao parto e às mudanças na vida devido à idade: *A gente ficou com medo, não sabíamos direito o que era [fenda palatina], fiquei com medo de*

ser uma síndrome (G11). Quando descobri, deu um pouco de medo, a gente sabe que quanto mais tarde [idade avançada] tem mais riscos de acontecer alguma coisa tanto com o bebê como com a mãe (G17). Vendo como eu já estava com a idade um pouco mais avançada, eu tinha certo medo (G14). Medo do novo: fiquei até esse momento sem filho, então, dá medo (G5). Agora, no final, eu sinto que, daqui a pouco, ela estará aqui e bate aquele medo de não dar conta (G14). A gente tem medo do parto, medo de não conseguir (G12).

Gestação a partir dos 35 anos como elemento de potencialidade

Algumas mulheres não encontraram empecilhos ou dificuldades na gestação por serem mais velhas. Atribuíram, à idade, pontos positivos, como maior conhecimento devido à experiência, maturidade, bem como estabilidade: *Eu e meu marido já tínhamos, eu acho, uma relação de casal mais forte, mais madura, então, a gente teve mais condições não só do ponto de vista econômico, mas também psicológico, social, de lidar com as questões relacionadas à gestação (G6). O pessoal está optando por ter filho mais tarde para dar uma vida melhor. Eu acho que isso é positivo, estamos muito mais maduros pra tudo, pra mudança da vida, pra cuidar da criança, a gente se sente mais segura (G8). A gente tem mais experiência, eu não seria mãe aos 20 anos (G12). Em comparação a outras grávidas... acho que, talvez, ter uma estabilidade financeira, um suporte bom do meu companheiro, temos facilidades (G16). Eu acho que, pela idade, estou mais preparada, tenho mais conhecimento sobre as coisas, sobre o que pode acontecer (G17).*

Mudança na rotina da família para a chegada do bebê

Nesta subcategoria, as mulheres demonstraram maior cumplicidade do casal, estruturação da casa para receber o novo bebê e mudanças na rotina da família: *Eu acho que a mudança na vida foi passar a não pensar só na gente mais, o apoio e mais proximidade entre mim e meu marido, companheirismo (G1). Mudanças na vida em si, por enquanto, nenhuma, só na parte da casa, que fiz o quarto para o novo bebê (G3). Nós, como família, estamos tendo um momento bem gostoso de planejar a vida dela, de como será nossa vida com ela (G8). O simples fato de já estar aumentando a família é uma mudança gigante no nosso espaço, na logística da nossa rotina (G11).*

Vivenciando a gestação e suas alterações: percebendo a gestação como uma vivência saudável e tranquila

Os discursos, nesta subcategoria, refletiram as vivências das mulheres que, apesar da expectativa de um período de complicações devido à idade avançada, vivenciaram a gestação como um período saudável e sem intercorrências, evidenciado por hábitos alimentares saudáveis, prática de exercícios físicos, exames de rotina com resultados favoráveis e apoio psicológico: *Eu sempre tive uma alimentação muito boa, sempre fiz atividade física e continuo fazendo, além da musculação, eu faço pilates também duas vezes por semana (G15). Cuidado da alimentação para não ganhar muito peso; estou, desde o início, fazendo atividade física, fazendo pilates, hidroginástica (G4). Tive diabetes gestacional, mas, com a dieta já estabilizou, tenho um corpo médico que me apoia, condições financeiras de ter doula, fazer natação, fazer pilates (G13). Minha saúde está boa, tranquila, estou sem colesterol, sem nada, os exames estão todos bem (G12).*

Apesar de algumas entrevistadas afirmarem-se saudáveis e tranquilas, algumas alterações esperadas do processo gestacional também foram apontadas, como enjoo, hipotensão arterial, desconforto por edema e dores: *Foi tudo muito tranquilo até as primeiras reações da gestação, como enjoo, queda de pressão (G6). No começo da gestação, ficava bem mais enjoada e agora, no final, tenho mais dores no quadril, no ciático, na virilha (G10). O peito também aumentou bastante, meu quadril e o inchaço na perna (G15).*

Alterações dos padrões emocionais relacionados ao processo gestacional

As mulheres revelaram oscilações no humor, apresentando sentimentos conflitantes e contrários em menor espaço de tempo, apresentando-se mais fragilizadas e sensíveis, embora também felizes: *O emocional é complexo, varia bastante entre cada período da gestação; é uma mistura de humor, alegria, tristeza, preocupação, parece uma montanha russa (G9). Estou bem irritada, fico oscilando o humor; em alguns momentos, fico mais sensível, mais chorona (G11). Por ter mais idade, o humor também foi uma dificuldade porque altera muito, você fica muito fragilizada por pouca coisa (G14). Tive tipo*

uma tensão pós-menstrual infinita, alterações de humor bem críticas (G16).

As alterações emocionais não se restringiram apenas à expressão de sentimentos e oscilações de humor, mas também refletiram o estado de atividade e a ansiedade das mulheres, com repercussões alimentares e na autoimagem corporal: *No começo da gestação, eu tive muito sono; depois, o corpo vai estabilizando e, hoje, estou normal, quanto mais ativa melhor eu fico (G6). O fato de mudar o corpo, isso também foi um pouco difícil, o ganho de peso, fiquei bem ansiosa com o ganho de peso (G14). Eu fiz uma dieta bem organizada; como eu não gosto muito de comer, eu fiquei preocupada de a bebê não ganhar peso e, ao mesmo tempo, de mudar muito o corpo (G14). Ganhei peso, eu penso: "Será que vai voltar ao normal?"; pois sempre fui magra (G5).*

Discussão

Como limitações do estudo, aponta-se o fato de existirem duas entrevistadoras, o que pode significar que abordagens diferentes, baseadas na individualidade de cada uma, podem ter sido aplicadas, embora se tenha utilizado um roteiro de questões a fim de dirimir eventuais contrastes, bem como o treinamento de ambas para o desenvolvimento das entrevistas. A utilização de entrevistas por telefone também pode ser apontada como uma fragilidade do estudo. Apesar de facilitar o acesso às participantes, essa técnica pode ter inviabilizado a percepção das expressões faciais das entrevistadas. Não obstante, entende-se que os achados aqui apresentados não podem ser desabonados devido à ferramenta de coleta de dados utilizada, pois os resultados demonstram vivências importantes sobre o período gestacional de uma população pouco estudada no Brasil, especialmente coletadas em tempos de isolamento social por causa da pandemia.

Considera-se que o estudo pode contribuir para apontar possibilidades de atuação da enfermeira nos sistemas privados por meio de consultas de Enfermagem, considerando-se as particularidades de cada mulher; auxílio no planejamento reprodutivo, orientações sobre parto e pós-parto, a fim de facilitar

a manutenção saudável de uma gestação em idade avançada, além de adicionar, ao conhecimento atual, as perspectivas de mulheres atendidas no serviço privado de saúde. Além disso, compreende-se que o estudo fomenta o desenvolvimento de novas abordagens por enfermeiras de todos os sistemas de saúde, principalmente no Sistema Único de Saúde, em que há taxas elevadas de não planejamento reprodutivo.

Neste estudo, as mulheres demonstraram empenhar esforços conjuntos a seus companheiros, substanciados em decisão e tentativas de engravidar, acompanhadas por profissional ou não, bem como buscando por conhecimentos relativos à gravidez e ao parto. Nesse sentido, a literatura aponta que mulheres maiores de 35 anos apresentam um padrão de comportamento que permeia a busca de informações, o planejamento e a preparação para a gestação e o parto^(4,6).

A possibilidade de planejar uma gestação e poder decidir quando, como e por que engravidar no Brasil, país com baixas taxas de planejamento reprodutivo, ainda pode ser considerada um privilégio. Há algumas décadas, o Ministério da Saúde vem fazendo referência ao planejamento reprodutivo na atenção primária como uma estratégia para melhorar as condições reprodutivas das mulheres e, embora os dados nacionais mostrem a diminuição nos índices de natalidade e mortalidade, planejar e desejar uma gestação são faculdades atreladas a níveis de escolaridade e renda, os símbolos da desigualdade social no país⁽²⁾. Assim, fica explícito, neste estudo, o motivo de apenas uma gravidez não ter sido planejada na população estudada, pois são mulheres que apresentam perfil compatível com o apresentado pela literatura internacional. Esse revela graus elevados de escolaridade e renda de mulheres com mais de 35 anos, bem como que elas referem maior estabilidade conjugal e melhores níveis de planejamento gestacional⁽⁴⁻⁵⁾. Isso tudo vai de encontro a estudo nacional com mulheres na mesma faixa etária, porém, pertencentes a um nível social mais baixo e atendidas em um serviço público de saúde⁽³⁾.

Aliado a isso, mulheres com mais condições socioeconômicas têm a possibilidade de ampliar as fontes de informações acerca da sua situação, buscando complementar as orientações dadas pelos profissionais da saúde durante as consultas de pré-natal^(4,6,11). Nesse sentido, tem-se o acesso a conteúdos e redes de apoio na internet, grupos de gestantes e partos e assessoria em amamentação. Destes, a internet, com páginas de saúde e mídias sociais, tanto pode auxiliar, com informações úteis e corretas, quanto pode disseminar conteúdos falsos e fraudulentos⁽⁶⁾, que podem, em vez de sanar dúvidas e auxiliar na busca por conhecimentos, trazer inseguranças e medos, nesse caso, em específico, focados na relação entre idade, complicações e desfechos negativos para a gestação.

O medo é um componente comum quando se trata do desconhecido e pode estar presente em qualquer gestação. As modificações no corpo, no comportamento, na rotina de vida e na dinâmica familiar são temores que podem ser reconhecidos, acolhidos e atenuados pela enfermeira ao longo do processo gestacional, passando parto e puerpério. Igualmente, grupos que pretendem proporcionar o compartilhamento de informações com a supervisão de um profissional capacitado são estratégias valiosas por serem canais de escuta ativa, identificação de inseguranças, dúvidas e, ao mesmo tempo, um recurso informacional seguro^(3-4,12). Ressalta-se que algumas mulheres dessa amostra tinham outros recursos de apoio, como equipe de parto particular e/ou doulas, que também se configuram como profissionais de amparo aos problemas identificados.

Apesar da idade ser tomada por um viés de risco e complicações relacionados à gestação, também é vista como um fator positivo porque muitas gestantes em idade avançada mostram-se mais seguras profissional e financeiramente, bem como vivem relacionamentos consolidados, além de sentirem-se empoderadas sobre o próprio corpo e seus direitos^(5-6,13). Assim, existem potencialidades relatadas que, pela idade, são atribuídas ao maior nível de conhecimento devido à

maturidade e estabilidade. A literatura contextualiza a maturidade advinda da idade como uma das maiores vantagens da maternidade tardia, implicando maior segurança e competência nos cuidados com o bebê^(4,6).

Quando se fala da preparação para a chegada do bebê, foi observado que o planejamento para essa etapa não estava centrado apenas na figura da gestante, mas sim do casal ou da família. O envolvimento paterno na gestação e nos primeiros meses do nascimento da criança tem se tornado cada vez mais comum, evidenciando que as vivências do período gestacional estão cada vez menos restritas às mulheres. Esse comprometimento do genitor pode materializar-se por meio de preparativos para o dia do parto, como a arrumação da “malinha da maternidade”, a organização da casa e do “quartinho”, mas, mais importante que isso, o envolvimento paterno pode ser caracterizado pelas preocupações, emoções e responsabilidades compartilhadas entre o casal a respeito da gestação, da preparação e contribuição para o desenvolvimento de um ambiente positivo para o exercício da parentalidade e do acolhimento de uma criança⁽¹⁴⁾.

Assim como a mulher em idade avançada tende a apresentar maturidade, preparo emocional e prioridades focalizados na qualidade de vida, os companheiros que se tornam pais em idade avançada também podem mostrar uma tendência a desenvolver esse comportamento, contribuindo para a corresponsabilização da parentalidade.

A gestação em idades tardias está relacionada a maiores índices de comprometimento com o pré-natal e com a saúde, pois as mulheres mais maduras, principalmente aquelas com melhores condições socioeconômicas, preocupam-se em realizar atividades físicas regulares e cuidar da alimentação⁽¹⁵⁾, até mesmo pela necessidade imposta, muitas vezes, por comorbidades, como a hipertensão arterial e a diabetes gestacional, comumente presentes em mulheres que gestam com mais de 35 anos⁽⁷⁾.

Neste estudo, observa-se um grupo de mulheres, com estilo de vida saudável, que consome servi-

ços especializados que nem sempre estão presentes na realidade dos atendimentos do sistema público de saúde, como a realização de pilates e hidroginástica. Nesse sentido, estudo indica a importância da enfermeira no exercício de um papel ativo na promoção da prática de atividade física regular, antes e durante a gestação, no intuito de proporcionar alívio de dores relacionadas à gravidez, redução do ganho de peso gestacional⁽¹⁶⁾ e prevenir sintomas depressivos⁽¹⁷⁾.

A vivência da gestação é atravessada por diversas alterações de ordem psicológica^(4,6). As oscilações de humor e os sintomas de ansiedade foram bem caracterizados nos relatos: irritação, fragilidade emocional e preocupação. O risco de ansiedade relacionada à gestação é potencialmente maior em primíparas, pois há um elevado autoquestionamento sobre o preparo para a parentalidade^(11,18). No entanto, apesar de serem predominantemente primíparas, essas gestantes demonstraram uma ansiedade mais relacionada à gestação que à maternidade em si, corroborando a percepção de maior maturidade e segurança para a experiência de “ser mãe” em idade mais avançada^(4,6,11,13).

A ansiedade mais voltada à gestação pode estar relacionada tanto à percepção da gravidez em idade avançada como um risco quanto à sensação de perda de controle sobre o próprio corpo. O risco atrelado às complicações e à incerteza dos desfechos positivos da gravidez, tanto referentes à mulher quanto ao feto, desgasta tanto a mulher e sua família quanto a enfermeira, o que pode dificultar o olhar cuidadoso para além das necessidades biológicas da mulher⁽¹⁶⁾.

Entende-se que se trata de uma população que tem uma posição socialmente privilegiada, com escolaridade e renda altas para os parâmetros brasileiros. Considera-se que principalmente esses dois fatores, aliados à maturidade oriunda da idade, são condições protetoras, pois permitem supor que as mulheres e suas famílias têm acesso a diferentes estratégias para a manutenção da saúde que podem auxiliá-las na promoção de experiências saudáveis de gestação e parentalidade.

Importante salientar que, apesar de a equipe

de Enfermagem estar constantemente em contato com essas gestantes, as falas evidenciaram a invisibilidade dessas profissionais no cuidado direto às mulheres assistidas neste serviço de saúde privado, tendo em vista que, no setor suplementar, não é uma prática comum a alternância das consultas de pré-natal entre enfermeiras e médicos, como é realizada no contexto da atenção primária. Assim, é premente que a Enfermagem reivindique e construa seu espaço para que possa fortalecer a equipe de saúde, assim como agregar conhecimentos e estratégias de cuidado individualizado ou em grupo que supram as demandas dessas mulheres.

Conclusão

Embora a idade seja um fator importante quando considerada para a estratificação de risco, o preparo do casal para a gestação e parto, as mudanças na rotina da família para a chegada do bebê, a experiência tranquila e saudável, mesmo com padrões emocionais alterados, ansiedade e medos diversos, pareceram permitir que as mulheres vivenciassem esse momento de modo menos estressante ao atribuírem visões positivas relativas à idade, principalmente relacionadas a melhor poder aquisitivo, maturidade no casamento e na vida profissional. No que tange à equipe de Enfermagem, ficaram evidentes a necessidade e a importância do fortalecimento de ações e a construção do espaço da profissão nesse cenário.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto, análise e interpretação dos dados: Aldrighi JD, Wall ML.

Análise e interpretação dos dados: Chemim AK.

Análise e interpretação dos dados e redação do artigo: Castro BC, Carvalho AL, Medeiros BGN.

Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Trigueiro TH.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Referências

1. Fitzpatrick KE, Tuffnell D, Kurinczuk JJ, Knight M. Pregnancy at very advanced maternal age: a UK population-based cohort study. *BJOG*. 2016; 124(7):1097-106. doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14269>
2. Fundo de População das Nações Unidas no Brasil. Fecundidade e dinâmica da população brasileira [Internet]. 2018 [cited Apr 13, 2021]. Available from: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sumario_executivo_br_0.pdf
3. Aldrighi JD, Wall ML, Souza S. Experience of pregnant women at an advanced age. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39:e20170112. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0112>
4. Nottingham-Jones J, Simmonds JG, Snell TL. First-time mothers' experiences of preparing for childbirth at advanced maternal age. *Midwifery*. 2020; 86:102558. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102558>
5. Maloney SI, Abresch C, Grimm B, Lyons K, Tibbits M. Factors associated with giving birth at advanced maternal age in the United States. *Midwifery*. 2021; 98:102975. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102975>
6. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SR, Cancela FZ. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(3):512-21. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400019>
7. Laopaiboon M, Lumbiganon P, Intarut N, Mori R, Ganchimeg T, Vogel JP, et al. Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. *BJOG*. 2014; 121(Suppl 1):49-56. doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12659>
8. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informações de Nascidos Vivos. Número de nascidos vivos conforme a idade materna 2010-2019 [Internet]. 2021 [cited Apr 13, 2021]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
9. Creswell JW. *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. Porto Alegre: Penso; 2014.
10. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ [Internet]. 2018 [cited Jun 18, 2021]. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>
11. Southby C, Cooke A, Lavender T. "It's now or never" – nulliparous women's experiences of pregnancy at advanced maternal age: a grounded theory study. *Midwifery*. 2019; 68:1-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.09.006>
12. Medeiros FF, Santos IDL, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(suppl 3):204-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>
13. Marques B, Palha F, Moreira E, Valente S, Abrantes M, Saldanha J. Being a mother after 35 years: will it be different? *Acta Med Port*. 2017; 30(9):615-22. doi: <https://doi.org/10.20344/amp.8319>
14. Padilha T, Sanches MA. Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura. *Interface*. 2020; 24:e200047. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200047>
15. Haakstad LAH, Voldner N, Bø K. Pregnancy and advanced maternal age – the associations between regular exercise and maternal and newborn health variables. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020; 99(2):240-8. doi: <https://doi.org/10.1111/aogs.13738>
16. Errico LSP, Bicalho PG, Oliveira T, Martins EF. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(suppl 3):1257-64. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>
17. Kołomańska D, Zarawski M, Mazur-Bialy A. Physical activity and depressive disorders in pregnant women – a systematic review. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55(5):212. doi: <https://doi.org/10.3390/medicina55050212>
18. Brunton R, Simpson N, Dryer R. Pregnancy-related anxiety, perceived parental self-efficacy and the influence of parity and age. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(18):6709. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186709>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons