

Gestações tardias e seus desfechos obstétricos em na Região Sul do Tocantins

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.002-005>

Karolayne Ferreira Leão da Silva

Graduanda em Enfermagem, Universidade de Gurupi - UnirG, Gurupi – TO
E-mail: karolayneleao2011@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3337-5282>

Claudia Christina Ribeiro Guimarães Neri de Magalhães

Docente, Universidade de Gurupi - UnirG, Gurupi – TO
E-mail: claudianeri@unirg.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5020-9513>

Denise Soares de Alcântara

Docente, Universidade de Gurupi - UnirG, Gurupi – TO
E-mail: Soaresdenise468@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3382-4343>

Janete Carvalho da Rocha

Docente, Universidade de Gurupi - UnirG, Gurupi – TO
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8420-3144>

Gisela Daleva Costa

Docente, Universidade de Gurupi - UnirG, Gurupi – TO
E-mail: giselaguadalupe@unirg.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3792-7614>

Halex Cavalcante Coutinho

Vigilância epidemiológica SEMUS- Gurupi
E-mail: halexadm@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8646-7909>

Marllos Peres de Melo Filho

Graduando em Medicina, Universidade de Gurupi - UnirG, Gurupi – TO
E-mail: Marlloperes26@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7903-630X>

Márlllos Peres de Melo

Docente, Universidade de Gurupi - UnirG, Gurupi – TO
E-mail: marlloperes@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7627-4874>

RESUMO

A gravidez tardia é o termo utilizado para caracterizar mulheres que engravidam após os 35 anos de idade, seja uma gravidez planejada ou não. Trata-se de uma realidade que cresce em todo o mundo, uma tendência das mulheres deste tempo, ocasionada por diversos fatores, entre eles, o anseio pela realização profissional. A presente pesquisa tem como objetivo, descrever os desfechos obstétricos das gestações tardias na Região do Sul do Tocantins, no período de 2019 a 2021. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, documental de abordagem quantitativa, com dados obtidos por meio do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). A amostra do estudo foi composta por um total de 455 registros de mulheres gestantes a partir de 35 anos. Que as mulheres tem adiado cada vez mais a gestação, não necessariamente com as relações conjugais mais sim a gestão, visando o termino dos estudos e o ingresso no mercado de trabalho. Cada dia mais aumenta o número de cesariana devido aos ricos do parto natural para esta faixa etária.

Palavras-chave: Gravidez tardia, Mãe e filho, Paridade, Gestante de risco.

1 INTRODUÇÃO

A gestação tardia é aquela que ocorre após os 35 anos, sendo considerada mais arriscada, por ser uma gravidez onde a mulher já está em processo de declínio da saúde, quando comparada à saúde de uma mulher mais jovem (Andrade, et al., 2004).

Estudos indicam que, as mulheres estão adiando a maternidade em até 5 décadas de vida, com essa mudança de comportamento, a **chegada do primeiro filho** é cada vez mais tardia e a **gravidez após os 40 anos** cada vez mais comum, entretanto, a gravidez de mulheres em idade avançada não causa mais espanto na sociedade (Corrêa, 2019).

Cezei et al. (1998) afirma que a idade ideal para gestação está entre 20 e 29 anos, e que os extremos da vida reprodutiva estão sempre ligados às complicações perinatais.

A experiência de ser mãe após os 35 anos é influenciada por inúmeros fatores, dentre os quais se destacam as circunstâncias da vida pessoal e emocional, visto que existe um preconceito da própria mãe em pensar que não será capaz de ter um filho com idade já avançada, preocupada com o julgamento da sociedade, bem como em ter dificuldades no parto e não possuir mais competência para a maternidade (Tosta & Silva, 2017).

No grupo de mulheres em idade avançada, com alguma frequência, é possível observar o aparecimento de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes *mellitus* e outras, diretamente relacionadas ao processo gravídico, como aborto espontâneo, anomalias cromossômicas, mortalidade materna, gravidez múltipla, Pré-eclâmpsia e suas complicações (Oliveira; Araújo & Ribeiro, 2021).

O ciclo da vida da mulher é marcado por eventos fisiológicos, quais sejam o nascimento, crescimento, menarca, reprodução, menopausa, envelhecimento, e morte, acompanhando essas etapas modificam-se concomitantemente, o corpo e mente. A gravidez é a fase de maior transformação e, por conseguinte, maior interação com o mundo (Oliveira, 2014).

Durante a gestação, o equilíbrio fisiológico do organismo materno é bastante alterado, tornando-se, geralmente, um dos poucos momentos de contato com os serviços de saúde e uma boa oportunidade para o rastreamento de enfermidades (Costa et al., 2010).

Os fetos em gestações tardias, comumente se desenvolvem, como em uma gravidez de outros períodos maternos abaixo de 35 anos, desde que seja tomado o cuidado pela gestante em decorrência das singularidades impostas pela idade (Martins, 2012).

Elas também têm mais predisposição ao parto cesáreo e como consequência patologias como a pré-eclâmpsia, hipertensão arterial gestacional, uma das complicações mais frequente no final da gravidez, atingindo em média de 3% a 4%, e na população com mais de 40 anos aumenta para 5-10% (Silva, 2015).

Porém estudos demonstraram que o feto gestado após os 35 anos, apresenta anomalias cromossômicas, macrosomia, baixo peso ao nascer, índice Apgar baixo, óbito fetal e morte neonatal.

A gravidez tardia, portanto, requer atenção e cuidados da rede Pública de Saúde do Brasil, pois o aumento do número de gestações tardias é um fato brasileiro (Bergamini pereira de Almeida, 2018)

Porém nos dias atuais é notório que a maior parte das mulheres buscam sua realização profissional como prioridade, antes de constituir uma família e ter filhos. Uma das principais prioridades, tem sido a construção de uma carreira sólida, o que as levam à uma maternidade tardia. Muitas, somente após dedicarem esforços na construção de uma vida profissional sólida, pensam em gestação.

Sendo assim o estudo tem como objetivo de descrever os desfechos obstétricos das gestações tardia na região do sul do Tocantins, evidenciados no período de 2019 a 2021.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, documental de abordagem quantitativa com a utilização de dados obtidos do Sistema de informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Departamento de Informação de Saúde (DATASUS). A população alvo do estudo foram mulheres que estiveram gestantes com idade superior a 35 anos, na Região do Sul do Tocantins, no período de 2019 a 2021.

Na base de dados do SINASC, fornecidos pelo Departamento de Informação de Saúde (DATASUS), e organizado em planilhas do Microsoft® Office 365 Excel versão 2013, com o propósito de identificar possíveis concordâncias. Realizou-se uma análise descritiva e exploratória para o reconhecimento das variáveis e correção de possíveis erros. Foram feitas as correções necessárias e a organização e análise de dados, aplicando uma abordagem quantitativa.

O estudo apenas desenvolveu a descrição da análise de dados secundários de mulheres gestantes com idade superior a 35 anos e nenhuma informação com a identificação das gestante, pois não houve contato direto com os indivíduos envolvidos na pesquisa, por se tratar de uma estudo documental do Sistema de informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) obtidas para realização deste estudo. Por se tratar de utilização de dados secundários não houve a necessidade da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

A população alvo deste estudo foi composta por um total de 3.794 de mulheres gestantes, pertencentes a região do sul do Tocantins, cadastradas no SINASC, no período de 2019 a 2021. Destas 455(14,54%) apresentaram idade superior a 35 anos, o que resultou na amostra da pesquisa. Para caracterizar a amostra e responder os objetivos deste estudo observou-se as seguintes variáveis: Idade; Escolaridade; Estado Civil; Peso do Recém Nascido (RN); Apgar Primeiro Minuto; Apgar Quinto Minuto; Quantidade de Consultas; Tipos de Parto; Ig no Parto; Tipo de Gravidez; Perdas Fetais/ Aborto; Número de Filhos Vivos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A população alvo deste estudo foi composta por um total de 3.794 de mulheres gestantes, pertencentes a região do sul do Tocantins, cadastradas no SINASC, no período de 2019 a 2021. Destas 455(14,54%) apresentaram idade superior a 35 anos, o que resultou na amostra da pesquisa. O perfil Sociodemográfico da população do estudo está apresentado na **Tabela 1**.

Tabela 1- Perfil Sociodemográfico das gestantes com idade superior a 35 anos da região do Sul do Tocantins, no ano de 2019 à 2021.

VARIÁVEIS	TOTAL		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%
IDADE								
35-40	393	86,37	134	80,8	116	73,0	134	75,0
41- 45	58	12,74	16	17,9	23	25,5	21	19,8
46-50	4	0,89	1	1,3	1	1,5	2	5,2
ESCOLARIDADE								
SEM ESCOLARIDADE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
FUNDAMENTAL I (1ª a 4ª série)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
FUNDAMENTAL I I (5ª a 8ª série)	3	0,65	0	0,0	0	0,0	3	1,8
ENSINO MÉDIO	37	8,13	18	11,9	8	5,9	11	6,6
SUPERIOR INCOMPLETO	183	40,21	59	39,1	55	40,4	69	41,6
SUPERIOR COMPLETO	229	50,36	74	49,0	72	52,9	83	50,0
IGNORADO	3	0,65	0	0,0	1	0,8	0	0,0
ESTADO CIVIL								
SOLTEIRA	92	20,21	21	13,9	30	21,7	41	24,7
CASADA	215	47,25	71	47,1	66	47,8	78	47,0
VIUVA	1	0,21	0	0,0	1	0,7	0	0,0
SEPARADA/ DIVORCIADA	13	2,85	4	2,6	4	2,9	5	3,0
UNIÃO ESTAVÉL	128	28,13	52	34,4	35	25,5	41	24,7
IGNORADO	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SEM INFORMAÇÃO	6	1,31	3	2,0	2	1,4	1	0,6
TOTAL	455		100%		100%		100%	

Fonte: Os autores.

Conforme Tabela 1, na avaliação da variável idade, observou-se que das 3.794 mulheres que tiveram gestação tardia entre os anos de 2019 a 2021, 455 (14,54%), possuíam idade igual ou superior a 35 anos. Dados próximos a esta pesquisa, foram evidenciados em Minas Gerais no estudo de Fernandes et al., em 2016, o qual obteve que 10,89% das pesquisadas se encontravam na mesma faixa etária.

A propósito Versolato (2019) referiu que em análise a dados do Ministério da Saúde, especificamente do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, o número de mulheres que engravidaram somente após os 35 anos de idade aumentou exponencialmente e que em um período de 20 anos houve um crescimento de 65% nos números, diminuindo, em contrapartida, para 15% o número de mulheres que dão a luz entre os 20 e 29 anos de idade (Versolato, 2019).

Antigamente as pessoas casavam-se mais cedo e na idade de 18 a 25 anos, já tinham a experiência de serem pais. As mulheres que tinham filhos acima dos 25 anos eram consideradas mães

idosas. No decorrer do tempo, as mulheres passaram a considerar a idade ideal para ter a primeira gravidez dos 20 até os 30 anos, sendo então a idade tardia após os 35 anos (Alves. 2017).

Acredita-se que o fato das mulheres estarem cada vez mais inseridas no mercado de trabalho, se empoderando da decisão de quando ter filhos, possa ser o motivo desta mudança.

No que concerne a escolaridade, nesta pesquisa observou-se que a maioria das gestantes 229 (50,32%) tinham nível superior completo, o que difere do estudo de Silva et al, (2009) representado por 54,61% das gestantes com ensino médio completo.

Segundo Munõs et al., (2013) o grupo de sua pesquisa apresentou um baixo nível de escolaridade, sendo o maior percentual (29,6%) de mulheres com ensino fundamental completo, seguido por 27,1% de mulheres com o ensino fundamental incompleto. Já em outro estudo foi sinalizado que cerca de 22% das pesquisadas tinham ao menos 8 anos completos de estudo (Neme, 2000).

Esse dado deixa claro que, um dos motivos da mulher adiar a gestação, seria, ela completar um curso de nível superior, tendo em vista adentrar ao mercado de trabalho, com um diferencial para atender as exigências deste.

Referente ao estado marital, 215 (47,2%) das pesquisadas eram casadas e 128 (28,13%) tinham uma união estável. O que se aproxima da pesquisa de Fernandes et al., (2021) com 49,7% casadas 27,3% em união estável, 20,8% solteiras e apenas 2,2% nas demais categorias.

Já em outro estudo foi sinalizado que a maioria eram casadas 75%, sendo quatro 20% separadas e uma solteira 5% (Andreia, et al., 2013).

Conforme **Tabela 2**, Distribuição dos desfechos obstétricos em Gurupi-TO/2022

Tabela 2 – Distribuição dos desfechos obstétricos em Gurupi-TO/2022

VARIÁVEIS	N= 455		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PESO DO RECÉM NASCIDO EM GRAMAS								
1001--- 1500	1	0,21	0	0,0	1	0,7	0	0,0
1501--- 2000	1	0,21	0	0,0	1	0,7	0	0,0
2001--- 2500	21	4,61	6	4,0	7	5,1	8	4,8
2501--- 3000	103	22,63	41	27,2	30	21,7	31	18,7
3001---3500	189	41,53	55	37,0	53	38,4	79	47,6
3501--- 4000	111	24,39	37	24,5	37	26,8	39	22,9
4001--- +	29	6,37	11	7,3	8	6,6	10	6,0
APGAR 1º MINUTO								
0--- 7	26	5,71	9	0,7	10	0,7	7	0,6
8--- +	429	94,29	142	99,3	128	99,3	159	99,4
APGAR 5º MINUTO								
0--- 7	3		1	6,0	1	7,2	1	4,2
8--- +	452		150	94,0	137	92,8	165	95,8
QUANTIDADE DE CONSULTA								
0---0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1--- 3	85	18,68	5	3,3	32	23,2	48	28,9
4---6	259	56,93	35	23,2	106	76,8	11	71,1
7-- +	111	24,39	111	73,5	0	0,0	0	0,0
TIPO DE PARTO								

VAGINAL	76	16,70	33	21,9	21	15,2	22	13,3
CESÁREA	379	83,30	118	78,1	117	84,8	144	86,7
IG NO PARTO EM SEMANAS								
1-22s	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
23- 27s	3	0,65	0	0,0	0,7		2	1
28- 31s	2	0,43	0,7		0,7		0	0,0
32- 36s	33	0,72	7,3		10,1		8	4,8
37- 41s	404	88,79	89,4		87,0		149	89,8
42- +	11	2,41	2,6		1,5		5	3,0
SEM INFOR.	2	0,43	0	0,0	0	0,0	2	1,2
TIPO DE GRAVIDEZ								
GEMELAR	6	1,31	0	0,0	4	2,9	2	1,2
ÚNICA	449	98,69	151	100,0	134	97,1	164	98,8
PERDAS FETAIS/ ABORTO								
0	304	66,81	94	61,7	93	67,4	117	70,5
1	108	23,75	40	26,5	31	22,5	37	22,3
2	34	7,47	13	8,6	10	7,2	11	6,6
3	6	1,32	2	1,6	3	2,2	1	0,6
4	1	0,21	1	0,7	0	0,0	0	0,0
5	2	0,43	1	0,7	1	0,7	0	0,0
NÚMERO DE FILHOS VIVOS								
0	105	23,07	36	23,9	230	16,7	46	27,7
1	162	36,33	57	37,8	62	44,9	43	25,9
2	93	20,43	24	15,9	31	22,5	38	22,9
3	43	9,45	15	9,9	12	8,7	16	9,6
4	20	4,39	8	5,3	6	4,3	6	3,6
5	12	2,63	7	4,6	3	2,2	2	1,2
6	4	0,87	0	0,0	0	0,0	4	2,4
7	4	0,87	2	1,3	1	0,7	10	0,6
8	2	0,43	2	1,3	0	0,0	0	0,0
9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	10	2,19	0	0,0	0	0,0	10	6,0
TOTAL		455		100%		100%		100%

Fonte: Os Autores.

Conforme Tabela 2, na avaliação do peso do recém-nascido, obteve-se que o peso de 3001g a 3500g 189 (41,53%) foi o mais prevalente, enquanto a minoria esteve abaixo de 2000g, o que do estudo realizado no Paraná em 2021 por Tibes – Cherman, et al., sendo que não houve diferenças entre estes onde houve uma frequência de recém-nascidos com peso superior a 2.500g (90,7%), sendo a maioria destes a termo (85,2%).

Em relação ao Apgar o 1º minuto foi evidenciado com maior frequência de 8 a +, representado por 92,30% (429) dos recém nascidos (RNs), enquanto o Apgar entre 0 a 7 esteve presente em 7,70% (26) dos recém-nascidos. No Apgar do 5º minuto também obteve-se maior frequência de 8 a + 452 (99,34%) e menor de 0 a 7 com 0,66%. Na pesquisa realizada por Tibes – Cherman, et al, (2021) foi feita uma comparação com os tipos de parto e índices de Apgar, sendo que não houve diferenças significativas entre estes. Tanto no parto cirúrgico como no vaginal em ambos o Apgar no primeiro e quintos minutos, acima de 7 foram mais evidenciados.

Referente ao número de consultas 259 da amostra (56,92%) tiveram de 4 a 6 consultas de pré-natal enquanto 85 (18,68%) das gestantes tiveram menos que 3 consultas durante a gravidez.

A pesquisa de Silva et al., (2019) mostra dados contrários dos obtidos no presente estudo, pois a maioria das gestantes 83,07% realizaram mais de sete consultas de pré-natal.

Os profissionais de saúde devem ser referência para as gestantes e as informações que proporcionam a estas, antes e durante o pré-natal estão estritamente associadas ao bom desenvolvimento emocional da mulher durante a gravidez. Embora o médico seja a principal referência para elas, o enfermeiro tem papel fundamental na orientação dos cuidados à saúde durante a gestação e pós-parto, no cuidado ao recém-nascido e no apoio às necessidades subjetivas da mulher (Aldrighi et al., 2016).

No grupo mais velho, com alguma frequência, é possível observar o aparecimento de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes mellitus e outras, diretamente relacionadas ao processo gravídico, como aborto espontâneo, anomalias cromossômicas, mortalidade materna, gravidez múltipla, Pré-eclâmpsia e suas complicações (Oliveira; Araújo & Ribeiro, 2020).

Orientar a respeito da importância da realização de pelo menos 6 consultas durante o pré-natal é papel fundamental da assistência de enfermagem. O enfermeiro deve incentivar a gestante a se cuidar nesta fase do ciclo de vida a fim de evitar complicações. Visto que este cuidado trata do binômio mãe e filho.

No que diz respeito ao tipo de parto nesta pesquisa obteve-se que 379 destes (83,29%) foram cesarianas e 76 (16,71%) parto vaginal. Dados que contrariam o estudo de Silva, et al., (2019) o qual revelou o tipo de parto vaginal com maior prevalência 70%, em detrimento ao parto cesariano com 29,83%.

O número de partos normais, portanto, cai no final da gravidez devido a várias incidências de prematuridade, resultando em um aumento das cesarianas. Vale ressaltar que pode haver um fator de risco aliado a outras complicações devido à falta de um pré-natal correto e uma devida assistência de qualidade ao parto (Oliveira et al., 2014).

Diversos fatores estão relacionados a escolha do tipo de parto conforme referido por Silva et al., (2022) quando dizem que há necessidade principalmente do enfermeiro entre os profissionais de saúde em realizar ações educativas, evitando que as grávidas tenham um conhecimento equivocado que não condiz de fato com a realidade.

Para Oliveira et al., (2011) o número de partos normais, tendem a diminuir devido a várias incidências de prematuridade, resultando em um aumento das cesarianas. Vale ressaltar que pode haver fatores de risco aliados a complicações como a falta de um pré-natal correto e uma assistência de qualidade ao parto.

Sobre a idade gestacional observou-se que a maioria das gestações evoluíram com idade gestacional entre 37- 41 semanas permitindo que respectivamente a maioria dos partos acontecessem a termo.

Ainda, nesta pesquisa percebeu-se que sobre o tipo de gravidez 98,68% foram do tipo única e apenas 1,32% do tipo gemelar. Partos únicos tendem a menos intercorrências que os gemelares,

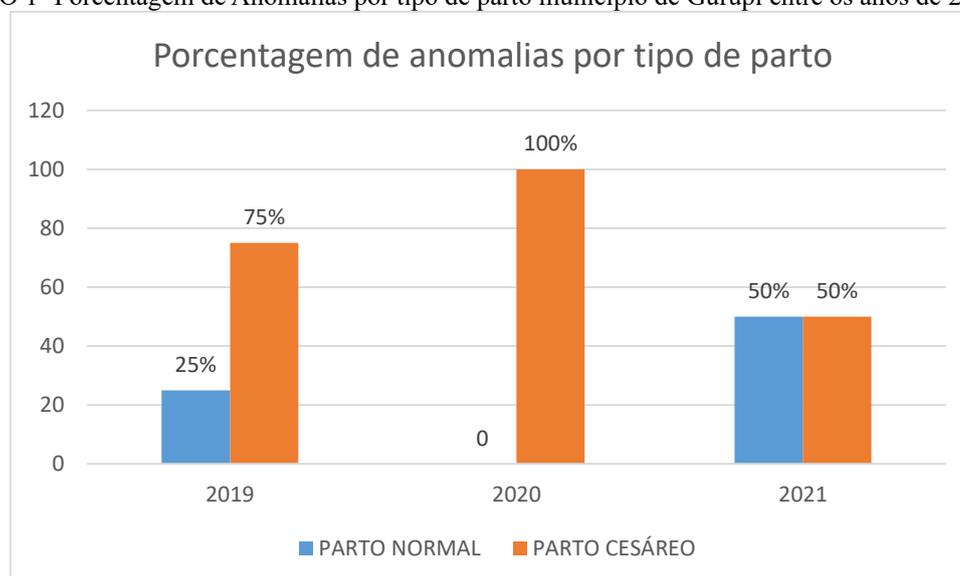
Para Butuca et al., (.2022) Sabe-se que a gravidez gemelar se encontra associada a complicações como maior risco de ocorrência de alterações metabólicas. A estimativa indicam que cerca de 1 a 3% de todos os partos resultam de uma gestação gemelar, contribuindo para 10% da mortalidade perinatal.

Referente as perdas fetais/abortos, esta pesquisa apontou que 108 mulheres (23,73%) tiveram 1 (um) perda/aborto e 304 gestantes (76,27%) não tiveram nenhuma perda fetais/ aborto.

No estudo de Cecatti et al., (2010) foi observado que a taxa de abortos aumentou de acordo com a idade das mulheres, apresentando as maiores proporções entre aquelas com mais de 35 anos de idade (3,9%). Com o envelhecimento, vários fatores podem interferir no desenvolvimento adequado do embrião, destacando-se a exposição dos óvulos a fatores ambientais por mais tempo, alteração no endométrio uterino, que pode refletir na nutrição deficiente do feto (Silva, et al., 2015).

No grupo de gestantes com idade acima de 35 anos, é possível observar o aparecimento de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes *mellitus* e outras, diretamente relacionadas ao processo gravídico, como aborto espontâneo, anomalias cromossômicas, mortalidade materna, gravidez múltipla, Pré-eclâmpsia e suas complicações (Oliveira; Araújo & Ribeiro, 2020).

GRÁFICO 1- Porcentagem de Anomalias por tipo de parto município de Gurupi entre os anos de 2019 à 2021.



Fonte: Os Autores

A presente pesquisa revelou que apesar das gestantes em questão estarem com idade acima de 35anos, não houve elevação do número de complicações fetais como visto acima gráfico 1, onde o maior percentual destas estavam associadas ao parto cirúrgico. As anomalias encontradas neste estudo

foram Síndrome de Down, fenda palatina, espinha bífida cervical, hipospádia, pescoço alado e gastroquise.

A maternidade após os 35 anos é desafiadora, as chances de engravidar diminuem, a mulher tem menos óvulos, sendo menos fértil, aumentando a probabilidade de problemas genéticos, como a Síndrome de Down, e o desenvolvimento de diabetes, hipertensão chegando a formas mais graves como pré-eclâmpsia. Neste sentido é imprescindível que o pré-natal seja iniciado o mais precoce possível evitando tais complicações (Amorim et al., 2017).

Porém estudos demonstraram que o feto gestado em idades dos 35 anos ou depois, apresenta anomalias cromossômicas, macrossomia, baixo peso ao nascer, índice Apgar baixo, óbito fetal e morte neonatal. A gravidez tardia, portanto, requer atenção e cuidados da rede pública de saúde do Brasil, pois o aumento do número de gestações tardias é um fato brasileiro (Bergamini Pereira de Almeida, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar os elevados índices de gestações tardias com idade superior a 35 anos, uma das principais prioridades tem sido a construção de uma carreira sólida, o que as levam à uma maternidade tardia. Nos dias atuais buscam sua realização profissional é notório que a maior parte das mulheres, como prioridade, antes de constituir uma família e ter filhos.

Diante deste estudo observa-se que os resultados apontaram elevados índices de mulheres que engravidaram mais tardiamente, mesmo que firmando relações conjugais. Apesar de todo avanço da ciência, da disponibilidade de recursos tecnológicos de ponta, que permitem acompanhar a gestação mais de perto, monitorando a mãe e filho, assegurando menos intercorrências neste período.

O estudo apontou que, atualmente o adiamento da gestação compreende múltiplos fatores, dentre eles, a busca da mulher pela independência financeira, desejo pela união conjugal, crescente escolarização, maior acesso aos métodos contraceptivos, assim como à informação, melhor nível socioeconômico e ainda priorização da construção sólida em suas carreiras profissionais, para somente então pensar em uma gestação.

Ressaltando a extrema importância da realização do pré-natal, onde quaisquer patologias inerentes à gravidez poderão ser detectadas, acompanhadas e problemas mais graves poderão receber o devido tratamento, quando não sanados.

Cumprir dizer que, se mostra necessário que os profissionais da Atenção Básica estejam mais atentos e presentes no dia a dia dessas mulheres, acompanhando todo processo, sejam elas grávidas ou em processo de planejamento de gravidez.

Diante desta realidade, esta pesquisa espera ter contribuído para desmitificar este contexto cada vez mais comum no dia-dia dos profissionais de saúde



REFERÊNCIAS

- Aldrighi, J. D., Wall, M. L., Souza, S. R. R. K., & Cancela, F. Z. V. (2016). The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 50(3), 512–521. doi:10.1590/S0080-623420160000400019
- Amorim, F., Neves, A., Moreira, F., Oliveira, A., & Nery, I. (2017). Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(4), 1574-1583. doi:https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15225p1574-1583-2017
- Gravena, A. A. F., Paula, M. G. de, Marcon, S. S., Carvalho, M. D. B. de, & Pelloso, S. M. (2013). Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(2), 130–135. doi:10.1590/s0103-21002013000200005
- Andrade, P. C., Linhares, J. J., Martinelli, S., Antonini, M., Lippi, U. G., & Baracat, F. F. ([s.d.]). Resultados Perinatais em Grávidas com mais de 35 Anos: Estudo Controlado Perinatal Results in Pregnant Women with more than 35 Years: A Controlled Study. Recuperado 13 de dezembro de 2022, de Scielo.br <https://doi.org/10.1590/S0100-72032004000900004>
- Alves, N. C. de C., Feitosa, K. M. A., Mendes, M. E. S., & Caminha, M. de F. C. (2017). Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 38(4). DOI:10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042
- Bergamini Pereira de Almeida, B. (2018). Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco. *Nursing*, 21(247), 2513–2517. doi:10.36489/nursing.2018v21i247p2513-2517
- Costa, E. S., Pinon, G. M. B., Costa, T. S., Santos, R. C. de A., Nóbrega, A. R., & Sousa, L. B. de. (2010). Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Rev Rene*, 11(2).
- Fernandes, N. A. G., Queiroz, T. D. B., Rocha, F. C., Neto, G. R. de A., Dias, J. L. C., & Ruas, S. J. S. (2021). Profile of women who had late gestation / Perfil de mulheres que tiveram gestação tardia. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 397–402. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9062
- Marinho, V. L. ([s.d.]). v. 9 n. 2 (2021): Suplemento - Anais da XIV Semana de Enfermagem da Universidade de Gurupi. Recuperado 13 de dezembro de 2022, de Edu.br website: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/issue/view/87>
- MARTINS, C. F. S. Impacto da idade materna na relação que a mãe estabelece com o seu bebê. 2012. Tese de Doutorado
- Oliveira, L. M. de S. (2014). Um estudo sobre a vivência da gravidez tardia. Recuperado de <http://www.bdt.uerj.br/handle/1/11354>
- Oliveira, R. B., de Paula Galdino, D., Cunha, C. V., & de Fátima Rodrigues Paulino, E. (2011). Gravidez após os 35: uma visão de mulheres que viveram essa experiência. *Corpus et Scientia*, 7(2). Doi:10.15202/1981-6855
- Oliveira, M. A. M., Sousa, W. P. S., Pimentel, J. D. O., Santos, K. S. L., Azevedo, G. D., & Maia, E. M. C. (2014). Gestantes Tardias de Baixa Renda: Dados Sociodemográficos, Gestacionais e Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia - Teoria e Prática*, 16(3), 69–82. doi:10.15348/1980-6906/psicologia.v16n3p69-82



Oliveira, Sara, Araújo, Lia, & Ribeiro, Oscar. (2020). Gravidez tardia no último filho e o seu impacto em trajetórias desenvolvimentais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(2), 75-87. <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72i1p.75-87>

Silva, M. do C. R. G. da, Silva, L. S. R., Sousa, J. O. de, Frota, M. C. Q. de A., Carneiro, J. K. R., & Oliveira, M. A. S. (2019). Perfil Epidemiológico-Obstétrico E Sociodemográfico- De Gestantes Atendidas Em Um Centro De Saúde Da Família. *Revista Saúde E Desenvolvimento*, 13(14), 100–111.

Silva, M. G., Gontijo, É. E. L., Ferreira, D. D. S., Carvalho, F. S., & Castro, A. M. De. (2015). O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. *Universitas Ciências da Saúde*, 13(2). Doi:10.5102/ucs.v13i2.3305

Silva, K. V. Da, Motaa, F., Alcântara, S. De, Rodrigues, K. L., Verash, H. F., Rodrigues, L. L., Oliveira, W. De, Ribeiro, M. Da S., Azevedo, F. R., & Miquelin, W. Da S. (2022). Perspectivas de gestantes acerca do parto normal em uma Unidade Básica de Saúde ao Sul do Tocantins. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(4), e9774. <https://doi.org/10.25248/reas.e9774.2022>

SILVA, C. G.. Incidência de gestações em mulheres com idade materna avançada. 2015. Acesso em: 1 dez. 2022.

Tibes-Cherman, C., Camargo, C., Flores, L., Silva-Sobrinho, R., Munhak da Silva, R., & Zilly, A. (2021). Perfil clínico da gestação tardia em um município brasileiro de fronteira. *Enfermagem em Foco*, 12(2). doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3571>

Corrêa, D. J. T. A. (2019, janeiro 14). Gravidez após os 40 anos: tudo o que você precisa saber sobre o assunto. Recuperado 14 de dezembro de 2022, de Blog da CordVida website: <https://blog.cordvida.com.br/gravidez-apos-os-40-anos-tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-assunto/>

Tosta, E. B. B., & Silva, J. S. da. (2017). *Gravidez após 35 anos: aspectos psicossociais que envolvem a maternidade*. Recuperado de <https://repositorio.ucb.br:9443/jspui/handle/123456789/10220>.

VERSOLATO; GAMBA; Estevão. Em 20 anos, gravidez após os 35 anos cresce 65% no Brasil. Folha de S. Paulo, São Paulo, 13 jan 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/01/em-20-anos-gravidez-apos-os-35-anos-cresce-65-no-brasil.shtml>