

**Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG**  
**Escola de Enfermagem**  
**Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica**

**Cilaine Taís dos Santos Franco de Lima**

**A maternidade a partir dos 30 anos:  
com a palavra, elas!**

**Belo Horizonte**  
**2015**

**Cilaine Taís dos Santos Franco de Lima**

**A maternidade a partir dos 30 anos:  
com a palavra, elas!**

Trabalho apresentado ao Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais UFMG, como requisito parcial para a conclusão do Programa.

Orientadora: Prof. Dra. Torcata Amorim

**Belo Horizonte  
2015**

**Cilaine Taís dos Santos Franco de Lima**

**A maternidade a partir dos 30 anos:  
com a palavra, elas!**

**Banca Examinadora**

---

Profª Drª Torcata Amorim  
Orientadora

---

Profª Drª Eunice Francisca Martins

---

Profª Ms. Ana Maria Magalhães Sousa

**Belo Horizonte  
2015**

*Dedico este trabalho a Deus por ter me presenteado com mais essa conquista e a todas as mulheres que fazem parte da minha história e me inspiram a cada dia. Mãe, irmã, cunhadas e sogra. Mulheres de luta, mulheres de garra, determinadas em seus objetivos que não desanimam frente às adversidades, vencedoras!*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu pai Mauro, minha mãe Dalva e minha irmã Cintia por me apoiarem incondicionalmente em todas as minhas decisões e por sonharem os meus sonhos junto comigo.

Ao meu marido Rafael por seu carinho, amor e paciência, por sempre me incentivar a seguir em frente quando penso em desistir.

Ao meu cãopanheirinho Barth que não me abandona e está sempre ao meu lado me escutando mesmo sem entender nada que eu falo.

As colegas de residência pela amizade e companheirismo ao longo desses anos.

Aos Hospitais Risoleta Tolentino Neves, Hospital Sofia Feldman, Hospital das Clínicas e Centro de Saúde Leopoldo Crisóstomo de Castro por terem me recebido de braços abertos e disponibilizado seus profissionais para me ensinar, com certeza foram dois anos de intenso aprendizado onde cada um contribuiu da melhor forma possível para a minha formação.

Ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação por sua iniciativa na criação desse programa em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais, por acreditarem nos benefícios do parto fisiológico e na força da mulher brasileira e assim investirem na formação deste profissional que é a Enfermeira Obstetra.

Por fim, agradeço a minha orientadora Dra. Torcata Amorim por toda a sua paciência e dedicação, por ter acreditado nesse projeto desde o início e me incentivado a sempre buscar novos caminhos.

*Por isso vos digo: Pedi, e dar-se-vos-á; buscai e achareis; batei, e abrir-se-vos-á.  
Pois todo o que pede recebe; o que busca encontra; e a quem bate, abrir-se-lhe-á.*

*(Lucas, 11:9-10)*

## RESUMO

Um crescente número de mulheres está optando por uma primeira gestação mais tardiamente, o que fez crescer também o interesse sobre quais são os motivos que as levaram a essa decisão. Diante dessa realidade, buscou-se com este estudo conhecer o perfil das usuárias do SUS que optaram por ter o seu primeiro filho a partir de 30 anos de idade, bem como, levantar os motivos que as levaram a essa opção e, conhecer as vantagens e desvantagens da gravidez a partir dos 30 anos de idade. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa cujo cenário do estudo foi a maternidade de um Hospital Filantrópico de Belo Horizonte. Para as entrevistas foi elaborado um questionário semi estruturado e, na 15ª percebeu-se um esgotamento de informações. Participaram do estudo mulheres usuárias do SUS, com uma primeira gestação a partir dos 30 anos. Observou-se que a maioria das mulheres tem entre 35 e 39 anos, são casadas ou vivem em união estável, tem 12 anos ou mais de estudo e, dois terços estão inseridas no mercado de trabalho. A maior parte vive com renda mensal de três salários mínimos ou mais. Dos motivos que levaram essas mulheres a ter o seu primeiro filho a partir dos 30 anos de idade emergiram em quatro categorias: Investimentos no estudo e na área profissional; Garantindo um futuro melhor para o filho; A conquista de uma relação estável e, Gravidez não planejada, mas muito desejada. Sobre as vantagens de uma gravidez a partir dos 30 anos de idade surgiram duas categorias: A sabedoria e a paciência da maturidade e A informação contribuindo para uma gravidez consciente. Também foram quatro as categorias que abordaram as desvantagens de uma gravidez a partir dos 30 anos de idade: Não vê desvantagens ou as acha irrelevantes; A falta de vigor físico, Repercussões na saúde e A gestação X a estética. Espera-se que esse estudo possa instigar os leitores a buscarem mais informações e os pesquisadores a trazerem novas publicações acerca do tema.

**Palavras chave:** Planejamento familiar; Gestação; Idade materna.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3 OBJETIVOS.....	14
4 METODOLOGIA .....	15
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	26
REFERÊNCIAS .....	28
ANEXO A - QUESTIONARIO .....	30
ANEXO B – APROVAÇÃO NO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA.....	31
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	32



## 1 INTRODUÇÃO

No século XIX e início do século XX os países passaram pelo processo de industrialização. Homens, mulheres e crianças trabalhavam em uma extensa carga horária, com salários miseráveis, péssimas condições de trabalho e sem nenhum direito. Esses trabalhadores eram considerados como “classes perigosas”, pois em certo momento começaram a reivindicar os seus direitos. As mulheres por sua vez eram ainda menos consideradas, os próprios operários e militantes nas manifestações alegavam que a participação das mulheres no movimento prejudicaria a luta por melhores salários uma vez que elas apenas “completavam” a renda masculina e não deveriam lutar por igualdades salariais (BLAY, 2001).

Muitas lutas ocorreram neste período, as fábricas trancavam as suas portas durante o expediente, cobriam os relógios e controlavam a ida aos banheiros, com isso uma greve geral se instalou em 22 de novembro de 1909, fazendo com que mais de 500 fábricas se fechassem. Com o passar do tempo algumas das grandes empresas começaram a ceder às reivindicações e a greve foi encerrada em 15 de fevereiro de 1910 (BLAY, 2001).

Após a greve pouca coisa mudou em relação ao tratamento que as fábricas davam aos seus trabalhadores, principalmente as de pequeno e médio porte. No dia 25 de março de 1911 às 17:00h ocorreu um grande incêndio na fábrica Triangle Shirtwaist Company. Na ocasião havia na fábrica 600 trabalhadores, a maioria mulheres de 13 a 23 anos. Muitas conseguiram escapar do incêndio, contudo 146 pessoas sendo 125 mulheres e 21 homens morreram. No dia 05 de abril houve então um grande funeral coletivo (BLAY, 2001).

Durante anos ao longo da história diversas foram às lutas feministas que ocorreram em busca da igualdade social entre homens e mulheres, para que as mulheres pudessem ser respeitadas e não fossem inferiorizadas. Através do movimento feminista no Brasil as mulheres obtiveram o direito ao voto em 1932 com a publicação do Código Eleitoral Provisório que, ainda assim, esse direito só era garantido para as mulheres casadas com autorização de seus maridos e algumas solteiras e viúvas que tivessem renda própria (BRASIL, 2004).

O movimento feminista reivindicava não apenas espaço no mercado de trabalho, lutaram contra a ditadura militar para garantir a democracia e também lutaram para que a Carta Magna Brasileira – a Constituição da República Federativa do Brasil – garantisse a igualdade dos direitos e deveres independentemente do sexo. (BRASIL, 2004).

A Constituição de 1988 é uma das que mais garante direito às mulheres em todo o mundo. As reivindicações também tinham o intuito de buscar uma nova forma de relacionamento entre homens e mulheres, onde a mulher tenha liberdade e autonomia para decidir sobre a sua vida. Com isso as mulheres foram então conquistando espaço no mercado de trabalho, independência financeira e com o passar do tempo conquistaram também os direitos sobre o próprio corpo e direito ao planejamento familiar (PINTO, 2010).

De acordo com a Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, em seu artigo 2º estabelece que: “Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”. (BRASIL, 2004, p.19).

Atualmente a mulher passou a ter outro papel na sociedade, se inseriu no mercado de trabalho e buscou carreiras antes vistas apenas como masculinas. Com isso um crescente número de mulheres optou por uma primeira gestação mais tardiamente. A partir deste fato, fez crescer também o interesse sobre quais são os motivos que as levaram a essa decisão. Assim, este estudo buscará conhecer quais motivos levam as mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) a ter uma primeira gestação a partir dos 30 anos de idade.

Um número cada vez maior de mulheres com 30 anos ou mais estão procurando a rede pública de saúde para terem o seu primeiro filho. São mulheres que buscam informações ao longo da gestação e chegam com um plano de parto definido em suas mentes. A equipe de saúde por sua vez deve estar preparada para lidar com esse novo público que vem crescendo a cada dia buscando atendê-las da melhor forma possível, possibilitando assim que o trabalho de parto e parto seja da mesma forma ou o mais próximo possível do que elas haviam planejado.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Verona e Dias Júnior (2012), a gestação na adolescência sempre gerou motivos de grande preocupação, principalmente nos países em desenvolvimento, de acordo com este estudo esse fato muito se deve ao início precoce nas atividades sexuais. Paralelamente a este movimento, aconteceu a mudança do papel da mulher na sociedade conforme aponta Caetano, Moraes e Marinho (2004), e, conseqüentemente ocasionando o adiamento da primeira gestação. Podemos observar então o aumento do número de mulheres que optaram por ter sua primeira gravidez em idade mais avançada.

Com base na pesquisa de estatística do registro civil realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2003, a maioria da população feminina no Brasil, tinha o seu primeiro filho entre 20 e 29 anos, contudo, a pesquisa apontou para um crescente número de gestações em mulheres com idade inferior a 20 anos. Observou-se ainda que este fenômeno havia ocorrido principalmente entre as jovens de classe econômica menos favorecida gerando assim motivo de preocupação (IBGE, 2003).

De uma forma geral as adolescentes e jovens com menos de 20 anos que já tinham uma primeira gestação passou de 17,3% em 1993 para 20,8% em 2003, ou seja, um aumento de 16,8%. Sendo que as maiores taxas haviam sido nas regiões Norte com 25,8%, no Nordeste com 23,3% e no Centro-Oeste com 22,7% (IBGE, 2003).

O IBGE posteriormente lançou os dados de uma pesquisa acerca do tema e mostrou então uma mudança de comportamento da população feminina desde a última pesquisa. A fecundidade de mulheres com idade inferior a 30 anos que era de 72,4% do total no ano 2000 teve uma queda e foi para 68,6% em 2010. Ainda de acordo com essa pesquisa a idade média que as mulheres tiveram o seu primeiro filho nas regiões Norte e Sul foi de 25,8 anos e 27,4 anos respectivamente. Isso sugere que a população brasileira está a caminho de um padrão de gestação mais tardia (IBGE, 2010).

A gestação é considerada tardia quando é concebida a partir de 35 anos de idade. Do ponto de vista médico, muitos a consideram arriscada devido a maior probabilidade de má formação fetal, distúrbios da gestação entre outras

complicações. Do ponto de vista fisiológico há uma considerável queda hormonal relacionada à idade. Contudo não podemos ignorar o fato que essas mulheres muitas vezes usufruem de um nível sócio econômico mais elevado e estão mais estáveis emocionalmente, características essas que são imprescindíveis em uma gestação saudável (LOPES, BOECKEL, 2012).

De acordo com a pesquisa sobre a Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000/2060 e Projeção da População das Unidades da Federação por Sexo e Idade para o período 2000/2030 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, a população brasileira continuará crescendo até 2042, quando começará uma diminuição gradual. A pesquisa mostra ainda que a idade média em que as mulheres têm filhos, foi 26,9 anos em 2013, deverá chegar a 28 anos em 2020 e 29,3 anos em 2030 (IBGE, 2013).

A gravidez em idade mais avançada, seja por dificuldade para engravidar ou por opção pode trazer repercussões para a vida da mulher e para a sua saúde, uma vez que ela já nasce com toda a sua população de gametas e que, os melhores óvulos são os primeiros a serem fecundados e, os últimos são os que envelheceram dentro do ovário. Este processo de declínio da fertilidade começa a acontecer a partir dos 30 anos de idade e é um processo fisiológico do corpo da mulher (CAETANO, MORAIS, MARINHO, 2004).

Além disso existem também o número aumentado de abortamentos ou de defeitos genéticos que são causados pelo envelhecimento do óvulo. Em relação a saúde da mulher, aumentam as probabilidades de doenças hipertensivas e diabetes gestacional. Do ponto de vista da saúde dos bebês ocorre um aumento na frequência de anomalias de crescimento e cromossômicas. (XIMENES, OLIVEIRA, 2004).

Contudo, não se deve associar a gestação de alto risco com a idade materna e sim, com as condições de vida dessa mulher que planeja uma gestação. Também deve ser considerado a atenção obstétrica dispensada a essa gestante e a qualidade do pré-natal realizado. A idade materna não deve ser vista como um fator biológico que isoladamente pode aumentar a probabilidade de danos ao bebê (XIMENES, OLIVEIRA, 2004).

Com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado na década de 1980, informações sobre saúde reprodutiva foram amplamente divulgadas e a população passou a ter acesso a métodos contraceptivos, o que anteriormente não ocorria, pois as mulheres tinham pouca ou nenhuma decisão acerca de sua saúde reprodutiva. (SILVA, et al, 2011).

Atualmente a assistência ao planejamento familiar é um importante programa na área da saúde, sendo ofertado através do Programa de Saúde da Família. Conforme disposto na Constituição Federal do Brasil (1988, p. 37) em seu artigo nº 226 § 7º estabelece que:

“Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”.

A Lei nº 9.263 de 12 de Janeiro de 1996 sobre o planejamento familiar, busca garantir esse direito a todo cidadão. Trata-se de um conjunto de ações de atenção à saúde da mulher, do homem ou do casal. As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde em todos os níveis devem garantir a assistência à concepção e contracepção, atendimento ao pré-natal, assistência ao parto, puerpério e neonato. Além de controle de doenças sexualmente transmissíveis, controle e prevenção do câncer cérvico uterino, câncer de mama e câncer do pênis (BRASIL, 2004).

Esta lei aborda também as práticas de ligadura de trompas e vasectomia que foram inseridas nas práticas de anticoncepção, e cita as punições aos profissionais de saúde que o fizerem de maneira inadequada. Isso leva a uma democratização, uma vez que os usuários do Sistema Único de Saúde passaram a ter acesso a esse meio de contracepção (BRASIL, 2002).

Para Santos e Freitas (2011), o planejamento familiar surgiu devido à crise do crescimento populacional onde se previam impacto no desenvolvimento socioeconômico dos países subdesenvolvidos, devido ao aumento indiscriminado da população que indiretamente interferia no aumento da pobreza e de suas consequências. Atualmente, o Brasil é considerado como uma sociedade com baixa fecundidade, contudo, ao analisarmos as regiões isoladamente é possível observar que essa taxa é aumentada em algumas regiões do país em relação a outras.

A proposta do planejamento familiar se estende para a redução das taxas de abortamento, saúde da mulher e redução da pobreza, sendo ainda o seu principal foco a diminuição da natalidade, contudo, ainda não oferecia orientações para que a família analisasse a sua sustentabilidade. Uma das suas inovações então é a sustentabilidade intuitiva, onde a família relaciona os recursos que possui ao número ideal de filhos. Este modelo visa contribuir na promoção da saúde da família principalmente as de baixa renda, provocando assim mudanças sociais e econômicas (SANTOS, FREITAS, 2011).

O planejamento familiar deve ainda garantir as mulheres e aos homens o direito básico de cidadania que está previsto na Constituição Brasileira, o direito de ter ou não ter filhos. É importante que o conhecimento dos métodos contraceptivos e seu uso sejam de livre escolha do casal. Com isso, os serviços de saúde devem garantir o acesso para evitar ou propiciar a gestação, além de acompanhamento ginecológico e ações educativas. Também deve fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde, e, deve estimular a dupla proteção, onde além de se evitar uma gestação indesejada, é possível também evitar doenças sexualmente transmissíveis, através do uso de preservativos masculinos ou femininos (BRASIL, 2002).

Com o aumento das campanhas e divulgação dos métodos contraceptivos promovidos pelo Ministério da Saúde, bem como o aumento na facilidade de acesso das usuárias do SUS a esses métodos, houve uma contribuição na mudança do perfil das brasileiras para uma primeira gestação. Estas mudanças levaram as mulheres usuárias do SUS a optarem por ter seus filhos mais tardiamente, assim este trabalho se justifica por buscar conhecer os motivos que tem levado essas mulheres a optarem por uma primeira gestação a partir dos 30 anos de idade.

### **3 OBJETIVOS**

- Conhecer o perfil das mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde - SUS que optaram por ter o seu primeiro filho a partir os 30 anos de idade.
- Levantar os motivos que levaram essas mulheres a optarem por ter o seu primeiro filho a partir dos 30 anos de idade.
- Conhecer as vantagens e desvantagens da gravidez a partir dos 30 anos, segundo as mulheres entrevistadas.

## 4 METODOLOGIA

O método utilizado na pesquisa foi de natureza qualitativa, de acordo com Minayo (2006, p. 57):

“... o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”.

A pesquisa qualitativa não busca representações numéricas, mas sim o aprofundamento de um grupo social, de uma organização, etc. Os pesquisadores qualitativos não podem deixar que suas crenças e valores sociais interfiram na pesquisa. Busca-se com esse tipo de pesquisa explicar o porquê das coisas sem quantificações numéricas. Geralmente o desenvolvimento da pesquisa é imprevisível, o número de participantes também não é estabelecido, pode ser um número pequeno ou grande, mas o importante é produzir novas informações (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

A pesquisa qualitativa busca portanto, aspectos da realidade que não podem ser quantificados, concentrando então nas relações sociais. É importante que o pesquisador não se envolva na situação pesquisada ou com os sujeitos pesquisados, para que não ocorra uma exaustiva reflexão na tentativa de buscar a totalidade do objeto estudado, o pesquisador então deve se manter atento a alguns limites e riscos que podem surgir na pesquisa qualitativa para que não haja nenhum tipo de influência no produto final (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

O cenário de estudo foi uma maternidade de um Hospital Filantrópico que assiste a uma população maior que 400 mil pessoas dos Distritos Sanitários Norte e Nordeste de Belo Horizonte. A clientela assistida é exclusivamente usuária do Sistema Único de Saúde (FAIS-HSF, 2014).

As entrevistas foram realizadas no período de 15 de junho de 2014 a 15 de julho de 2014. A técnica utilizada para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado (ANEXO A) onde realizou-se o levantamento de informações, através de entrevistas diretas com as mulheres. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO B) o estudo foi apresentado para as mulheres que se enquadravam no



perfil da pesquisa. A população estudada assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C) consentindo assim a sua participação no estudo, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora.

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde que tiveram a sua primeira gestação a partir dos 30 anos de idade. Foi uma pesquisa descritiva e explicativa, onde buscou-se identificar as características de determinada população e os fatores que determinaram e/ou contribuíram para a ocorrência de gestações a partir dos 30 anos de idade.

Foram analisados os prontuários das clientes que se enquadravam no perfil da pesquisa e que ainda se encontravam internadas na Instituição, com o único intuito de localizá-las. As puérperas foram então abordadas individualmente, e foram informadas que a opção de não participar da pesquisa não acarretaria nenhum tipo de prejuízo.

O local de abordagem das mulheres para a realização da entrevista foi o alojamento conjunto da maternidade mencionada bem como a casa de parto que fica em um prédio anexo pertencente a Instituição. Estes cenários foram escolhidos por se tratarem de lugares em que as puérperas ficam mais tranquilas, visto que o trabalho de parto e parto já ocorreram e, em sua grande maioria estavam com um acompanhante. Para que a entrevista ocorresse com o mínimo de interferência, o acompanhante “cuidou” do bebê durante sua realização.

Os critérios de inclusão foram: serem usuárias do Sistema Único de Saúde, mulheres que tiveram a primeira gestação a partir dos 30 anos de idade com ou sem aborto anterior a gestação, desde que este aborto também fosse a partir dos 30 anos de idade.

Não há uma definição clara acerca da idade materna ideal para se ter filhos, de acordo a literatura a gestação tardia é considerada a partir de 35 anos de idade, mas não há consenso entre os autores. Optamos por reduzir essa idade para 30 anos pois todos os autores pesquisados concordam que é onde começa a ocorrer um declínio da fertilidade no organismo feminino.

Foram excluídas da pesquisa as mulheres que estavam internadas na Instituição devido abortamento, decesso fetal ou má formação fetal e ainda, as mulheres que

tiveram algum aborto antes dos 30 anos de idade. As entrevistas foram realizadas até o momento em que se percebeu um esgotamento, repetição nas falas, o que aconteceu na 15ª entrevista.

A análise do conteúdo das entrevistas foi realizada na perspectiva de Bardin, baseada em um conjunto de técnicas que utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Em relação ao método, ainda na perspectiva de Bardin temos a organização da análise onde os resultados são codificados e categorizados. As fases de conteúdo se dividem em 3 vertentes: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, levando-se em conta a inferência e a interpretação (FARAGO, FOFONCA, 2014).

Para a identificação das participantes, a pesquisadora optou por chamá-las de “Maria”, seguido pelo nome de uma flor. Os nomes foram inspirados em uma canção escrita por Milton Nascimento e Fernando Brant gravada em 1978, nessa canção “Maria” representa todas as mulheres fortes, que merecem ser amadas e que possuem a característica de terem fé na vida mesmo em meio a tantas lutas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres que optam por gestar pela primeira vez mais tardiamente é uma realidade cada vez mais presente na prática obstétrica. Fatores sociais, econômicos e culturais ou mesmo o controle do número de filhos através do planejamento familiar têm contribuído para o crescimento dessa nova realidade (GRAVENA, et al, 2012).

**Tabela 1 - Características sócio demográficas das mulheres - Belo Horizonte, MG, Brasil, 2014.**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
30-34 anos	3	20%
35-39 anos	10	66,7%
> 40 anos	2	13,3%
<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1º grau incompleto	5	33,4%
2º Grau completo	6	40%
Superior Completo	4	26,6%
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Solteira	1	6,7%
União Estável	2	13,3%
Casada	12	80%
<b>ATIVIDADE PROFISSIONAL REMUNERADA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Possui e exerce no momento	7	46,6%
Não Possui	5	33,4%
Possui e não exerce no momento	3	20%
<b>NÚMERO DE MORADORES NA MESMA RESIDÊNCIA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vive apenas com o companheiro	4	26,6%
Vive com o companheiro e filhos	8	53,4%
Vive com o companheiro, filhos e outro membro da família	3	20%
<b>CONTRIBUEM COM A RENDA MENSAL FAMILIAR</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
O casal	9	60%
O companheiro	5	33,4%
O companheiro e outro membro familiar	1	6,6%
<b>VALOR DA RENDA MENSAL FAMILIAR</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1 salário mínimo	2	13,3%
2 salários mínimos	2	13,3%
3 salários mínimos	5	33,4%
4 salários mínimos	2	13,3%
> 6 salários mínimos	4	26,7%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Nos séculos XIX e XX onde os papéis desempenhados dentro das famílias eram bem estabelecidos, os homens eram os provedores do lar e responsáveis por gerenciá-lo. As mulheres por sua vez, não tinham as mesmas oportunidades de estudo, eram as cuidadoras do lar, cuidavam dos filhos e do marido, mantinham a casa organizada e desempenhavam todas as atividades domésticas, além de educar os filhos (LOPES, BOECKEL, 2012).

Corroborando com o estudo acima, ainda encontra-se nos dias atuais, um grande número de mulheres com baixa escolaridade, conforme constatado no presente estudo e apontado na tabela 1. Observou-se que das quatro entrevistadas com ensino superior completo, uma possuía especialização e a outra possuía mestrado. Para Gravena, et al (2012), mulheres com níveis educacionais mais elevados têm uma tendência a iniciar as atividades sexuais com algum tipo de proteção, além disso, fazem uso de métodos contraceptivos e tendem a valorizar a constituição de famílias menores.

De acordo com pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas o número de mães com mais de 40 anos cresceu 27% entre 1991 e 2000, tendo como um de seus principais fatores a escolaridade. Mulheres com até sete anos de estudo têm, em média, 3,19 filhos, já as mulheres com oito anos ou mais de estudo têm em média 1,68 (IBGE, 2010).

Conforme aponta Dias Júnior (2010), o aumento do nível de escolaridade das mulheres fez com que elas entrassem no mercado de trabalho mais qualificadas, disputando com os homens cargos de primeira linha. Estes cargos por sua vez oferecem melhores salários e maiores possibilidades de ascensão na carreira profissional, logo, é de se esperar que essas mulheres possuam maior controle da fecundidade, se comparadas às mulheres que se ocupam de profissões sem prestígio social e sem muita expectativa de crescimento profissional.

Em relação ao estado civil nota-se uma tendência em adiar o nascimento do primeiro filho que de uma forma geral ocorreu após o casamento. Como podemos observar na tabela 1, as participantes quase que em sua totalidade declararam relacionamento estável com o companheiro. Para Gravena, et al (2012) muitas mulheres estão optando por uma gestação mais tardia, em um momento da vida em que estão inseridas no mercado de trabalho, estão mais independentes

financeiramente, possuem uma união estável e estão mais flexíveis as mudanças que uma gestação ocasiona no corpo.

Atualmente a mulher acrescentou outras atividades em seu estilo de vida. Deixou de ser apenas uma boa mãe e esposa dedicada e passou a desempenhar papéis importantes no mercado de trabalho, conquistando assim novas formas de vida (LOPES, BOECKEL, 2012). Nesse sentido, de acordo com a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no Brasil, está começando uma tendência de gestações tardias, principalmente no grupo de mulheres inseridas no mercado de trabalho. Observa-se que ocorre uma priorização da carreira profissional à formação da família (IBGE, 2010).

Observou-se ainda no presente estudo que dois terços das entrevistadas trabalham conforme apontado na tabela 1. Contudo, algumas dessas mulheres, abriram mão de suas carreiras de forma temporária para se dedicarem à maternidade. Isso fica evidenciado com a fala a seguir onde ao ser questionada com a pergunta: Além das atividades domésticas, você trabalha? a participante Maria Begônia respondeu: “*Até engravidar sim*”.

Após a caracterização do perfil das entrevistadas, passou-se ao estudo das perguntas norteadas, buscando-se levantar o que levou as mulheres a terem seu primeiro filho, a partir dos 30 anos de idade. Do estudo emergiram quatro categorias.

### **Investimentos no estudo e na área profissional**

Algumas entrevistadas relataram ter dado prioridade aos estudos e a sua profissão. Isto foi confirmado no perfil, uma vez que das quinze entrevistadas, quatro possuíam título de graduação e destas, uma possui título de especialista e outra de mestre. Além disso, elas declararam ter uma carreira profissional. Ficando evidente nas falas a seguir:

*“Por que eu trabalhava muito na época e tinha dificuldades em ter uma pessoa... para no caso de ter um filho... com quem deixar pra eu continuar trabalhando”* (Maria Amarilis).

*“A minha carreira”* (Maria Iris).

*“...investir na minha vida acadêmica primeiro, vida profissional...”* (Maria Dália).

Em um estudo publicado por Caetano, Netto e Manduca (2011), pode-se observar que o aumento do nível de escolaridade está diretamente relacionado a uma postergação da gestação, além disso, a inserção da mulher no mercado de trabalho também fez com que a gestação seja programada para um momento mais tardio na vida da mulher e do casal.

### **Garantindo um futuro melhor para o filho**

Algumas entrevistadas relataram a opção por uma gestação mais tardiamente devido questões financeiras. Buscaram primeiramente a estabilidade financeira e, conseqüentemente, poder oferecer melhor condição de vida e conforto para seu filho:

*“...eu quis estar num momento muito estável, principalmente financeiramente...”*  
(Maria Hortênsia).

*“Na verdade foi... a estabilidade de... uma vida melhor pra ele, poder dar também ao meu filho um futuro mais estável...”* (Maria Gardênia).

*“Porque a partir dos trinta anos a gente já tem mais certeza do que a gente quer e... de acordo com os planos a vida já tá mais estabilizada pra poder dar um conforto melhor pro filho”* (Maria Rosa).

*“As vantagens é... no meu ponto de vista... quando você tem uma vida profissional ativa você consegue ganhar um pouco de estabilidade... amadurecimento pra você investir numa nova vida, e dar base pro seu filho, um pouco mais de conforto, um pouco mais de tranquilidade”* (Maria Amarilis).

*“O fato de você já ter podido evoluir tanto profissionalmente quanto financeiramente pra poder ter tempo de cuidar do seu filho, eu acho que isso é bastante importante, pelo menos no meu caso isso teve um peso muito grande, a decisão de ter um filho foi por que eu tava numa situação financeira que me permitia... isso foi sendo conquistado a medida que o tempo foi passando então com os trinta anos eu percebi que estava pronta...”* (Maria Iris).

### **A conquista de uma relação estável**

Para algumas entrevistadas, ter uma relação estável foi o motivo que as levaram a engravidar mais tardiamente. Fica evidente nas falas a seguir a importância de se estabelecer uma família antes da chegada do bebê:

*“...quis ter uma pessoa boa do meu lado, um bom parceiro que seria um bom pai...”*  
(Maria Hortênsia).

*“Foi mesmo o casamento!” (Maria Girassol).*

*“Casei mais velha e... aparentemente eu não queria ter antes não, então eu acho que pra você ter filho você tem que ter uma família constituída né... eu achava, então eu não quis ter filho fora do casamento e eu não tinha casado até então.” (Maria Begônia).*

Segundo Camejo (2013), a busca por um parceiro ideal é apontada como uma das causas para se postergar uma gestação. Além disso, a realização profissional, estabilidade financeira e uma maior escolaridade materna, também interferem.

### **Gravidez não planejada, mas muito desejada**

Para uma das participantes, a gestação não veio como um plano e sim devido a uma falha na contracepção. Apesar de não ter sido planejada a entrevistada se mostrou muito feliz com a gravidez:

*“Bem, a minha gravidez não foi planejada, ela não foi planejada...foi uma surpresa pra mim... pro pai dela, sabe, não que eu não deseje ter filho, sempre quis ter um filho mas não por agora, mas... mas aí ela veio... aí eu apaixonei por ela e o pai dela também doído por ela, aí as coisas mudam né, mas ela não foi planejada não” (Maria Açucena).*

Em relação as vantagens de ter uma primeira gestação a partir dos trinta anos de idade, as falas emergiram em duas categorias:

### **A sabedoria e a paciência da maturidade**

Para algumas entrevistadas a sabedoria que é adquirida ao longo da vida foi apontada como ponto positivo ao se engravidar após os 30 anos, pois, puderam se preparar psicologicamente para lidar com uma criança e todas as suas implicações:

*“Olha... agente começa a ter sobrinhos e a gente percebe outras mães cuidando, então, eu acho que vantagem de ser mãe depois é que... a experiência que você leva da vida mesmo, né? Acho que... isso implica em poder criar o filho com mais nitidez... mais cultura e tudo” (Maria Hortênsia).*

*“É a certeza... de você tá fazendo uma coisa correta... certa, você pensar bem antes de fazer algo e... ter a maturidade suficiente para poder cuidar de uma criança... é muito importante” (Maria Gardênia).*

*“Ah, tem muitas... você tá mais carinhosa, mais paciente, mais madura pra você ter um bebezinho. Porque quando você é mãe muito jovem talvez você não dedique tanto a ele quanto você tá... numa fase totalmente diferente, então eu acho... a*

*maturidade muito importante, paciência né, principalmente, quanto mais você é jovem, menos paciente você é né” (Maria Açucena).*

### **A informação contribuindo para uma gravidez consciente**

Para uma das participantes a maior vantagem da gravidez mais tardia são as informações acerca do que é o mais fisiológico, quando se trata de uma gestação:

*“...eu acho que depois dos trinta eu tive mais consciência do meu corpo, eu tive mais consciência da maternidade, foi quando eu tive mais interesse por ser mãe, então... e foi quando eu busquei ler mais, me informar, pensar em que tipo de parto eu gostaria de ter, então eu acho que são as vantagens que a maturidade dá pra gente né, mas basicamente isso” (Maria Dália).*

Para Caetano, Netto e Manduca (2011), as mulheres que planejam a gestação em um momento mais tardio estão dispostas a investir mais tempo na criação desse filho e inclusive, mudar sua perspectiva profissional em razão disso.

Nos relatos das desvantagens de se ter uma primeira gestação a partir dos trinta anos de idade do ponto de vista das participantes, surgiram quatro categorias.

### **Não vê desvantagens ou as acha irrelevantes**

Para muitas participantes, optar por uma primeira gestação mais tardiamente tem algumas desvantagens porém, são tão irrelevantes que não são caracterizadas como desvantagens propriamente ditas ou simplesmente não veem desvantagem alguma:

*“As desvantagens eu ainda não vivenciei, mas acompanho pessoas que vivenciam, os filhos adolescentes que têm vergonha de sair com os pais por que acham que os pais já estão fora da faixa etária... acho que é só isso” (Maria Amarilis).*

*“Não... eu não vejo nem um lado ruim não... porque nas minhas duas gestações ocorreu tudo bem” (Maria Crisântemo).*

*“Desvantagem... ah... eu não vejo como uma desvantagem não. Se você tá bem com você, se você sente que você vai dar todo o carinho pra essa criança, independente de idade, entendeu? O que vai contar é o seu relacionamento com o bebê, eu acho que idade não conta muito. Você tem que amar o seu filho, dar carinho e amor pra ele, independente da idade... tem muita gente aí que é mãe depois dos trinta e deixa o filho jogado, não dá atenção, e ao contrário, tem gente que é até mais jovem e tem mais carinho” (Maria Açucena).*



### A falta de vigor físico

Para algumas entrevistadas, a falta de energia e vigor físico é apontado como desvantagem o que talvez não ocorreria, caso tivessem o primeiro filho quando eram mais jovens:

*“...aí já é uma questão física mesmo. Uma pessoa madura as vezes não tem tanto pique quanto uma pessoa mais nova, pra poder... tá desfrutando né... da... de uma criança, correndo pra lá e pra cá...”* (Maria Gardênia).

*“...Quando você é mais jovem... eu pelo menos tinha mais energia quando eu era mais jovem... assim... com vinte e quatro anos eu tinha uma energia imensa pra brincar com criança, hoje eu já não tenho tanta mais. Eu acredito que isso pode ser uma desvantagem nessa questão do cuidado mesmo...”* (Maria Iris).

*“...O fôlego pra acompanhar as crianças, agente depois dos trinta não tem tanto fôlego assim, mas eu acho que isso não é tanto uma desvantagem né, faz parte do processo...”* (Maria Margarida).

*“...Ah... que não é o mesmo pique como antes mais, assim... essas meninas de quinze, dezessete anos tem esse pique...”* (Maria Azaléa).

### Repercussões na saúde

Na fala de uma participante fica evidenciado a preocupação com a própria saúde e, as repercussões que uma gestação nessa idade poderia acarretar:

*“O corpo já tá mais velho e todas as doenças aparecem, se você tem preexistente elas vêm à tona. Pressão alta... diabetes... tudo que tava embutido na gravidez ela vem à tona, na primeira eu tive e na segunda eu tô tendo os mesmos problemas de novo, da segunda gestação, então eu acho que o mais difícil é lidar com o corpo né, porque o corpo não obedece o que você quer...”* (Maria Begônia).

Para Caetano, Netto e Manduca (2011), a idade materna avançada está associada a um maior número de comorbidades crônicas como hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, além das comorbidades ocasionadas pela própria gestação como aumento do número de abortamentos, anomalias cromossômicas, mortalidade materna, gestação múltipla, pré-eclâmpsia e suas complicações. Contudo, ressaltam que a equipe de saúde que acompanha essa gestante deve ter uma sensibilidade diferenciada para acompanhar essa família e, a idade materna avançada não deve ser vista de forma isolada, como um fator de risco aumentado.

### **A gestação x A estética**

Para parte das entrevistadas questões estéticas são mencionadas como uma grande desvantagem, uma vez que o metabolismo que ajuda a retornar ao peso pré-gravídico está menos acelerado nessa faixa etária:

*“... é principalmente a estética. Depois dos 30 fica realmente mais difícil agora de voltar o corpo... naturalmente...”* (Maria Hortênsia).

*“quando você tiver com sessenta, seu filho... vai tá aí com trinta né... então já vai tá mais velhos e seus filhos ainda novo...”* (Maria Girassol).

*“... As desvantagens é que você fica velha depressa, aí sua filha fica... novinha né e eu tô lá velha, ela com sete anos e eu já com trinta e sete”* (Maria Tulipa).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo podemos observar que entre as usuárias do Sistema Único de Saúde - SUS - que optaram por uma gestação a partir dos trinta anos, a maior parte está compreendida na faixa etária de 35 a 39 anos de idade. Sobre a vida profissional, dois terços estão ativas no mercado de trabalho, possuem renda mensal familiar de três salários mínimos ou mais. Observamos que a maioria das participantes concluíram o ensino médio. Nos trouxe ainda uma nova informação, algumas participantes têm nível superior e até especialização e mestrado, o que antes era visto apenas em pessoas de classes econômicas mais favorecidas. Observamos ainda que são mulheres casadas ou que vivem em união estável com o parceiro, nos apontando que para as entrevistadas, a constituição de uma família é vista como ponto importante quando se pensa em uma gestação.

Este estudo nos apontou que um dos motivos da gestação ser adiada é devido aos investimentos na carreira profissional, isso fica evidente no perfil das entrevistadas onde a maioria das mulheres trabalham e exercem uma profissão. A opção por gestar pela primeira vez a partir dos trinta anos de idade, muito se deve também a questões financeiras, onde se buscou primeiro a estabilidade para proporcionar um conforto melhor para o filho. As participantes nos possibilitaram refletir sobre o momento ideal de se ter um filho, não apenas levando em consideração a idade, para essas mulheres, a vida economicamente estável é imprescindível quando se pensa em uma gestação.

Observou-se no presente estudo que esse adiamento se deu também porque queriam investir primeiro nos estudos, conquistar uma relação estável, adquirir maturidade e paciência e, buscar informações acerca da saúde e do corpo. Para a maioria das participantes da pesquisa, a vontade de ter o primeiro filho neste momento da vida foi algo cultivado durante muitos anos, elas buscaram suas próprias realizações, se questionaram sobre o momento certo, se fortaleceram como mulheres, buscaram amadurecimento e instrução. Em relação as desvantagens dessa decisão em suas vidas, as participantes apontaram tópicos quase irrelevantes, mostrando que estão plenamente satisfeitas e realizadas em todos os sentidos.

Espera-se que este estudo possa fomentar o interesse sobre o assunto que vem fazendo parte cada vez mais do cotidiano, instigando os leitores a buscarem mais informações e os pesquisadores a trazerem novas publicações sobre o tema. Acredita-se que novos estudos contribuirão para a melhoria da assistência e da abordagem mais apropriada as essas gestantes.

## REFERÊNCIAS

BLAY, Eva Alterman. **8 de março: conquistas e controvérsias**. Estudos Feministas. p. 601-607. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **2004 ano da mulher** / Ministério da Saúde. – 1ª ed., 1.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa**. Texto promulgado em 05 de outubro de 1988. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/CON1988.pdf](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf)>. Acesso em 07 de janeiro de 2014.

CAETANO, Laíse Conceição; NETTO, Luciana; MANDUCA, Juliana Natália de Lima. Gravidez depois dos 35 anos: **uma revisão sistemática da literatura**. Revista Mineira de Enfermagem. Data de submissão: 25/1/2010 Data de aprovação: 8/7/2011.

CAETANO, João Pedro Junqueira. MORAES, Leonardo Meyer. MARINHO, Ricardo Mello. Gravidez no Climatério. **Revista Brasileira de Medicina - Edição Especial: Saúde da Mulher** - Jan/Fev 2004.

CAMEJO, Eliana. **Cada vez mais mulheres optam pela gravidez tardia e planejada**. Porto Alegre/RS, 16 de setembro de 2013. Disponível em <<http://www.camejo.com.br/sala-de-imprensa-30/18-camejo/1417-cada-vez-mais-mulheres-optam-pela-gravidez-tardia-e-planejada>>. Acesso em 04 de março de 2015.

DIAS JUNIOR, Cláudio Santiago. Diferenciais no Comportamento Reprodutivo das Mulheres Brasileiras: **Uma Análise a partir dos Grupos Ocupacionais**. Revista de Ciências Sociais, vol.53, n.1, pag. 233 a 265. Rio de Janeiro, 2010.

FARAGO, Cátia Cilene, FOFONCA, Eduardo. A análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: **do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações**. Disponível em: <<http://www.letras.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf>>. Acesso em 03 de outubro de 2014.

FUNDAÇÃO ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE - HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **O Hospital**. Disponível em: <<http://www.sofiafeldman.org.br/o-hospital/>>. Acesso em 23 de março de 2014.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GRAVENA, Angela Andréia França. Et al. **Resultados perinatais em gestações tardias**. *Rev. esc. enferm. USP*. 2012, vol.46, n.1, pp. 15-21. ISSN 0080-6234.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Estatísticas do Registro Civil**. V. 30, pag. 1-273. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2003/registrocivil\\_2003.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2003/registrocivil_2003.pdf)>. Acesso em 09 de abril de 2014.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Projeção da População do Brasil por sexo e idade para o período 200/2060. Projeção da população das Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000/2030**. Rio de Janeiro, Agosto de 2013. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao\\_da\\_Populacao/Projecao\\_da\\_Populacao\\_2013/nota\\_metodologica\\_2013.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf)>. Acesso em 26 de novembro de 2013.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Síntese de Indicadores sociais: **uma análise das condições de vida da população brasileira**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica n. 27. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-12-20/mulheres-estao-tendo-filhos-mais-tarde-e-gravidez-na-adolescencia-diminui-mostra-ibge>>. Acesso em 23 de março de 2014.

LOPES, Manuela Nunes, BOECKEL, Mariana Gonçalves. **A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia**. Taquara/RS, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

PINTO, Céli Regina Jardim. **Feminismo, história e poder**. Revista de Sociologia e Política. V. 18, n. 36: p. 15-23. Curitiba. Jun/2010

SANTOS, Júlio Cesar dos. FREITAS, Patrícia Martins de. **Planejamento Familiar na perspectiva do desenvolvimento**. Ciênc. saúde coletiva Rio de Janeiro, vol.16, n.3, p. 1813-1820. ISSN 1413-8123. Mar. 2011

SILVA, Raimunda Magalhães da, et al. **Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva**. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.16, n.5, p. 2415-2424. ISSN 1413-8123. Rio de Janeiro, 2011.

Verona, Ana Paula de Andrade; DIAS JÚNIOR, Cláudio Santiago. **Religião e fecundidade entre adolescentes no Brasil**. Rev Panam Salud Publica. p. 25-31. 2012.

XIMENES, Fernanda Maria Aragão. OLIVEIRA, Mylsa Carvalho Rosado de. **A influência da idade materna sobre as condições perinatais**. p. 56-60. Foz de Iguaçu, 2004.

## APÊNDICE

### ANEXO A

#### QUESTIONÁRIO

<p><b>1 – Qual a sua idade?</b> _____</p> <p><b>2 – Qual a sua escolaridade?</b></p> <p>1- ( ) Primeiro Grau incompleto. _____ Anos de estudo completos.</p> <p>2- ( ) Primeiro Grau completo.</p> <p>3- ( ) Segundo Grau incompleto. _____ Anos de estudo completos.</p> <p>4- ( ) Segundo Grau completo.</p> <p>5- ( ) Superior incompleto. _____ Períodos completos.</p> <p>6- ( ) Superior completo. Curso: _____</p> <p><b>3 – Qual é o seu estado civil?</b></p> <p>( ) Solteira ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) União estável ( ) Viúva</p>	<p><b>4 – Além das atividades domésticas, você trabalha?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Cargo/Função: _____</p> <p><b>5- Quantas pessoas moram na sua residência:</b> _____</p> <p><b>6- Quantas pessoas contribuem com a renda familiar mensal?</b> _____</p> <p><b>7- Valor da renda mensal de cada contribuinte.</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 70%;">Parentesco</th> <th style="text-align: left; width: 30%;">Renda</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table>	Parentesco	Renda	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Parentesco	Renda												
.....	.....												
.....	.....												
.....	.....												
.....	.....												
.....	.....												
<p><b>8 – O que te levou a ter o seu primeiro filho a partir dos 30 anos de idade?</b></p>													
<p><b>9 - Na sua opinião quais são as vantagens de uma gravidez a partir dos 30 anos de idade?</b></p>													
<p><b>10 - Na sua opinião quais são as desvantagens de uma gravidez a partir dos 30 anos de idade?</b></p>													

## ANEXO B

### APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Todos os Termos de apresentação obrigatória foram apresentados e o TCLE (Termo de consentimento Livre e Esclarecido) está redigido de forma clara e com linguagem apropriada para os sujeitos da pesquisa.

**Recomendações:** Recomendo aprovação do Projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** Concluo pela aprovação do Projeto de Pesquisa já que o mesmo atende as exigências da resolução 466/2012 do CNS.

**Situação do Parecer: Aprovado**

**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

**Parecer de Relator 28/2014 CAAE:** 31436214.7.0000.

## DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) analisou em plenária realizada no dia 26 de junho de 2014, o Projeto de Pesquisa intitulado: “A maternidade a partir dos 30 anos: com a palavra, elas!” das Pesquisadoras Torcata Amorim e Cilaine Tais dos Santos Franco de Lima e o considerou **APROVADO**. Reafirmamos que o relatório final deverá ser encaminhado ao CEP/HSF ao término do estudo, para fins de conclusão do processo. Atenciosamente.

Dra. Tatiana Coelho Lopes

Coordenadora do CEP/HSF

Belo Horizonte, 26 de junho de 2014.



## ANEXO C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS/UFMG  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA  
DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Convidamos a Sra para participar da pesquisa: A maternidade a partir dos 30 anos: com a palavra, elas! sob a responsabilidade da pesquisadora: Cilaine Taís dos Santos Franco de Lima, a qual pretende conhecer o perfil das mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde - SUS que optaram por ter o seu primeiro filho a partir dos 30 anos de idade, Levantar os motivos que levam essas mulheres a optarem por ter o seu primeiro filho a partir dos 30 anos de idade e conhecer as vantagens e desvantagens da gravidez a partir dos 30 anos segundo as mulheres entrevistadas. Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista guiada por um questionário contendo dez perguntas onde suas respostas serão gravadas. Você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo a seu atendimento nem ao do seu/sua filho/filha. A Sra não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e utilizados exclusivamente para fins científicos e, em nenhum momento ou hipótese o seu nome será revelado. Para qualquer outra informação a Sra poderá entrar em contato no endereço: Av. Professor Alfredo Balena, n. 190 – Campus Saúde. Belo Horizonte/MG, telefone: (31) 3409.9866 com a orientadora da pesquisa Prof. Dra. Torcata Amorim, ou com a pesquisadora através do telefone: (31) 3889-0820, ou ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman, situado no endereço: Rua Antônio Bandeira, n. 1060. Bairro Tupi, Belo Horizonte/Minas Gerais. Tel: (31)3408-2249, Fax: (31)3408-2218.

Pesquisa aprovada no CEP/HSF no dia 26/06/2014. CAAE: 31436214.7.0000.5132

Consentimento pós informação:

Eu, Sra \_\_\_\_\_,  
fui informada sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha  
colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto,  
sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando eu quiser. Este  
documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela  
pesquisadora, ficando uma via com cada uma de nós.

\_\_\_\_\_

Assinatura da participante

\_\_\_\_\_

Assinatura da Pesquisadora

Local e data: \_\_\_\_\_