

Sara Joana Fernandes Norte dos Santos

A perspetiva feminina sobre a gravidez tardia

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2014

Sara Joana Fernandes Norte dos Santos

A perspetiva feminina sobre a gravidez tardia

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2014

Sara Joana Fernandes Norte dos Santos

A perspetiva feminina sobre a gravidez tardia

Sara Santos

Projeto de graduação apresentado

À Universidade Fernando Pessoa

Como parte dos requisitos para a obtenção

Do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Segundo a orientação da Professora Doutora

Maria Manuela Guerra.

Resumo

Nos últimos 30 anos o número de partos em mulheres com mais de 35 anos tem aumentado significativamente devido a inúmeros fatores: objetivos educacionais e profissionais, aumento do número de divórcios, novas tecnologias de reprodução assistida.

Atualmente, grande parte das mulheres optam por ter filhos após os 35 anos. Este período coincide com o declínio da fertilidade na mulher. A diminuição do potencial reprodutivo, reserva ovariana, é a consequência do envelhecimento natural dos ovários.

Por considerarmos o tema pertinente, desenvolveu-se o presente trabalho, cujos objetivos são: conhecer as razões do adiar da maternidade; perceber quais as angústias e receios de uma gravidez tardia, segundo a opinião das mulheres.

Trata-se, de um estudo de natureza exploratório – descritivo, transversal e quantitativo junto de 7 mulheres com idades entre os 35 aos 76 anos.

Foi utilizado para colheita de dados um questionário composto por perguntas abertas, fechadas e mistas, e aplicado em meio natural a mulheres que ainda não foram mães.

Com este trabalho queremos identificar as razões pelas quais as mulheres de hoje adiam a gravidez, tendo-se constatado o seguinte: estabilidade financeira, realização profissional, relacionamentos afetivos estáveis e crescimento cultural e intelectual.

Abstract

Over the past 30 years the number of births in women with more than 35 years old has increased significantly due to several factors: educational objectives and professionals, increase in the number of divorces, new technologies of assisted reproduction.

Currently, the majority of women choose to have children after 35 years old. This period coincides with the decline in fertility in women. The decrease in reproductive potential, ovarian reserve, is the result of the natural aging of the ovaries.

By considering the pertinent theme, has developed this work, whose objectives are: to know the reasons for the postponement of motherhood; understand what the anxieties and fears of a late pregnancy, according to the opinion of women.

It is a study of exploratory, descriptive, transversal and quantitative from 7 women with ages between 35 to 76 years old.

Was used for data collection a questionnaire composed of questions open, closed and mixed, and applied in the natural environment the women that have not yet been mothers.

With this work we want to identify the reasons for the women of today postpone pregnancy, having observed the following: financial stability, professional achievement, affective relationships stable growth and cultural and intellectual.

Agradecimentos

Os meus agradecimentos são dirigidos a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização do projeto de graduação e que de alguma forma me ajudaram a alcançar os meus objetivos.

Não posso deixar também de agradecer à Professora Manuela Guerra, pela disponibilidade durante todo o período de realização deste projeto de graduação e pelo apoio e orientação prestados durante a realização do mesmo.

Não posso deixar também de agradecer à minha família, nomeadamente, irmã, mãe e pai, por todo o incentivo que deram durante a realização do projeto de graduação.

À Universidade Fernando Pessoa, pelas facilidades concedidas para a elaboração deste trabalho de graduação.

“Embora a maternidade seja a mais importante de todas as profissões, exigindo maior conhecimento do que qualquer outra área humana, jamais se deu importância ao preparo para essa função.”

Elizabeth Cady Stanton

Índice

Introdução.....	15
Parte I – Fase Conceptual.....	17
1.1. Problema de Investigação	17
1.2. Pergunta de Partida	17
1.3. Questões de investigação	18
1.4. Objetivos	18
1.5. Matriz Teórica	19
1.5.1. Evolução histórica da maternidade.....	19
1.5.2. Fisiologia da gravidez	20
1.5.2.1. Principais alterações na gravidez	20
1.5.2.2. Aparelho reprodutor	20
1.5.2.3. Aparelho músculo-esquelético.....	22
1.5.2.4. Alterações da pele	22
1.5.3. Maternidade e gravidez	23
1.5.4. Gravidez tardia e riscos associados	24
1.5.5. Fatores sociais de uma gravidez tardia	24
1.5.6. Fatores psicológicos de uma gravidez tardia	26
1.6. Estudos comparativos sobre gravidez tardia	28
Parte II – Fase Metodológica.....	30
2.1. Desenho de investigação e Meio.....	30
2.2. Tipo de Estudo	31
2.3. População e amostra	31
2.4. Variáveis em estudo.....	32
2.5. Instrumento de colheita de dados	33
2.6. Pré-Teste	33
2.7. Princípios Éticos	33
2.8. Previsão do tratamento e análise dos dados	35
Parte III – Fase Empírica.....	36
3. Apresentação e análise dos resultados	36
3.1. Caracterização da Amostra	36
3.2. Prespectiva feminina sobre a gravidez tardia.....	37

3.3.	Discussão dos resultados.....	44
4.	Conclusão	47
	Bibliografia.....	49
	Webgrafia.....	51
Anexos		
	AnexoI - Cronograma	
	AnexoII - Instrumento de colheita de dados	

Índice de quadros

Quadro 1: Distribuição da amostra segundo a idade.	36
Quadro 2: Distribuição da amostra segundo do estado civil.	36
Quadro 3: Distribuição segundo o nível de escolaridade.	37
Quadro 4: Distribuição dos elementos da amostra quanto à questão “Considera que teve de adiar a maternidade?”	37
Quadro 5: Distribuição das respostas obtidas referente aos motivos pelos quais as inquiridas adiaram a maternidade.	38
Quadro 6: Distribuição dos elementos da amostra quanto à questão à “Conhece os riscos da maternidade tardia?”	38
Quadro 7: Distribuição dos elementos da amostra quanto à questão: “Acha que foi uma boa/ má decisão ter adiado a maternidade?”	38
Quadro 8: Distribuição das respostas obtidas referente à perspectiva feminina da decisão do adiamento da maternidade.	39
Quadro 9: Distribuição dos elementos da amostra quanto à questão “considera que a sua decisão teve algum impacto para a sua família?”	39
Quadro 10: Distribuição das respostas obtidas referente à percepção da decisão do adiamento da maternidade.	40
Quadro 11: Distribuição dos elementos da amostra quanto à questão “para si o adiar da maternidade influenciou na sua qualidade de vida?”	40
Quadro 12: Distribuição dos elementos da amostra quanto à questão “Que consequências teve para si ter adiado a maternidade?”	41
Quadro 13: Distribuição das respostas obtidas segundo os aspectos positivos da maternidade.	41
Quadro 14: Distribuição dos elementos da amostra quanto à questão “Quais os aspetos negativos da maternidade?”	41
Quadro 15: Distribuição das respostas obtidas, quando questionadas sobre a maternidade.	42

Quadro 16: Distribuição das respostas obtidas, segundo a importancia do trabalho na decisão de adiar a maternidade.	42
Quadro 17: Distribuição das respostas obtidas, segundo a questão: que conselhos daria a uma mulher mais nova neste momento a pensar em adiar a maternidade.....	43
Quadro 18: Distribuição das respostas obtidas quando confrontada, se não são mães, gostariam de o ser agora.....	43

Índice de abreviaturas

Et al.- E outros

Cit. In.- Obra citada em

Q- Questionário

Pag.- Página

p.- Página

Índice de siglas

INE- Instituto Nacional de Estatística

OMS- Ordem Mundial de Saúde

%- Percentagem

CLE- Curso de Licenciatura em Enfermagem

UFP- Universidade Fernando Pessoa

Introdução

A elaboração do projeto de graduação surge no âmbito do plano curricular do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem. Este trabalho faz parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa (UFP), do Porto.

Tem como objetivos académicos, aplicar conhecimentos adquiridos no âmbito da Investigação científica, “(...) é um processo que permite resolver problemas ligados ao conhecimento dos fenómenos do mundo real no qual nós vivemos. (...)” (Fortin.M.F. 1999, p. 15), Ser objeto de avaliação, desenvolver conhecimentos sobre o tema em estudo.

A maternidade é uma experiência maravilhosa, segundo Rubin, Afonso e Spheptck, “ (...) trata-se de um processo social e cognitivo complexo que não é intuitivo, mas sim apreendido (...) ” (cit. in Bobak 1999, p. 116), mas é necessário encara-la com as devidas responsabilidades, não só consiste em gerar um novo ser, como também encarregar se da futura criança e respetiva educação.

Ao longo de nove meses, próprios da gestação, surgem na mulher grávida inúmeras dúvidas e questões relativamente à sua vida quotidiana: a ansiedade da gravidez, a espera do parto, os riscos associados, que na mulher adulta são ainda maiores devido à idade, e conseqüentemente a uma gravidez tardia, segundo Merce (cit in Bobak, p 116): “(...) Ao tornar-se mãe, a adolescente tem que mudar do seu estatuto de filha para o estatuto de mãe. A mulher adulta, ao contrário, tem de passar da rotina bem estabelecida para um contexto imprevisível criado pela criança (...)”.

É lógico e compreensível este conjunto de preocupações, uma vez que o seu corpo experimenta profundas alterações. O medo também influencia a mulher a adiar a gravidez, as ilusões e preocupações provocam também momentos de grande ansiedade e stress na futura mãe, o autoconceito da mulher deve alterar-se por forma a permitir-lhe preparar-se para o seu novo papel de mãe, segundo Rubin (1967), Lederman (1984) e Stainton (1985), este crescimento implica o domínio de algumas tarefas de desenvolvimento: “ (...) aceitação da gravidez, identificação do papel de mãe,

reorganização das relações entre ela” (...), (cit in Bobak, 1999, p. 116), mas não há nada no mundo mais estimulante do que estar a espera de um filho.

A escolha do tema foi considerado pertinente, dado que hoje em dia muitas mulheres adiam a maternidade para a 4ª década da vida por diferentes motivos inerentes as exigências que se fazem sentir na sociedade moderna. O adiamento da maternidade relaciona-se com os padrões familiares, sociais e económicos que serão referenciados no desenvolvimento teórico.

Nas últimas décadas existiram grandes mudanças socioculturais que influenciaram a natalidade, provocando uma redução da gravidez, devido, a incorporação na mulher no mercado de trabalho, ao desenvolvimento intelectual da mulher, que influenciou a tomada de decisão sobre o momento mais oportuno para ser mãe.

Inúmeros trabalhos abordam o tema sobre o resultado da gestação em mulheres entre os 35 e 40 anos, que referem que nestas idades existem vários fatores de risco que podem por termo a uma gestação. Algumas doenças crónicas, como por exemplo, hipertensão arterial, diabetes mellitus.

Assim, o tema deste trabalho é “A perspectiva feminina sobre a gravidez tardia” e como pergunta de partida que surgiu após a escolha do tema foi:

“Quais os motivos das mulheres para adiarem a gravidez”?

Este trabalho de investigação está dividido em três partes:

Na primeira parte, a fase conceptual é feita uma abordagem teórica, que permite aprofundar conhecimentos sobre a temática em estudo, mais especificamente em relação a gravidez em mulheres com mais de 35 anos de idade, a adaptação a maternidade, as principais alterações na gravidez, riscos associados a uma gravidez tardia e uma breve referencia as influências socioculturais.

Na segunda parte, a fase metodológica, é feita uma referência ao problema em estudo e descrição da metodologia adotada.

Na terceira parte e última, a fase empírica, é feita a análise dos dados, apresentada em gráficos e tabelas, obtidos através de um breve questionário às inquiridas.

Parte I – Fase Conceptual

A fase conceptual consiste num processo de ordenar e formular ideias acerca de um determinado assunto, “ (...) começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação (...) ” (Fortin.M.F. 1999, p.39), o investigador deve: definir o problema, os pontos chaves, recolha de material para investigação, leitura dos textos, e posterior análise detalhada para dar início ao projeto de graduação.

1.1. Problema de Investigação

Na parte inicial do trabalho de investigação tem como objetivo escolher um tema que suscite interesse ao investigador e anunciar o tema escolhido para assim poder dar início à sua investigação científica, segundo Fortin (1999, p.48): “(...) É a etapa da escolha do problema de investigação que se precisa o domínio a explorar, isto é, a situação considerada como problemática e à qual se liga uma questão de investigação(...)”.

Na realização deste estudo o problema de investigação surge após uma revisão bibliográfica pertinente, em que nos deparamos com a situação atual do adiamento da gravidez.

1.2. Pergunta de Partida

Após ter circunscrito o domínio da minha investigação, é necessário neste momento estruturar a questão de investigação que servirá para orientar o estudo e para lhe dar significado.

Uma questão de investigação, como relata Fortin (1999, p.51) “(...) é uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações (...)”.

A pergunta de partida é:

“Quais os motivos das mulheres para adiarem a gravidez”?

1.3. Questões de investigação

Tendo em conta os objetivos deste estudo e as condições para a sua realização deu lugar a algumas questões de investigação, Segundo Fortin (1999, p.241):

Um estudo de observação é o que consiste em colocar questões relativas a comportamentos humanos aparentes ou acontecimentos e obter respostas a essas questões por meio da observação direta dos comportamentos dos sujeitos ou dos acontecimentos, num dado período de tempo ou segundo uma frequência determinada.

- ✓ Quais os motivos do porquê adiarem a gravidez?
- ✓ Qual o impacto desta decisão em termos psicológicos?

1.4. Objetivos

Um objetivo de estudo tenta explicar o porquê de o investigador ter escolhido o tema, “ (...) O objetivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão (...) ”. Fortin (1999, p. 100). Constituíram objetivos do presente estudo, tendo em conta as questões de investigação:

- ✓ Conhecer as razões do adiar da maternidade.
- ✓ Perceber quais as angústias e receios de uma gravidez tardia;
- ✓ Conhecer o impacto psicológico do adiar da gravidez.

1.5. Matriz Teórica

Serão abordados os seguintes conteúdos teóricos:

- ✓ Evolução histórica da maternidade;
- ✓ Fisiologia da gravidez;
- ✓ Maternidade e gravidez;
- ✓ Gravidez tardia e risco associados;
- ✓ Fatores sociais de uma gravidez tardia;
- ✓ Fatores psicológicos de uma gravidez tardia.

1.5.1. Evolução histórica da maternidade

Na idade média a mulher tornou-se escrava do homem, como um objeto de posse masculina, obrigada a cumprir com as imposições rigorosas. O casamento e o dever de compor a família faziam da mulher um mero instrumento para a perpetuação da prole, as suas funções dentro da família eram apenas obrigações para com esta e o marido, sem qualquer direito. Leal (1997 p. 219) defende que:

Movimento social que tenta conceder às mulheres a possibilidade de afirmação enquanto tal, incrustando a maternidade (e também a paternidade) em projetos individualmente significativos, continua como discurso dominante a hiper-responsabilização da função materna. Como se o destino das mulheres tivesse de continuar a passar por uma certa ideia de maternidade, ou como se acabasse por haver incompatibilidades entre afirmações femininas e afirmações maternas.

O século XX foi o marco para o progresso feminino, época em que houve os intitulados movimentos feministas que demonstraram a exaustão das mulheres em servir unicamente a família, estas procuravam construir novos valores sociais, nova moral, e nova cultura, pondo fim á opressão às quais as mulheres eram sujeitas pela sociedade, foi o tempo do rompimento dos paradigmas que há muito se eternizavam, assim, os ideais de igualdade passaram a substituir os de autoridade e hierarquia da família, segundo Roudinesco, (2003, p. 155):

De agora em diante esta não será mais vista apenas como uma estrutura de parentesco que restaura a autoridade derrotada do pai, ou sintetizando a passagem da natureza à cultura através dos interditos e das funções simbólicas, mas como um lugar de poder descentralizado e de múltiplas aparências. Em lugar de

uma definição de uma essência espiritual, biológica ou antropológica de família, fundada no gênero e no sexo ou nas leis de parentesco, e em lugar daquela existencial, induzida pelo mito edipiano, foi instituída outra, horizontal e múltipla, inventada pelo individualismo moderno.

1.5.2. Fisiologia da gravidez

1.5.2.1. Principais alterações na gravidez

Logo nas primeiras semanas, a seguir à concepção, observam-se alterações anatómicas e fisiológicas. Algumas das modificações aparecem antes de as necessidades fetais o justificarem, outras vão-se estabelecendo à medida que o desenvolvimento fetal o justifica.

Profundas alterações ocorrem no corpo materno durante a gravidez, envolvendo todos os sistemas. Também ocorrem numerosas alterações emocionais e psicológicas intensas durante a gravidez.

O conhecimento detalhado destas alterações permite distinguir, clinicamente, o que é normal e patológico. Segundo Bobak (1999, p.97), “(...) embora a gravidez seja um fenómeno natural, podem surgir problemas (...) existem estados patológicos, suscetíveis de produzir alterações (...)”.

1.5.2.2. Aparelho reprodutor

Ovários

No decorrer da gestação, os folículos ováricos não se desenvolvem até atingir a maturidade, não ocorrendo ovulação. Há produção da hormona gonadotrofina coriônica, que tem como função manter o corpo lúteo. “ (...) Depois da nidação, o óvulo fertilizado e as vilosidades coriônicas, produzem HCG, a qual mantém a produção de estrogénios e progesterona durante as primeiras 8 a 10 semanas de gravidez, (...) ”, (Bobak 1999, p. 98). Por sua vez, este produz progesterona até à sétima-nona semana de

gestação, momento em que a placenta assume as suas funções, passando ela a produzir a referida hormona.

Útero

O útero retém o feto em desenvolvimento cerca de 40 semanas, durante as quais passa por alterações ao nível da forma, tamanho e posição na cavidade abdominal, “ (...) à medida que aumenta de tamanho, o útero sofre mudanças de tamanho, forma e posição, as paredes musculares fortalecem (...) ” (Bobak 1999, p.99):

Nas primeiras semanas de gravidez, o útero cresce rapidamente á custa da hipertrofia das células do miómetro, antes da gravidez pesa 40-70 gramas e no final pesa cerca de 1200 gramas, segundo Bobak, (1999, p. 99):

O útero tem o tamanho de um ovo de galinha; pelas 10 semanas iguala o tamanho de uma laranja duas vezes o seu tamanho); pelas 12 semanas tem o tamanho de uma toranja grande. A tabela 5-2 apresenta a comparação entre as medidas.

No que respeita á forma, o útero torna-se esteroide no segundo trimestre e ovoide no terceiro.

Vagina e vulva

Logo após a conceção há um aumento da vascularização da vagina que lhe confere uma cor azulada.” (...) O aumento da vascularização produz um aparecimento de uma coloração azul-violeta (...), (Bobak 1999, p.102). Durante a gravidez as estruturas externas da vulva aumentam de volume, devido ao aumento da vascularização e á hipertrofia do corpo perineal, há também um aumento da leucorreia que consiste num fluxo branco, mucoso e com odor ligeiro.” (...) O aparecimento de um fluido mucoso, abundante, esbranquiçado devido a presença de muitas células vaginais epiteliais resultantes da descamação provocada pela hiperplasia normal da gravidez. (...) ”, (Bobak 1999, p.102).

Mamas

As mamas crescem rapidamente nas primeiras 8 semanas. A congestão venosa é mais evidente na primigesta.

Durante o segundo e terceiro trimestre, o crescimento dos ductos e a hipertrofia dos alvéolos, provocam um aumento progressivo de volume e firmeza das mamas e a sensibilidade da mama varia de dor ténue até á dor aguda. Segundo Bobak (1999, p. 102), “(...) as mamas ficam turgidas, muito sensíveis, mais dolorosas e mais pesadas (...)”.

1.5.2.3. Aparelho músculo-esquelético

As principais alterações a nível deste aparelho são: relaxamento das articulações, alterações da postura e alterações da deambulação e conforto. O crescimento do útero inclina a pelve para a frente desviando o centro de gravidade da grávida. A curvatura lombo sagrada é acentuada, surge uma curvatura compensatória na região serviço-dorsal. O crescimento das mamas e o seu peso provocam a inclinação dos ombros para a frente. Segundo Bobak (1999, p.109) as alterações que gradualmente se vão operando no corpo, acrescidas do aumento de peso (...), exigem um realinhamento das curvaturas da coluna vertebral (...)

O aumento dos níveis hormonais da relaxina provoca um relaxamento das articulações sacroilíacas, sacrococcígeas e pélvicas, o que conduz a alterações da postura e da marcha. A separação da sínfise causa desconforto. Segundo Bobak (1999, p. 109), “(...) aumento do nível de hormonas esteroides (...). Permite o aumento das dimensões pélvicas (...)”.

No terceiro trimestre os músculos reto abdominais proeminentes separam-se para permitir a protusão do conteúdo abdominal. O umbigo pode achatarse ou tornar-se proeminente.

1.5.2.4. Alterações da pele

O aumento do peso e o crescimento uterino combinados com a ação hormonal provocam estriamento no tecido conjuntivo, no segundo e terceiro trimestres, provocando o aparecimento de estrias, podem ocorrer nas mamas, abdómen, nádegas e coxas.

Os distúrbios pigmentares iniciam-se por volta da oitava semana de gravidez. As áreas mais pigmentadas são: a face, auréolas mamárias, axilas, abdómen, região anal, face interna das coxas e vulva. Manchas acastanhadas irregulares desenvolvem-se na zona maxilar e frente, tornando-se cada vez mais evidentes. Segundo Bobak (1999, p.108), “(...) manchas faciais (...) a linha negra, é a mediana pigmentada que se estende desde a sínfise púbica (...)”.

Outras alterações podem surgir como: pelos na face, pescoço, parte superior do tronco ou braços, pele oleosa, acne, hirsutismo, unhas moles e quebradiças.

Ao nível dos restantes aparelhos: cardiovascular, endócrino, respiratório, gastrointestinal, urinário, hematológico, nervoso e órgãos dos sentidos (visão, olfato, tato e audição), também ocorrem alterações mas estão mais relacionadas com desconfortos da gravidez, que tanto preocupam as grávidas e que merecem a nossa atenção.

1.5.3. Maternidade e gravidez

É de grande importância definir maternidade e gravidez, visto serem dois conceitos completamente diferentes mas estarem ligados e serem realidades bastante diferentes.

Assim, Justo (1990) defende:

A gravidez refere-se ao período de alguns meses que medeia entre a concepção eo parto e que como já foi exaustivamente demonstrado na literatura, implica, do ponto de vista psicológico, ajustamentos e recursos a mecanismos adaptativos à própria situação.

Segundo Leal, (1997):

Pode-se desde já concluir que se isto é verdade para a gravidez é-o igualmente para muitas outras situações de vida que, vivenciadas como crise ou como fase, obrigam à atualização de sentimentos

passados e desencadeiam respostas adaptativas, mais ou menos adequadas, mas sempre coerentes com as capacidades individuais do sujeito.

Sendo assim, podemos dizer que a adolescência e o climatério se vivem no singular e a gravidez não, nesta fase da vida a mulher vive para ela e para o seu bebe, a partir desta etapa tudo será feito a dois o que vai exigir um grande esforço por parte desta futura mãe.

A maternidade é como refere a autora, Leal (1991):

Um projeto de vida a longo prazo, ou mesmo vitalício (que transcende a mera gravidez) e que envolve a prestação de cuidados e a dádiva e troca de afetos que assegurem um desenvolvimento sadio e harmonioso à criança.

1.5.4. Gravidez tardia e riscos associados

Podemos definir gravidez tardia como de risco, que será aquela que apresenta maior probabilidade de ter evolução desfavorável, tanto para a grávida como para o feto, para Bobak (1999, p. 884), “(...) mulher mais velha pode constituir um desafio. Múltiplos problemas de saúde crónicos e debilitantes sobrepõem-se frequentemente ao processo do envelhecimento. (...)”

Após os 35 anos há um declínio das células sexuais femininas e como consequência a diminuição da fertilidade, provocando na gravidez alguns atores de risco tais como: abortos, anormalidades fetais, hemorragias, cesarianas, baixo peso do bebé, diabetes, hipertensão e partos disfuncionais, desta forma as grávidas após essa idade são consideradas idosas ou grávidas pré-menopausa. Segundo Bobak (1999, p. 556), “(...) Nulíparas com 35 anos ou mais. (...)”

Entre os fatores de risco que foram citados anteriormente, é de destacar a idade materna, e a inclusão das grávidas com mais de 35 anos, sendo estas um grupo de alto risco e que aumenta as dificuldades de uma gestação normal e como consequência aumenta os níveis de ansiedade materna.

1.5.5. Fatores sociais de uma gravidez tardia

Muitos foram os desafios vívidos pelas mulheres nas últimas décadas. A inserção feminina no mercado de trabalho, a liberação sexual, a inserção da mulher na escolaridade, e a utilização de métodos contraceptivos, permitiu a mulher a escolha do melhor momento para ser mãe, Araújo (1993, p. 50):

A reivindicação da igualdade, direito à liberdade sexual, fim do padrão moral da virgindade, controle da função reprodutiva, fim da autoridade exclusiva do homem dentro da família, igualdade de direitos políticos e civis, incluindo as mudanças na legislação familiar e trabalhista, levaram a família gradativamente a se reorganizar em função dos novos padrões.

Desse modo, a mulher ao resolver exercer uma profissão sente-se dividida entre optar por trabalhar fora de casa e o não poder cuidar da família integralmente. Muitas mulheres ao exercerem ou priorizarem o trabalho remunerado, angustiam-se por considerar que não estão exercendo corretamente o seu papel como mãe e esposa. Kolbenshlag (2001, p. 124) identifica esse conflito na experiência da mulher moderna que tem de conjugar vários papéis na sua vida:

Uma carreira satisfatória e o compromisso com um projeto profissional constituem realmente a melhor preparação para a maternidade. Um alto nível de interesse e de envolvimento em algum tipo de trabalho é, muitas vezes, o melhor prognóstico de alegria e sucesso no papel materno.

Conforme Lopes et al, (2012), após estudo realizado com o objetivo de identificar a multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia.

Segundo Fleck; Wagner, (2003), cit. In. Lopes et al.:

A família sofreu mudanças em seu modelo padrão dos séculos XIX e XX, nos quais os papéis eram bem definidos. O homem era encarregado do trabalho externo, do provimento e do sustento da família, enquanto a mulher ocupava-se com os afazeres domésticos. Supõe-se que essas transformações na dinâmica familiar possam ter sido determinadas, além de outros, por fatores como a economia e a tecnologia que se movimentam continuamente ao longo do tempo.

Segundo Féres Carneiro, (2004), cit. In. Lopes et al.:

Assim a dinâmica familiar pode ser vista em dois momentos: no modelo antigo e no atual. No primeiro, o sexo feminino e o masculino eram distintamente separados pelas atribuições diferenciadas dos papéis. Cabia ao homem o trabalho e a virilidade como formas de sustentar e manter a família economicamente.

À mulher, era atribuído o papel de esposa cuidadora e fiel, a qual se preocupava em preservar sua sexualidade, mantendo-se virgem antes do casamento, e dedicando-se à maternidade e ao lar. No modelo novo de família, as fronteiras parecem ser mais flexíveis entre ambos os sexos, havendo outras possibilidades de papéis tanto para os homens como para as mulheres. Pode-se sugerir que na atualidade tem ocorrido uma troca desses papéis: a mulher é vista em alguns lares como chefe da família, enquanto o homem fica em casa para cuidar dos filhos. Outros exemplos são as famílias monoparentais, homoafetivas, produção independente e demais formas de configuração.

Segundo Barbosa; Rocha-Coutinho, (2007); Gomes, Donelli; Piccinini; Lopes, (2008), cit. In. Lopes et al:

A maternidade, antes de ser considerada tardia, precisa ser entendida a partir do olhar às novas configurações familiares. Conquanto, é considerada tardia quando concebida após os 35 anos de idade. Consoante à literatura médica, a mulher que decide engravidar na fase final da terceira década de vida já é considerada uma mãe idosa, uma vez que, a partir dos vinte e sete anos, há uma baixa hormonal significativa. Existe, portanto, preocupação de alguns profissionais da saúde sobre essa questão devido aos riscos de má formação fetal e possíveis prejuízos para a gestante.

1.5.6. Fatores psicológicos de uma gravidez tardia

A gravidez é uma fase na vida da mulher em que podem ocorrer alterações do foro psicológico. São frequentes as dúvidas, medos, angustias, ansiedade, receios, fantasias, sentimentos específicos e insegurança. O esclarecimento de todas as dúvidas na vigilância pré-natal é fundamental para que a mulher se sinta tranquila e compreenda as emoções que terá de enfrentar durante toda a gestação.

Os medos são também frequentes, adequados a esta nova fase da sua vida e estão relacionados normalmente, com os cuidados consigo própria e com o bem-estar do seu bebé.

A Psicologia da Maternidade é, Segundo Isabel Leal (1992 pp. 231-232):

O conjunto de saberes e conhecimentos psicológicos que tomam como objeto a Maternidade, sincronicamente no sentido de determinar estruturalmente um conjunto de categorias que descrevam como este conceito opera num determinado tempo e, diacronicamente no sentido de explicar as mudanças na forma estrutural do objeto. Epistemologicamente, a delimitação deste território de

intervenção e de pesquisa implica o assumir de uma ótica transdisciplinar, ou seja, o assumir de um discurso a partir do interior de uma disciplina – a psicologia – para, como diria Agra (1986) decifrar as mensagens que aí circulam e as pôr em relação com outras que circulam em outros domínios disciplinares. Implicado nosso ponto de vista, a partir das interfaces dos antigos limites disciplinares, assumir que este território é ele próprio produtor de um discurso normativo, legislativo e regulador daquilo que produz, e que, isso mesmo se deve espelhar no valor heurístico das suas propostas”

Há mulheres que se sentem felizes com a gravidez, encaram-na como a realização biológica e como parte do seu projeto de vida. Têm a sua autoestima elevada e são otimistas em relação ao decorrer da gravidez e aos resultados que advêm para si mesmos, para o seu bebé e para a família.

No entanto e embora a mulher apresente um bom estado geral, Bobak (1999, p.117) refere que: “(...) é muito frequente existir labilidade emocional nas mulheres grávidas, expressa através de alterações rápidas de humor.(...) São estranhas para a futura mãe e para os que a rodeiam. (...)”.

As alterações hormonais, que fazem parte das respostas materna à gravidez, são responsáveis por estas alterações, que podem caracterizar-se por aumento da irritabilidade, explosão de lágrimas e raiva alternada com sentimentos de enorme alegria e boa disposição.

Segundo Bobak (1999, p.117), “(...) motivos relacionados com a sexualidade ou medo de dor durante o parto, também têm sido referidos como explicação para este comportamento irregular (...)”.

À medida que a gravidez avança, a mulher tem tendência a tornar-se mais aberta em relação aos seus sentimentos pessoais e para com os outros, sente necessidade de abordar assuntos que ainda não tinham sido abordados, e julga serem de interesse para quem a escuta e para a família.

A ambivalência de sentimentos é constante durante a gravidez, Bobak (1999, p. 117) define ambivalência “ (...) como um conflito de sentimentos simultâneos, tais como amor e ódio por uma pessoa, objeto, ou maneira de ser. É uma resposta normal experienciada por pessoas que estão a preparar-se para assumir um novo papel (...) ”.

1.6. Estudos comparativos sobre gravidez tardia

Conforme referem as Lopes, e Boeckel no estudo realizado com o objetivo de identificar a multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. Este é um estudo qualitativo e exploratório realizado a mulheres moradoras na cidade de Porto Alegre com idades entre 35 e 38 anos.

Lopes et al referem no estudo, a mulher do século XXI, está intimamente ligada ao papel do mundo do trabalho. A mulher procurou atingir status social e profissional:

Dados demonstrados nas subcategorias conseguintes denotam a divisão do tempo da mulher contemporânea em mais horas de trabalho do que de lazer, acarretando em alguns casos um “desejo de voltar no tempo” (sic), assim descrito por uma das participantes, tempo esse em que a mulher tinha menos atividades a se dedicar e por vezes poderia ter mais horas dedicadas ao lazer e convívio com sua família. O contrário do que é percebido no cotidiano da vida pós-moderna da mulher, assim descrito na subcategoria *falta de tempo para lazer*, que denota que a mulher contemporânea tem um número de horas de lazer diminuído por sua quantidade elevada de tempo dedicado ao trabalho.

Por outro lado, Solomon, (2008), cit. in. Lopes et al (2012) afirma:

Na presente pesquisa, pode-se perceber, ainda, que na contemporaneidade, as mulheres têm-se reconhecido de maneira distinta dos modelos antigos, a exemplo de suas mães em tempos passados. As mulheres das últimas décadas reivindicam direitos antes não concebidos às mesmas, pois na sociedade contemporânea elas desempenham modelos de papéis distintos do que suas mães desempenhavam.

Segundo as autoras Lopes et al., as mulheres contemporâneas dispensam muitas horas para estudos e aprendizagem para se manterem atualizadas no mercado de trabalho e neste século será um dos motivos de adiarem a maternidade.

Conforme referem Lopes et al (2012):

No tocante, algumas participantes mencionaram o trabalho como principal atividade desempenhada, assim como a dedicação a estudos que lhes proporcionem aprendizado para manterem-se atualizadas ao mercado. Da mesma forma, assim como demonstra, na categoria 2, a subcategoria *alto número de horas trabalhadas por semana*, a mulher dedica grande parte de seu tempo a um alto número de horas de trabalho, essas são concernentes a outras funções, assim como denota a subcategoria *múltiplas tarefas*, que relaciona as diversas atividades desempenhadas pela mulher contemporânea, bem como a dedicação ao estudo e poucos momentos com sua família, assim como denota a subcategoria *poucas horas dedicadas à família e/ou lazer*. Não obstante, o trabalho é caracterizado por elas como fonte principal de satisfação pessoal, profissional e financeira.

Para as autoras as mulheres também necessitam de sentir-se seguras financeiramente e emocionalmente, razões que sustentam o adiamento da maternidade.

Assim Lopes et al (2012) afirmam:

Conquanto, a mulher contemporânea demonstra ter ou não o desejo de ser mãe, assim como denotam a subcategoria *maternidade tardia como opção*, e também as subcategorias que referenciam *desejo de ser mãe; o medo de ser mãe; falta de desejo de ser mãe e pânico de ter um ser dependente*, essas demonstram ora o desejo, ora a falta do mesmo na mulher que exerce múltiplas funções na sociedade e parece, ainda, querer estruturar uma família, seja com filhos ou sem. Essas preocupações podem estar interligadas a questões trazidas nas subcategorias *decisão pela postergação da maternidade como consequência do número de atividades exercidas; perda da independência financeira e emocional*; uma vez que são questões abordadas e consideradas por diversas participantes no momento que pensam sobre em se tornarem mãe.

Parte II – Fase Metodológica

Após a realização da fase teórica, é necessário dizer que a investigação científica permite decifrar realidades ligadas a sociedade em que vivemos ao nível do investigador permite alargar conhecimentos com carácter científico para encontrar respostas para as dúvidas que necessitam ser investigadas. Segundo Fortin (1999, p.372), “(...) conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica (...)”. Método como um: “(...) processo de aquisição de conhecimentos definidos pela utilização de métodos reconhecidos de colheita de dados, classificação, análise e de interpretação dos dados. (...)”

As opções metodológicas variam de acordo com o que o investigador pensa ser o mais apropriado para atingir os objetivos previamente delineados.

2.1. Desenho de investigação e Meio

Durante a fase metodológica é necessário fazer um desenho de investigação adequado, para assim poder descrever associações e diferenças. Segundo Fortin (1999, p.132) “ (...) controlar as potenciais fontes de enviesamento (...)”.

De acordo com Fortin (1999, p.132):

Os principais elementos que concorrem para o estabelecimento de um desenho de investigação são: o ou os meios onde o estudo será realizado; a seleção dos sujeitos e o tamanho da amostra; o tipo de estudo; as estratégias utilizadas para controlar as variáveis estranhas; os instrumentos de colheita de dados; o tratamento de dados.

Os principais elementos que concorrem para o estabelecimento de um desenho de investigação são: “ (...) o meio onde o estudo será realizado; a seleção dos sujeitos e o tamanho da amostra; o tipo de estudo; os instrumentos de colheita de dados; o tratamento dos dados (...)” Fortin (1999, p.40).

As decisões metodológicas, tomadas nesta fase, são, para a autora supracitada, de grande importância assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados de investigação.

Posto isto, este estudo será realizado em meio natural, segundo Fortin (1999, p.132) “(...) Os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tomam o nome de estudos em meio natural, o que significa que eles se efetuam em qualquer parte fora de lugares altamente controlados (...)”, este estudo será feito em meio natural, a pessoa conhecidas da investigadora.

2.2. Tipo de Estudo

O presente estudo enquadra-se numa abordagem exploratória descritiva, relativamente a abordagem exploratória a autora refere: “(...) consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características dessa população (...)”, Fortin (1999, p.163).

Uma vez que a questão de investigação se situa no nível I da hierarquia dos níveis de investigação. De acordo com Fortin (1999, pp. 137-138) “(...) Os estudos deste género visam denominar, classificar, descrever uma população ou conceptualizar uma situação (...)”.O presente estudo é de paradigma transversal, quantitativo, como refere Fortin (1996, p.373) “(...) é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis (...) A objetividade, a predição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem. (...)”.

No presente trabalho de investigação, pretende explorar e descrever, essencialmente, as perceções das mulheres com mais de 35 anos que ainda não foram mães.

2.3. População e amostra

Após a definição do desenho de investigação é necessário definir a população e quais os critérios de seleção para o estudo. Na opinião de Fortin (1999, p. 202):

A descrição da população e da amostra fornece uma boa ideia sobre a eventual generalização dos resultados (...) população é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns”.

De forma a reconhecer toda percepção, medos e sentimentos perante uma gravidez tardia, a população alvo do presente estudo, é constituída por mulheres com mais de 35 anos que ainda não tenham tido o privilégio de vivenciar uma gravidez e posteriormente a maternidade.

Na impossibilidade de estudar toda a população e como critério de inclusão no estudo, definiu-se uma amostra, constituída por mulheres com mais de 35 anos que ainda não foram mães.

O método utilizado para a obtenção da amostra foi probabilística como refere Fortin (1999, p.208) “ (...) cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra (...)”.

2.4. Variáveis em estudo

Em função do papel que uma variável tem numa investigação, é necessário perceber o seu conceito, de acordo com Fortin (1999, p.36) variáveis são: “(...) Qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação (...)” Elas podem ser designadas, em primeiro lugar, como variáveis independentes, variáveis dependentes, variáveis atributo e variáveis estranhas em função do papel que têm numa investigação.

Neste trabalho definiram-se dois tipos de variáveis, as variáveis de atributo e as variáveis de estudo.

Como variáveis de atributo:

- ✓ Idade;
- ✓ Grau de escolaridade;
- ✓ Estado civil.

Como variáveis de estudo:

- ✓ A perspectiva das mulheres sobre a gravidez tardia

2.5. Instrumento de colheita de dados

Para Fortin (1999, p.240) “(...) o investigador visa acumular a maior quantidade de informações possíveis, a fim de abraçar os diversos aspetos do fenómeno (...)”.

Todo o trabalho de investigação necessita de determinar um método de colheita de dados, para assim poder obter informações, que irá permitir a realização da investigação propriamente dita. Definida a população e a amostra que iremos estudar, a fase seguinte é a elaboração de um instrumento que nos permita dar respostas concretas aos objetivos traçados.

Foi utilizado um questionário composto por 17 questões abertas, fechadas e mistas, uma primeira parte com perguntas de caracterização e na segunda com questões abertas sobre os motivos do adiamento da maternidade.

2.6. Pré-Teste

Anteriormente à colheita de dados foi realizado o pré-teste. “(...) Pré-teste é uma medida de uma variável efetuada nos sujeitos antes que seja aplicado o tratamento experimental (...)”. (Fortin, 1999, p.373), o objetivo do pré-teste é testar o documento.

O pré-teste consistiu em aplicar o questionário a duas mulheres não mães, que o preencheram sem qualquer dificuldade, neste sentido, não foram realizadas alterações.

2.7. Princípios Éticos

Segundo Fortin (1999, p.114), “(...) um trabalho de investigação levanta inúmeros problemas morais e éticos, por isso é indispensável defender os direitos das pessoas em estudo, “ (...) subjacente à conduta humana, desenvolveram-se preceitos e leis

provenientes das normas e de um sistema de valores para orientar os julgamentos, as atitudes e os comportamentos das pessoas, dos grupos e da sociedade (...).”

Portanto, será imprescindível falar dos cinco princípios éticos, que serão seguidamente enumerados:

Direito da Autodeterminação, “(...) baseia-se no respeito pela pessoa, ou seja, qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tem direito a decidir livremente sobre a sua participação nesta investigação. (...)” Fortin (1999, p.116). As pessoas intervenientes no estudo tem direito de decidir sobre a sua participação ou se retirarem a qualquer momento e o investigador não pode influenciar as suas decisões.

Direito à Intimidade, “(...) Confidencialidade e Anonimato, baseia-se no direito de todos os participantes, bem como dos dados fornecidos, para que os resultados sejam apresentados, sem que nenhum dos participantes seja reconhecido, nem mesmo pelo investigador. (...)” Fortin (1999, p.117). No que diz respeito ao questionário, é explicado aos intervenientes que tem o direito a tomar decisões relativamente a informação que iram revelar ao investigador.

Direito à proteção contra o desconforto e prejuízo, “(...) diz respeito às regras de proteção de forma a não prejudicar a pessoa. (...)” Fortin (1999, p.118). Diz respeito à proteção dos intervenientes, sem haver prejuízo físico, psicológico, legal ou económico dos mesmos.

Direito à confidencialidade e anonimato, segundo Fortin a identidade dos intervenientes deve ser respeitada “ (...) os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes do estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador nem pelo leitor do relatório de investigação (...)” (Fortin, 1999, p. 117).

Direito a tratamento justo e leal, os intervenientes tem o direito a um tratamento equitativo durante todo o processo. “(...) refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação, para a qual é solicitado a participação da pessoa (...)” (Fortin, 1999, p. 119).

Direito a dar o seu consentimento livre e esclarecido, não usar qualquer forma de coação para a obtenção de informações e outros.

2.8. Previsão do tratamento e análise dos dados

Os questionários serão codificados e lançados e processados informaticamente no programa Excel 2007. É usada a estatística descritiva através das frequências relativas e absolutas.

Os resultados serão apresentados em quadros, facilitando assim a sua análise e interpretação. As questões abertas serão tratadas quantitativamente e apresentadas de acordo com as respostas dos inquiridos.

Parte III – Fase Empírica

3. Apresentação e análise dos resultados

3.1. Caracterização da Amostra

Quadro 1: Distribuição da amostra segundo a idade.

Idade	n	fi %
35	1	14%
36	2	30%
41	1	14%
42	1	14%
43	1	14%
76	1	14%
total	7	100%

Em relação à idade, verifica-se que a maioria das mulheres inquiridas se situa entre os 35 aos 43 anos na percentagem de 86%, apenas uma das mulheres tinha 76 anos de idade.

Quadro 2: Distribuição da amostra segundo do estado civil.

Estado civil	n	fi %
Solteiro	4	57%
Casado	1	14%
Divorciado	2	29%
Viúvo	0	0%
total	7	100%

Relativamente ao estado civil, 57% da amostra é solteira, 29% é divorciada e 14% da amostra casada.

Quadro 3: Distribuição segundo o nível de escolaridade.

Nível de escolaridade	n	fi %
11º ano	1	14%
12º ano	2	29%
Licenciatura	3	43%
Bacharelato	1	14%
Total	7	100%

Em relação ao nível de escolaridade verifica-se que 43% das inquiridas possuem licenciatura e 14% possuem bacharelato. As restantes inquiridas possuem o 11º ano e 12º ano.

3.2. Perspetiva feminina sobre a gravidez tardia.

Quadro 4: Distribuição dos elementos da amostra quanto à questão “Considera que teve de adiar a maternidade?”.

Adiou	n	fi %
Sim	5	71%
Nao	2	29%
total	7	100%

Analisando os resultados, estes indicam que 71% dos elementos da amostra considera ter adiado a gravidez e 29% não.

Quadro 5: Distribuição das respostas obtidas referentes aos motivos pelos quais as inquiridas adiaram a maternidade.

Motivos	n	fi%
Dificuldades financeiras	3	43%
Abortos recorrentes	1	14%
Instabilidade económica e afetiva	1	14%
Realização profissional	2	29%
Problemas de saúde	1	14%

Como podemos constatar no quadro anterior, o motivo mais referido pelo qual as inquiridas adiaram a gravidez foi por “dificuldades financeiras” 43%. Também 29% referiram a “realização profissional” como motivo.

Quadro 6: Distribuição dos elementos da amostra quanto à questão à “Conhece os riscos da maternidade tardia?”.

Conhece	n	fi %
Sim	7	100%
Não	0	0%
total	7	100%

Como podemos ver no quadro 6, 100% das mulheres que foram questionadas conhece os riscos de uma gravidez tardia.

Quadro 7: Distribuição dos elementos da amostra quanto à questão: “Acha que foi uma boa/ má decisão ter adiado a maternidade?”.

A perspectiva feminina sobre a gravidez tardia

Resposta	n	fi %
Boa	4	57%
Má	3	43%
total	7	100%

Como podemos verificar, ser uma boa ou má decisão divide-se entre as inquiridas, 57% consideram ter sido uma boa” decisão e 43% uma “má” decisão.

Quadro 8: Distribuição das respostas obtidas referente à perspectiva feminina da decisão do adiamento da maternidade.

Motivos	n	fi%
Espera da altura ideal para ser mãe, foi uma boa decisão	2	29%
Por ter abortos recorrentes/ problemas de saúde, foi uma boa decisão	1	14%
Para atingir objetivos pessoais, foi uma boa decisão	1	14%
Pelo facto de serem velhas, consideram ser tarde, foi uma má decisão	3	43%

Conforme se verifica no quadro, 43% das inquiridas consideram a sua decisão “má”, por se considerarem velhas e ser um pouco tarde. No entanto 29% consideraram ter sido uma “boa” decisão, “ esperar pela altura ideal para ser mães.

Quadro 9: Distribuição dos elementos da amostra quanto à questão “considera que a sua decisão teve algum impacto para a sua família?”

A perspectiva feminina sobre a gravidez tardia

Resposta	N	fi %
Sim	3	43%
Não	4	57%
total	7	100%

Como podemos verificar no quadro 9, a decisão de cada mulher de ter adiado a maternidade não teve qualquer impacto sobre a sua família (57%).

Quadro 10: Distribuição das respostas obtidas referente à perceção da decisão do adiamento da maternidade.

Reação das famílias	n	fi %
País queriam ter netos	5	71%
Realização profissional, já era madrastra, não teve impacto	1	14%
Apenas disse não, não teve impacto	1	14%

Como podemos constatar no quadro anterior, apesar das inquiridas terem respondido não, como se verifica no quadro 9, os familiares de 71% destas referem que queriam ter netos.

Quadro 11: Distribuição dos elementos da amostra quanto à questão “para si o adiar da maternidade influenciou na sua qualidade de vida?”.

Resposta	n	fi %
Sim	1	14%
Não	6	86%
total	7	100%

Como podemos verificar no quadro, 86% das inquiridas respondeu que o adiar da maternidade não influenciou na sua qualidade de vida.

Quadro 12: Distribuição dos elementos da amostra quanto à questão “Que consequências teve para si ter adiado a maternidade?”.

Resposta	n	fi %
Sim	1	14%
Não	6	86%
total	7	100%

Como podemos verificar no quadro, a decisão de cada mulher de ter adiado a maternidade não teve consequências para 86% das inquiridas. Apenas uma referiu que sim, afirmando: “sinto-me deprimida por momentos, devido a solidão”.

Quadro 13: Distribuição das respostas obtidas segundo os aspetos positivos da maternidade.

Aspetos positivos	n	fi %
Realização pessoal/gratificação	4	57%
Parte afetiva e emocional/ amor	2	29%
Prospeção familiar	1	14%

Como podemos constatar no quadro anterior, 57% das inquiridas considera que os aspetos positivos de uma gravidez é a realização pessoal e a gratificação.

Quadro 14: Distribuição dos elementos da amostra quanto à questão “Quais os aspetos negativos da maternidade?”.

Resposta	n	fi %
Alguns	2	29%
Nenhuns	5	71%
total	7	100%

Como podemos constatar no quadro anterior, 71% das inquiridas considera que não há aspetos negativos na maternidade, apenas duas referiram; “Não sei bem os aspetos negativos que existem, à parte do que já falei, a responsabilidade por uma vida, ter que cuidar, alimentar, e dar todas as condições que um bebé necessita, às vezes não deve ser fácil”; outra das respostas foi: “Falta de tempo para nós”.

Quadro 15: Distribuição das respostas obtidas, quando questionadas sobre a maternidade.

Resposta	n	fi %
Gosto de falar do assunto	3	43%
Pena e tristeza	2	29%
Constrangimento	2	29%

Como podemos constatar no quadro anterior, 42% das inquiridas gosta de falar sobre o assunto, 29% das inquiridas sente tristeza, pena e 29% das inquiridas sente constrangimento.

Quadro 16: Distribuição das respostas obtidas, segundo a importância do trabalho na decisão de adiar a maternidade.

Motivos	n	fi%
Não interferiu	2	29%
Desenvolver em primeiro lugar os projetos profissionais	4	57%
Estabilidade financeira	1	14%

Como podemos constatar no quadro anterior, 57% das inquiridas refere que a realização profissional está em 1º lugar e 14% das inquiridas refere a estabilidade financeira, foram as causas do adiar da maternidade.

Quadro 17: Distribuição das respostas obtidas, segundo a questão: que conselho daria a uma mulher mais nova neste momento a pensar em adiar a maternidade.

Conselhos	n	fi%
Não adiar a maternidade	5	71%
Assegurar primeiro a estabilidade financeira	2	29%

Como podemos constatar no quadro anterior, 71% das inquiridas aconselharia a “não” adiar a maternidade, enquanto que 29% aponta que devem assegurar a estabilidade financeira primeiro.

Quadro 18: Distribuição das respostas obtidas quando confrontada, se não são mães, gostariam de o ser agora.

Gostaria de ser mãe agora	n	f%
Não, pela idade	4	57%
Sim, apesar da idade	3	43%

Como podemos constatar no quadro anterior, 57% das inquiridas refere que “não” gostaria de ser mãe agora devido ao fator idade, enquanto que 43% afirmam que “sim” apesar da idade que apresentam.

3.3. Discussão dos resultados

Analisando os resultados obtidos, constatou-se que as mulheres da amostra apresentam idades compreendidas entre 35 e 43 anos e apenas uma 76 anos.

Em relação ao estado civil, podemos verificar após análise dos resultados que 4 pertencem à categoria de solteiras, 1 é casada e 2 são divorciadas.

Verificamos em relação à questão relacionada com o adiamento da maternidade, da amostra, 57% consideram ter adiado a maternidade e 29% não consideram ter adiado a maternidade. Quando questionadas sobre quais os motivos que as levou adiar a maternidade podemos constatar que 43% das inquiridas referiu por “dificuldades financeiras”, mas que também 29% referiu “realização pessoal”. Estes resultados são semelhantes aos resultados obtidos por Lopes et al (2012), em que as mulheres procuram adquirir um status social e profissional.

Relativamente à questão, se as inquiridas conhecem os riscos de uma gravidez tardia podemos concluir que todas conhecem os riscos.

Quanto à classificação da decisão de adiar a maternidade em boa / má decisão, verificou-se que, 57% respondeu ter sido uma boa decisão e 43% referiu que foi uma má decisão.

Analisando as respostas dadas pelas inquiridas sobre os porquês dessa decisão, 29% respondeu que foi uma boa decisão, visto estarem à espera da altura ideal para serem mães, 14% referiu ser uma boa decisão devido a abortos recorrentes e problemas de saúde, 14% das inquiridas referenciou o facto de querer atingir objetivos pessoais e 43% das inquiridas considera que foi uma má decisão pois consideram-se “velhas” para abraçarem a maternidade. As autoras (Lopes et al. 2012), referem que as mulheres contemporâneas dispensam muitas horas para estudos e aprendizagem para se manterem atualizadas no mercado de trabalho e neste século será um dos motivos de adiarem a maternidade.

Analisando os dados obtidos relativos ao impacto que esta decisão teve sobre as famílias das inquiridas, podemos verificar que 57% respondeu que não teve impacto e 43% respondeu que teve impacto. Analisando respostas sobre as reações das famílias verificamos um contra censo, 71% das inquiridas responderam que os pais querem ter mais netos, ou seja, duas responderam “que não teve impacto, mas que os seus pais queriam mais netos.

As inquiridas foram questionadas em relação às consequências que o ter adiado a maternidade teve para elas, e 86% responderam que não teve qualquer consequências e apenas 14% responderam que teve, o motivo da sua resposta é “sinto-me deprimida por momentos, devido a solidão”.

Analisando os dados obtidos quanto aos aspetos positivos da maternidade para as inquiridas, podemos constatar que 57% das inquiridas referiu, a realização pessoal e gratificação de ser mãe, 29% referiu, a parte afetiva e emocional/amor e 14% referiu a prospeção familiar como principal motivo.

Em relação aos aspetos negativos, quando questionadas as inquiridas, 71% referiram que não existem aspetos negativos na maternidade e 29% referiram que sim, dando os seguintes motivos: “Não sei bem os aspetos negativos que existem, à parte do que já falei, a responsabilidade por uma vida, ter que cuidar, alimentar, e dar todas as condições que um bebé necessita, às vezes não deve ser fácil”; “Falta de tempo para nós”, à semelhança de Lopes et al (2012), também no seu trabalho, surgiram subcategorias das preocupações da mulher contemporânea, tais como: “desejo de ser mãe; o medo de ser mãe; falta de desejo de ser mãe e pânico de ter um ser dependente.”

Relativamente a importância do trabalho na decisão de adiar a maternidade as inquiridas, deram os seguintes motivos: 57% referiu que desenvolver os projetos profissionais está em primeiro lugar, 29% referiu que não interferiu e 14% referiu que a estabilidade financeira. Segundo as autoras Lopes et al (2012): “decisão pela postergação da maternidade como consequência do número de atividades exercidas; perda da independência financeira e emocional.”

Quanto ao conselho que dariam a uma mulher mais nova que está a pensar adiar a maternidade, 71% das inquiridas respondeu que não devem adiar a maternidade e 29% respondeu que devem assegurar primeiro a estabilidade financeira.

Como questão final, perguntou-se qual a opinião das inquiridas sobre se gostariam de ser mães apesar da idade atual, 57% das inquiridas referiu que não e 43% referiu que sim apesar da idade.

4. Conclusão

O tema deste estudo foi pertinente, devido ao fato de muitas mulheres adiarem a maternidade até terem relacionamentos estáveis e estabilidade financeira.

A maternidade após os 35 anos está associada à falta de tempo pessoal, colocando a mulher como responsável por diversas tarefas tais como atividades do lar e dos filhos, tendo estas também a responsabilidade de exercer trabalho fora de casa, de conciliar uma carreira com todos os trabalhos domésticos.

Importante destacar, que apesar de conhecerem os riscos da gravidez tardia, estas optam por estabilizar a vida e só depois abraçar a maternidade.

Considera-se ter atingido os objetivos delineados inicialmente nomeadamente conhecer as razões do adiar da maternidade, perceber quais as angústias e receios de uma gravidez tardia bem como conhecer o impacto psicológico do adiar da gravidez.

Ao realizar este trabalho pode-se concluir que as mulheres na sociedade moderna cada vez mais apostam no seu crescimento pessoal, intelectual e profissional, que antes de formar uma família pretendem ter estabilidade financeira e emocional, conseguem ter o pleno controlo sobre a sua decisão de ser ou não ser mãe, com ajuda das novas formas de contraceção, estas apostam numa vida estável emocionalmente e financeiramente e apesar de saberem os riscos de uma gravidez tardia, optam por adiar a maternidade, não tendo qualquer medo ou preconceito de apesar da idade ainda não terem abraçado a maternidade.

Podemos também concluir que a mulher madura vive a maternidade mais intensamente, que está mais preparada para lidar com as ambivalências da maternidade e também têm uma vida mais estruturada em termos financeiros e familiares, tendo assim condições para oferecer ao filho, segurança e qualidade de vida, à semelhança dos estudos analisados. Pensa-se assim ter atingido os objetivos traçados para o presente estudo.

A metodologia utilizada neste trabalho parece ter sido a mais adequada a este tipo de estudo, embora a falta de experiência na realização de um trabalho de investigação tenha sido uma limitação, sendo uma dificuldade prevista no início do trabalho, julga-se contudo tê-la ultrapassado com a ajuda da orientadora. Algumas dificuldades

encontradas na população estudada, nomeadamente, na interpretação dos questionários, na obtenção de respostas conclusivas e na análise de dados.

Bibliografia

BOBAK, M.; LOWDERMILK, D.L. JENSEN, M.D. (1999) - *Enfermagem na Maternidade*. 4ª Ed. Loures: Lusociência.

BRUNNER L., SUDDARTH D. (1985), *Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica*, 5ª edição, Interamerica.

CANAVARRO, M.C. (Coord.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto.

DUBAR, C. (1997) *A Socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora.

ERNA E. Ziegel, R.N., M.A. (1985). *Enfermagem obstétrica*. Macmillan Publishing Co., Inc. New York, Interamericana.

FORTIN, Marie Fabiene, (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

GRAÇA, Luís Mendes. (2005). *Medicina Materno-fetal*. Lisboa: Edições lidel, janeiro de 2005.

JUSTO, J. (1990). *Gravidez e mecanismos de defesa: Um estudo introdutório. Análise Psicológica*, 4 (V I I I) , 371-376.

LEAL, I. (1992). *Psicologia da maternidade: Alguns aspetos da teoria e prática de intervenção*. In *Psicologia e Saude- Análise Psicológica*. Lisboa.- Série 10,nº2, pp. 229-234.

KITZINGER, S. (1996). *Mães - Um Estudo Antropológico da Maternidade*, Lisboa: Editorial Presença.

PHIPPS W., SANDS J., MAREK J. (2003), *Enfermagem Médico-Cirúrgica, Conceitos e práticas clínicas*, sexta edição, Editora Lusociência.

RODRIGUES. C. (2005) *Multiplas rotas femininas*. Revista de estudos feministas, v.13, nº 3.

ROUDINESCO, Elizabeth. (2003). *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

INE. (2012). *Revista Estatísticas no Feminino, Ser Mulher em Portugal, 2001-2011*, (7 de Março de 2012), p.7, p. 16.

Revista Vozes dos Vales da UFVJM. (2012): *Publicações Acadêmicas*, MG, Brasil (Nº 02/ Ano I/ Outubro).

Spindola T, Santos RS. (2003). *Mulher e trabalho – a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem*. Rev. Latino-am Enfermagem 2003 setembro-outubro

Web grafia

ARAÚJO, Luís, C. G. (2004). *As mulheres no controle do mundo – elas têm influência em todas as esferas, da política à educação*. Forbes Brasil, São Paulo. [Em linha] <http://www.ufvjm.edu.br/site/revistamultidisciplinar/files/2011/09/Mulher-mercado-de-trabalho-e-as-configura%C3%A7%C3%B5es-familiares-do-s%C3%A9culo-XX>. [Consultado em 10/2/2014].

AURENI. *O preconceito contra as mulheres na História*. Jornal do Brasil, 14 abril2009. . [Em linha] http://www.brasilwiki.com.br/noticia.php?id_noticia=10038 [Consultado em 04/03/2014].

BARBOSA, Patrícia Zulato; COUTINHO, Maria Lúcia. R. *Maternidade; Novas possibilidades, antigas visões*. Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v. 19 n. 1, p. 163-185, 2007.: [Em linha] <http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n1/12.pdf>. [Consultado em 03/04/2014].

BUCHABQUI, J.; Abeche; A: & Brietze, E. (2001). Assistência pré-natal. Em Freitas, S.Martins-Costa, J Ramo & J. Magalhães (Orgs). *Rotinas em obstetrícia* (pp. 23-37). Porto Alegre: Artes Médicas. [Em linha] <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=346>. [Consultado em 20/4/2014].

COLA DA WEB. *A situação da mulher na Idade Média*. [Em linha] <http://www.coladaweb.com/historia/a-situacao-da-mulher-na-idade-media> [Consultado em 20/10/2013].

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS (2012) [Em linha] <http://www.ine.pt> [Consultado em 03/10/2013]

LEAL, I. (1997). *Transformações socioculturais da gravidez e da maternidade: Correspondente transformação psicológica*, [Em linha] <http://pt.scribd.com/doc/2452909/Psicologia-da-Gravidez-Maternidade-e-Paternidade>. [Consultado em 04/03/2014].

LUZ, A.F.FUCHINA, R. *A evolução histórica dos direitos da mulher sob a ótica do direito do trabalho*. [Em linha] <http://www6.ufrgs.br/nucleomulher/arquivos/artigoalex.pdf>. [Consultado em 04/03/2014].

Lopes, M.N. et al. (2012). *A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia*. Porto Alegre. [Em linha] <http://wwwpsicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php/197/course/section/102/manuela.pdf>. [Consultado em 10/6/2014].

MALDONADO, M.T.P. (1980). *Psicologia da gravidez- Parto e Puerperio*. Coleção “nova Psicologia”, Petropolis: Editora Vozes. [Em linha] <http://pt.scribd.com/doc/2452909/Psicologia-da-Gravidez-Maternidade-e-Paternidade>. [Consultado em 04/03/2014].

KOLBENSCHLAG, Madonna.(1991). *Adeus, bela adormecida: a revisão do papel da mulher nos dias de hoje*. 2^a Ed. São Paulo: Saraiva. [Em linha] <http://www.ufvjm.edu.br/site/revistamultidisciplinar/files/2011/09/Mulher-mercado-de-trabalho-e-as-configuracoes-familiares-do-sculo-XX>. [Consultado em 10/2/2014].

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2014) [Em linha] <http://www.ordemenfermeiros.pt> [Consultado em 20/03/2014].

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA. *Manual de estilo de elaboração de monografias*. Porto [Em linha] <http://www.ufp.pt/> [Consultado em 10/5/2014].

Anexos

Anexo I
Cronograma

Cronograma

A perspetiva feminina sobre a gravidez tardia

	Ano Lectivo											
	2013/2014											
	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	
Pesquisa bibliográfica	█											
Definição do tema/ Problema	█	█										
Definição dos objectivos	█	█										
Metodologia			█	█	█							
Pré-teste						█	█					
Colheita de dados						█	█	█				
Tratamento de dados									█			
Resultados									█			
Discussão dos resultados									█			
Conclusão									█			
Correcções Finais									█			
Entrega do Projecto de Gradação ao orientador									█			
Entrega do Projecto de Gradação à UFP										█		
Defesa do Projecto de Gradação												█

Actividades

Realizadas



Anexo II
Instrumento de colheita de dados

Universidade Fernando Pessoa

Instrumento de Colheita de Dados

Porto 2014

Entrevista

Sara Joana Fernandes Norte dos Santos, aluna do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa no âmbito da unidade curricular de Projeto Graduação pretende realizar, um estudo com o tema: “A perspetiva feminina sobre a gravidez tardia”.

O estudo tem como principal objetivo conhecer quais os motivos das mulheres em adiar a maternidade.

1. Estado civil:

() solteira () viúva () casada () divorciada

() união de fato () outro _____

2. Idade: _____

3. Grau de escolaridade: _____

4. Profissão: _____

5. Têm filhos: _____

6. Considera que teve de adiar a maternidade?

Quais as razões que estiveram na base dessa decisão?

7. Conhece os riscos da maternidade tardia?

8. Acha que foi uma boa / má decisão ter adiado a maternidade?

Porque?

9. Considera que a sua decisão teve algum impacto para a sua família?

Porque?

10. Para si o adiar da maternidade influenciou na sua qualidade de vida?

11. Que consequências teve para si ter adiado a maternidade?

12. Quais os aspetos positivos da maternidade?

13. E quais os negativos?

14. O que sente quando alguém lhe faz perguntas sobre maternidade?

15. De que maneira o seu trabalho interferiu nesta decisão?

16. Que conselho daria a uma mulher nova que neste momento pensa em adiar a maternidade?

17. Se ainda não é mãe, gostaria de ser agora? (correspondente a idade da entrevistada)?

OBRIGADA