

“PERCEPCIÓN DE LA GESTACIÓN DE EMBARAZADAS A PARTIR DE 35 AÑOS”

“PERCEPTION OF PREGNANCY OF WOMEN AGED 35 YEARS OR OLDER”

“PERCEPÇÃO DA GESTAÇÃO DE GRÁVIDAS A PARTIR DOS 35 ANOS”

Investigadora Titular: Maria Aurelina Machado de Oliveira¹
Investigadores Auxiliares: Welyton Paraíba da Silva Sousa, Diogo David Peixoto Saraiva
Investigadora Orientadora: Eulália Maria Chaves Maia
Universidade Federal do Piauí
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 02 de Abril de 2015

Aceptado: 29 de Noviembre de 2015

257

Resumen

Dado el significativo aumento de embarazadas con 35 o más años, el objetivo fue describir la percepción de embarazadas tardías. Participaron 80 mujeres embarazadas tardías atendidas en 19 centros de salud y 1 maternidad-escuela. Se utilizó un cuestionario estructurado con datos demográficos y gestacionales, al final había una declaración basada en la Técnica de Asociación Libre de Palabras, con ella se obtuvo las palabras que formaron la percepción de las embarazadas. Para analizar las palabras se usó el software EVOC2000 que proporcionó grupos de palabras conforme la frecuencia de las evocaciones. Las palabras fueron reorganizadas en categorías temáticas (afectos positivos y negativos y percepción del embarazo), basado en la técnica de Análisis de Contenido de Bardin. La mayoría de las palabras tuvo un contenido positivo, no fueron enfatizadas las dificultades enfrentadas por las participantes. La relevancia del estudio es presentar otros aspectos del fenómeno, además de los riesgos adversos.

Palabras clave: Edad Materna Avanzada, Embarazo, Percepción.

¹ Correspondencia remitir a: maria.aurelina@yahoo.com.br Maria Aurelina Machado de Oliveira. Professora Assistente, Campus Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil.

² Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

Given the significant increase of pregnant women aged 35 years or older the aim was to describe the perception of late-aged pregnant women. Eighty late-aged pregnant women assisted in healthcare units participated. A structured questionnaire with sociodemographic and pregnancy data was used. At the end, there was a statement based on the Word Free Association Test, aimed to obtain the words that comprised the perception of pregnant women. The software EVOC2000 was used to analyze the words, that grouped them based on the frequency of the evocations. After that, these words were reorganized into thematic categories (affections - positive and negative and perception of pregnancy) based on the technique of Content Analysis of Bardin. The most of the words presented a positive content, not focusing the difficulties faced by the pregnant women. This study is important because it relates to the perception of other aspects of this phenomenon, beyond the adverse risks.

Keywords: Advanced Maternal Age, Pregnancy, Perception.

Resumo

Diante do aumento expressivo de gestantes com 35 anos ou mais, o objetivo foi descrever a percepção de grávidas tardias. Participaram 80 gestantes tardias assistidas em 19 unidades de saúde e 1 maternidade-escola. Utilizou-se um questionário estruturado com dados sociodemográficos e gestacionais, ao final existia uma afirmativa baseada na Técnica de Associação Livre de Palavras, pela qual se obteve as palavras que compuseram a percepção das gestantes. Para analisar as palavras utilizou-se o software EVOC2000 que forneceu agrupamentos das palavras conforme a frequência das evocações. Posteriormente, tais palavras foram reorganizadas em categorias temáticas (afetos – positivos e negativos e percepção da gestação) com base na técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. A maioria das palavras apresentou conteúdo de teor positivo, não sendo enfatizadas as dificuldades enfrentadas pelo público. A relevância deste estudo está em vislumbrar outros aspectos do fenômeno, além dos riscos adversos.

Palavras-chave: Idade Materna Avançada, Gravidez, Percepção.

O conceito de gravidez de Maldonado (2002) já sinaliza a importância do contexto cultural na sexualidade e na vida reprodutiva da mulher. A autora pontua que a gravidez é um evento biologicamente natural, mas de especial valor na vida da mulher e, como tal, desenvolve-se em um contexto social e cultural que influencia e determina a sua evolução e a sua ocorrência. Para compreender as vivências do ciclo gravídico-puerperal, é importante considerar fatores como a história pessoal da gestante e seu passado obstétrico, o contexto da gravidez, sua idade e vínculo com o parceiro.

Segundo Dias *et al.* (2008) e o Ministério da Saúde (2001) a gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva tanto de homens como de mulheres. De forma que a gestação constitui um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. Assim, a maternidade e a função reprodutiva das mulheres têm influências significativas da organização social e cultural, não somente em relação a sua condição biológica, onde há certo controle sobre as vidas e os corpos das mulheres, mas principalmente em não poder expressar livremente sua sexualidade (Foucault, 1993).

Neste contexto existem mulheres que optam por adiar sua gravidez para a terceira e/ou quarta década de vida, objetivando adquirir não apenas certa estabilidade financeira, para que possam ter uma gravidez não tão afetada pelas questões econômicas, mas também como fruto de um contexto social no qual há um acúmulo de papéis por essa mulher.

Contudo, o foco nas consultas de pré-natal, muitas vezes, será apenas sua idade considerada avançada, e não o fato de ser fruto do contexto contemporâneo e influenciado pelas inúmeras mudanças tecnológicas, histórico-sociais e econômicas.

É necessário, então, pensar sobre a saúde da mulher sob a ótica desse movimento de transformações, que pressupõe uma nova reflexão sobre o assunto, em oposição à tradicional atitude dominadora e apropriativa, visando modelos de atuação voltados para a qualidade de vida. Portanto, os profissionais da psicologia podem ser os mentores de práticas multiprofissionais que reconheçam as peculiaridades psíquicas da gravidez tardia, com uma práxis voltada ao bem-estar da gestante, seja através de grupos de informações, de apoio ou suporte, como também buscando desconstruir a percepção estigmatizante acerca do fenômeno.

Atualmente, as gestações a partir dos 35 anos são denominadas gestações tardias, segundo definição do Conselho da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia em 1958 (Andrade *et al.*, 2004). A idade de 35 anos geralmente é utilizada como limite, principalmente em mulheres que engravidam pela primeira vez (primigestas). Por isso, em torno dessa gestação, existem polêmicas, que enfatizam principalmente os riscos pré, peri ou pós-natal para a mulher e para o bebê, ou seja, são enfocadas as consequências adversas observadas em mulheres com idade materna avançada (Montan, 2007).

A psicologia da saúde é útil não apenas em contemplar processos psicológicos e psicopatológicos, mas por focar os processos sociopsicológicos importantes para a manutenção da saúde, especialmente, quando se trata de uma gestação, na qual o contexto de baixa renda pode afetar a percepção desse fenômeno. A vertente da perspectiva construtivista da saúde/doença consiste em uma espécie de junção de vários aspectos (contexto, história e aspectos culturais) com posicionamento na Psicologia Social. Nessa linha prioriza-se a visão do sujeito e não a do sistema de saúde, e um direcionamento quanto à questão da conscientização – não elaborar leis causais para entender a doença ou fenômeno (Spink, 2003).

Nesse estudo propõe-se descrever a percepção de mulheres acerca da gravidez tardia. O conceito atribuído à percepção é bem diverso e depende da perspectiva teórica, do foco e da função a serem adotados. Sobre essa questão, Penna (1997) afirma que o ato de perceber é conhecer, através dos sentidos, objetos e situações. Além disso, como condição necessária para que ocorra é essencial a proximidade do objeto no espaço e no tempo, bem como a possibilidade de ter acesso direto ou imediato.

O ato de perceber caracteriza-se pela limitação informativa, ou seja, percebe-se a partir de uma dada perspectiva. Logo, a subjetividade tem relação direta com o fato da percepção que cada gestante terá da gravidez, constituindo uma forma restrita de captação de conhecimentos (Penna, 1997). Outro ponto é que os objetos são assimilados em função de um contexto ou sistema de referência, isto é, a história de vida e o contexto social de cada gestante influenciam a percepção que a mesma formará sobre a gravidez.

Salienta-se que em uma dada situação concreta, o ato de perceber absorve além das unidades concretas que as compõem, as relações que se estabelecem entre elas.

Na área de pesquisa da Psicologia, a percepção geralmente é considerada um dos processos essenciais para a manutenção do contato do indivíduo com o mundo, isto é, para o ajuste contínuo dele à variedade de energias, às constantes mudanças do ambiente que está inserido e para auxiliar na sua sobrevivência (Day, 1994). É definida como o conjunto de processos pelos quais o indivíduo conserva o contato com o ambiente, pelos quais reconhece, organiza e entende as sensações recebidas dos estímulos ambientais (Sternberg, 2000).

Método

Participantes e Locais de coleta

Pesquisa de caráter transversal prospectivo com amostra probabilística realizada com 80 grávidas tardias. O cálculo da quantidade de sujeitos foi feito com base o número de nascidos vivos por idade da mãe com 35 anos ou mais, fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Natal (RN). Com tais dados foi estipulada também uma porcentagem para cada distrito sanitário.

A seleção das unidades de saúde foi feita com auxílio da listagem SISPRENATAL obtida em cada distrito sanitário, assim optou-se por contemplar as unidades que apresentaram um maior número de gestantes tardias. Sobre a distribuição das gestantes por Unidades de Saúde nos Distrito Sanitários, no Norte foram pesquisadas 6 (seis); no Sul 4 (quatro); no Oeste 6 (seis); e no Leste 3 unidades e 1 maternidade-escola.

Estabeleceu-se como critérios para participar da pesquisa ser gestante tardia (35 anos ou mais) e realizar pré-natal nas unidades de saúde selecionadas, sendo o critério de exclusão ser gestante com quadro de gravidez de alto risco.

Instrumentos e Procedimentos

Os dados expostos neste estudo foram obtidos através de um questionário estruturado que contemplou informações sociodemográficas e gestacionais, e ao final continha uma afirmativa baseada na Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), no intuito de catalogar as palavras que para as gestantes estavam associadas à percepção da gestação.

O questionário da pesquisa foi aplicado às gestantes nas unidades de saúde selecionadas na forma de entrevista pela pesquisadora responsável ou por colaboradores treinados para coletar os dados. O tempo médio que a gestante levava para fornecer as informações solicitados foi 10 minutos.

Para analisar as informações obtidas através do questionário, as respostas referentes aos itens da parte sociodemográfica e sobre a gravidez foram digitadas no programa computacional Statistical Package for the Social Science (SPSS 18.0) As evocações primeiramente foram analisadas com o auxílio do software Programmes Permettant l'analyse des Evocations (EVOC2000) e, posteriormente, os agrupamentos fornecidos pelo EVOC2000 de acordo com a frequência das evocações, foram reorganizados conforme a similitude do conteúdo das palavras, com base na técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2009).

O estudo foi submetido à análise e avaliação do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), obtendo aprovação com parecer 235/2010. As participantes da pesquisa consentiram o uso dos dados mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Características sociodemográficas

No que concerne às informações sociodemográficas das participantes, a média da idade das gestantes foi 36,99 anos ($\pm 2,24$). Em relação ao perfil das participantes no que se refere à naturalidade, houve predominância da origem ser do Estado do Rio Grande do Norte, 87,5%. Nos dados sobre a escolaridade 67,50% afirmaram ter até 15 anos de estudo (equivalente ao Ensino Médio).

No quesito renda, observou-se que 55% afirmaram não possuir nenhuma renda, a segunda maior porcentagem foi de 1 salário mínimo vigente (25%). No tópico religião, prevaleceu a religião católica com percentualidade de 66,25%, a religião evangélica ocupou o segundo lugar (27,50%). Na caracterização do estado civil, houve a predominância da união consensual 51,25% e, em segundo lugar casada (35%). A profissão mais citada foi Do lar, com frequência de 31,25%, posteriormente tem-se empregada doméstica (11,25%). No tocante ao planejamento da gravidez, a maioria afirmou não ter planejado (67,50%).

Categorías temáticas

Como resultado final, obteve-se as frequências de evocações de cada palavra, que foram apresentadas em um gráfico do tipo quadrante, fornecido pelo EVOC2000, sendo que para ser contemplada a palavra precisaria ser citada mais de 5 vezes (critério do EVOC2000).

Com o auxílio desse agrupamento, reorganizaram-se as palavras em categorias com base na técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2009) e aqui serão discutidas 2 (duas) - afetos (positivos e negativos) e percepção da gestação, expostas na Tabela 1.

Tabela 1.

Disposição das categorias temáticas referentes à percepção da gravidez das gestantes tardias com respectiva quantidade de evocações

Categorias Temáticas	Afetos	Percepção da gestação
	Positivos feliz (22) amor (12) alegria (8) realização (6)	benção (8)
	Negativos ansiedade (6) medo (6)	

A primeira categoria foi intitulada Afetos, opção escolhida com base em VandeBos (2007), cuja definição corresponde a qualquer experiência de sentimentos ou emoções, que pode contemplar desde o sofrimento até a felicidade, como reações normais até àquelas consideradas reações emocionais patológicas, e pode ser subdivido em positivos e negativos, que neste estudo corresponderam às subcategorias: Afetos Positivos, em que foram contempladas palavras atreladas aos afetos considerados positivos (amor, feliz, alegria e realização) e Afetos Negativos (ansiedade e medo). A segunda categoria teve o título Percepção da Gestação, pois o significado da palavra aparenta ter relação direta com a forma que as gestantes concebem a gravidez, e a palavra evocada foi 'benção'.

Discussão

A subcategoria Afetos Positivos apresentou as palavras amor, feliz, alegria e realização, pois o significado se relaciona com emoções e/ou sentimentos de teor positivo, ou que indicam satisfação com o estado atual de vida. A palavra 'feliz' foi a mais citada, tal palavra tem uma boa representatividade para essas gestantes, pois afirmar que está feliz num contexto de condição socioeconômica baixa reflete para essas mulheres a gravidez como sinônimo de felicidade, embora com as privações existentes. Tal explicação pode ser estendida às palavras 'alegria' e 'realização pessoal'.

Tal informação pode ser confirmada na pesquisa de Folle e Geib (2004) ao afirmarem que o sentimento de realização pessoal pela maternidade decorre da aceitação social do nascimento de um bebê que independe da idade materna. O que por sua vez, reflete numa interação familiar harmônica, razão para comemorar e celebrar, sendo geralmente permeada de alegria, felicidade, amor e realização, isto é, o efeito de desejabilidade social.

As palavras ‘feliz’ e ‘realização’ também podem ser compreendidas sob a ótica de uma reação positiva à gravidez. De acordo com o estudo de Meireles e Costa (2004), quanto mais positiva a mulher se sente com a vivência do corpo grávido, melhor sua relação com o ser mãe. Por outro lado, Parada e Tonete (2009) em uma pesquisa com mães que foram gestantes tardias, foi perceptível que na noção de qualidade de vida das participantes predominou o bem-estar e satisfação pessoal. Assim, pode-se perceber que a chegada de um filho é vista como uma realização que proporcionou aumento da autoestima e sensação de felicidade e plenitude (Veras, 2005).

A palavra ‘amor’ aparenta associar-se com o amor materno, sobre o qual existem várias perspectivas para defini-lo, permeando a compreensão de seus significados, como questões de teor moral e de base ideológica, além de suas implicações para a experiência da maternidade e da maternagem (mito do amor materno) na atualidade (Campos, 2005). A maternagem ou o cuidado de pessoas, de acordo com Rosa (2003), é uma atividade que exige certas qualidades psicológicas e relacionais que foram internalizadas pelas mulheres na forma de desejo consciente e inconscientemente apropriadas na sociedade.

Por tal razão, é necessário que o pré-natal incentive práticas que não contribuam para manter a mulher como única responsável pelo cuidado dos filhos e do lar, mas que todos os envolvidos nesse processo sejam vistos numa perspectiva integral de forma que a gestante obtenha o empoderamento em termos dos cuidados necessários durante o pré-natal (Melo *et al.*, 2011). A assistência pré-natal não pode se restringir às ações clínico-obstétricas, mas incluir também ações de educação em saúde, tendo por base seu agir com conhecimentos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, priorizando uma perspectiva de visão integral do sujeito e que priorize a equidade entre os gêneros (Santos, Radovanovic, & Marcon, 2011; Sebastiani, 2007; López & Basulto, 2011).

Durante a gravidez, é comum que as gestantes vivenciem sentimentos confusos e, por vezes, contraditórios, especialmente, em decorrência da forte influência do mito da maternidade. Em vista disso, neste estudo, constataram-se também palavras de teor negativo – ansiedade e medo – que foram agrupadas na subcategoria Afetos Negativos. No intuito de compreendê-las, salienta-se que a gravidez é um processo normal do desenvolvimento da mulher, que exige reestruturação e reajustamento, contempla desde mudança de identidade como novas definições de papéis (mulher para mãe, por exemplo), como alterações psicológicas (Maldonado, 2002; Sarmiento & Setúbal, 2003).

Acerca da ansiedade e do medo, o fato da gravidez ser uma situação crítica implica numa maior vulnerabilidade e desorganização de padrões anteriores, em inúmeras modificações fisiológicas, bem como em estados emocionais peculiares, que justificam a presença de certo grau de ansiedade.

Todavía há necessidade de ficar atento ao grau, pois, caso ele se intensifique, há probabilidades de complicações obstétricas na gravidez, parto ou puerpério (Maldonado, 2002; Sarmento & Setúbal, 2003).

A ansiedade é um denominador comum a qualquer processo gravídico, seja ele normativo ou de risco (Conde & Figueiredo, 2003). Além de ser um período que pode contemplar sentimentos como medo, ainda existe a angústia do risco de vida e a possibilidade da morte se intensifica (Maldonado, 2002; Jeneral & Hoga, 2004). O medo durante a gestação ainda pode ser oriundo da não reversibilidade das condições corporais após o parto (Jeneral & Hoga, 2004).

Estar grávida representa por si só uma experiência que gera ansiedades e inseguranças conforme Machado, Padoin, Paula, Vieira, & Camor (2010), de forma que o fato de não ter sido planejada, especialmente em condições financeiras desfavoráveis - caso das gestantes desse estudo - pode trazer no seu bojo o sentimento de medo atrelado a complicações obstétricas. Embora seja esperado que o fato de serem multigestas, espera-se uma tendência maior à segurança e conhecimento de fatores específicos do ciclo gravídico-puerperal (Parada & Tonete, 2009; Santos *et al.*, 2011).

A respeito da palavra ‘bênção’, destacada na categoria Percepção da Gestação, percebe-se que o sentido da percepção atribuído é coletivo e histórico, e assimilado em função de um contexto ou sistema de referência, embora seja apropriado de modo diferente pelos indivíduos e grupos, conforme Minayo, Assis, Deslandes, & Souza (2003) e Penna (1997).

A palavra bênção sinaliza um forte conteúdo de cunho religioso, no qual o papel da mulher parece ainda ter relação direta com sua capacidade de gerar e parir filhos, numa perspectiva predominantemente biológica. Todavia, a religiosidade também tem sido apontada como importante fator de proteção para a saúde, no qual vários estudos têm se voltado para examinar a relação entre religiosidade e saúde física/mental, sendo que resultados apontam para uma associação positiva (Véras & Traverso-Yépez, 2010; Silva, Ronzani, Furtado, Aliane, & Moreira-Almeida, 2010; Dalgarrondo, 2006).

Estudos apontam que sujeitos envolvidos com atividades religiosas evidenciaram maior bem-estar psicológico e menores incidências de transtornos de humor, como transtornos ansiosos, uso, abuso ou dependência de álcool e de substâncias, ideação e comportamentos suicidas (Silva *et al.*, 2010). Alguns mecanismos que explicariam como a religiosidade tende a agir de forma positiva sobre a saúde mental, seria a atuação de um conjunto de fenômenos de forma sinérgica, como o apoio social dos grupos religiosos, o sistema de crenças que proporcionariam sentido à vida e ao sofrimento, o incentivo a comportamentos saudáveis e além da importância de estilos de vida propiciadores de saúde, especialmente em devotos com condições de vida financeira precária (Dalgarrondo, 2006; Teixeira *et al.*, 2010).

Conclusão

O conteúdo das categorias possibilitou visualizar que, mesmo sendo grávidas de um contexto de baixa renda – já que são assistidas pelo SUS – nas percepções sobre a gravidez predominaram conteúdos positivos.

O contexto social das participantes pareceu influenciar de forma significativa a visão da gravidez, contudo as necessidades ou as dificuldades enfrentadas não sobressaíram, embora a maioria não tenha planejado engravidar.

Destaca-se também a necessidade de estudos que foquem a opinião da gestante, no intuito de ratificar ou averiguar quais outros fatores podem estar influenciando sua decisão de postergar a gestação. As contribuições desses estudos são primordiais para expor não somente os aspectos biológicos, mas para confirmar que o contexto exerce influência significativa na gravidez. E quiçá isso seja útil para rever os critérios de definição do fenômeno, atualmente baseados apenas no fator biológico idade.

Referências

- Andrade, P. C., Linhares, J. J., Martinelli S., Antonini, M., Lippi, U. G., & Baracat, F. F. (2004). Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 26(9), 697-701.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Campos, R. B. C. (2005). Investigações sobre o Amor Materno: sobre significados, experiências, afetos e práticas corporais na maternidade. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 4(11), 210-222.
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2003). Ansiedade na gravidez: factores de risco e implicações para a saúde e bem-estar da mãe. *Psiquiatria Clínica*, 24(3), 197-209.
- Dalgalarrodo, P. (2006). Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 177-178.
- Day, R. H. (1974). *Psicologia da percepção*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Dias, M. S., Silva, R. A., Souza, L. D. M., Lima, R. C., Pinheiro, R. T., & Moraes, I. G. S. (2008). Auto-estima e fatores associados em gestantes da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 24(12), 2787-2797.
- Folle, E., & Geib, L. T. C. (2004). Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(2), 183-190.
- Foucault, M. (1993). *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Jeneral, R. B. R., & Hoga, L. A. (2004). A incerteza do futuro: a vivência da gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda. *Revista Mineira de Enfermagem*, 8(2), 268-74.
- López, J. S. S., & Basulto, D. I. C. (2011). Sexo y embarazo: ideas de profesionales de la salud. *Psicología & Sociedad*, 23(3), 608-615.
- Machado, A. G., Padoin, S. M. M., Paula, C. C., Vieira, L. B., & Camor, D. R. P. (2010). Análise compreensiva dos significados de estar gestante e ter HIV/AIDS. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 11(2), 79-85.
- Maldonado, M. T. (2002). *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. São Paulo: Saraiva.

- Meireles, A., & Costa, M. E. (2004). *A experiência da gravidez: o corpo grávido, a relação com a mãe e a percepção de mudança pessoal*. IN: A psicologia ao serviço das pessoas: resumos do 2º congresso hispano-português de psicologia=La psicología al servicio de las personas: resúmenes do 2º congreso hispano-portugués de psicología, pp.108.
- Melo, R. M., Brito, R. S., Carvalho, F. P. B., Pessoa Júnior, J. M., & Barros, S. D. O. L. (2011). A integralidade da assistência no contexto da atenção pré-natal. *Revista de Enfermagem do Nordeste*, 12(4), 750-7.
- Minayo, M. C. S., Assis, S. G. D., Ferreira, S., & Souza, E. R. (2003). Possibilidades e dificuldades nas relações entre ciências sociais e epidemiologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 97-107.
- Ministério da Saúde (2001). Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Montan, S. (2007). Increased risk in the elderly parturient. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 19(2), 110-12.
- Parada, C. M. G. L.; & Tonete, V. L. P. (2009). Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. *Escola Anna Nery*, 13(2), 385-392.
- Penna, A. G. (1997). *Percepção e realidade: introdução ao estudo da atividade perceptiva*. Rio de Janeiro: Imago.
- Rosa, L. C. S. (2003). *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez.
- Santos, A. L., Radovanovic, C. A. T., & Marcon, S. S.(2010). Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 11, Número Especial, 61-71.
- Sarmiento, R., & Setúbal, M. S. V. (2003). Abordagem psicológica em obstétrica: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Revista de Ciências Médicas Campinas*, 12(3), 261-268.
- Sebastiani, R. W. (2007). Psicologia da saúde: uma especialidade dedicada ao cuidado humano. IN: Bortoletti, F. F. et al (orgs.). *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. Barueri, São Paulo: Manole.
- Silva, C. S., Ronzani, T M., Furtado, E. F., Aliane, P. P., & Moreira-Almeida, A. (2010). Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(4), 152-156.
- Spink, M. J. (2003). *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Sternberg, R (2000). *Psicologia Cognitiva*. Artmed Periódicos.
- Teixeira, L. C., Cavalcante, M. M., Barreira, K. S., Aguiar, A. C., Gonçalves, S. D., & Aquino, E. C. (2010). O corpo em estado de graça: ex-votos, testemunho e subjetividade. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 121-129.
- VandeBos, G. R. (2007). *APA dictionary of psychology*. American Psychology Association, Washigton.

Veras, R. C. (2005). *O tempo e o desejo – a opção pela maternidade tardia e as repercussões geradas na qualidade de vida: uma nova dimensão na atenção de enfermagem na saúde da mulher*. Relatório final de Dissertação. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Véras, R. M., & Traverso-Yépez, M. A. (2010). A maternidade na política de humanização dos cuidados ao bebê prematuro e/ou de baixo peso: Programa Canguru. *Revista Estudos Feministas*, 18(1), 61-80.