
“GESTACIÓN TARDÍA: CORRELACIONES ENTRE
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS,
GESTACIONALES Y RESILIENCIA”

“LATE-AGED PREGNANCY: CORRELATIONS BETWEEN
SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, GESTATIONAL AND
RESILIENCE”

“GRAVIDEZ TARDIA: CORRELAÇÕES ENTRE CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS, GESTACIONAIS E RESILIÊNCIA”

Investigador Principal: Welyton Paraíba da Silva Sousa [1]

Investigadores Auxiliares: Maria Aurelina Machado de Oliveira; João Paulo da Silva Oliveira; Vanessa Martins dos Santos Leite Silva; Diogo David Peixoto Saraiva

Investigadora Orientadora: Eulália Maria Chaves Maia.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

52

Recibido: 26 de Octubre de 2017

Aprobado: 16 de Mayo de 2018

Resumen

El embarazo tardío se refiere a la gestación que ocurre en el grupo de edad de 35 años o más. La resiliencia se define como la capacidad que un determinado sujeto o grupo tiene para pasar por una situación adversa, conseguir superarla y fortalecerse con ella. Se tuvo como objetivo general evaluar la resiliencia en gestantes tardías del municipio de Natal-RN. Investigación correlacional de corte transversal realizada con 150 gestantes tardías en Unidades Básicas de Salud. Los instrumentos utilizados fueron: un Cuestionario estructurado y la Escala de Resiliencia. La mayoría de las gestantes presentó bajos ingresos y bajo nivel educativo, una media de edad por debajo de los 40 años, además la mayor parte de ellas no planeó el embarazo. La mayoría de las participantes obtuvo entre 126 y 175 puntos en la escala de resiliencia, lo que indica un grado elevado en este constructo. Sin embargo, solamente la variable de estado civil presentó en la correlación de Pearson un valor negativo, con la variable de resiliencia.

Palabras clave: Embarazo Tardío, Estudio correlacional, Resiliencia.

[1] Correspondencia remitir a: Welyton Paraíba da Silva Sousa welytonpa@yahoo.com.br, Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil.

¹Correspondencia 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

Late-aged pregnancy occurs in the age of 35 or above. Resilience is characterized by the capacity of an individual or group to go through an adverse situation, to overcome it and become stronger, turning it into a stimulus for its or their biopsychosocial development. The general aim was to evaluate resilience amongst late-aged pregnant women from the municipality of Natal-RN. This is a descriptive and transversal cut's correlational research conducted along with 150 late-aged pregnant women in Basic Health Units. The instruments used were: a Structured Questionnaire and the Resilience Scale. Most of the pregnant women showed low income and educational level, they had an age average below the 40's; besides that, most of them hadn't planned their pregnancy. Most of the participants had something between 126 and 175 points in the resilience scale which is an elevated indicator of highly degree in this area. Nevertheless, only the marital status presented a Pearson Correlation of the negative type, with a variable resilience.

Keywords: Late-aged pregnancy, Correlational study, Resilience.

Resumo

Gravidez tardia constitui a gestação que ocorre na faixa etária de 35 anos ou mais. A resiliência caracteriza-se pela capacidade de um determinado sujeito ou grupo passar por uma situação adversa, conseguir superá-la e sair fortalecido. Teve-se como objetivo geral avaliar a resiliência em gestantes tardias do município de Natal-RN. Pesquisa correlacional de corte transversal realizada com 150 gestantes tardias em Unidades Básicas de Saúde. Os instrumentos utilizados foram: um Questionário estruturado e a Escala de Resiliência. A maioria das gestantes apresentou baixa renda e escolaridade, tinha média de idade abaixo dos 40 anos, além da maior parte delas não ter planejado a gravidez. A maioria das participantes obteve entre 126 e 175 pontos na escala de resiliência, o que é indicador de um grau elevado neste construto. Todavia, somente a variável estado civil apresentou na correlação de Pearson um valor negativo, com a variável resiliência.

Palavras-chave: Gravidez tardia, Estudo correlacional, Resiliência,

Por gravidez tardia, compreende-se aquelas gestações que acontecem na faixa etária dos 35 anos ou mais (Andrade *et al.*, 2004). O índice de postergação da gravidez para depois dos 35 anos de idade vem aumentando, principalmente em países desenvolvidos e/ou em desenvolvimento (Gonçalves & Monteiro, 2012).

Este aumento no Brasil, corresponde a quase 10% dos nascidos vivos de gestantes com 35 anos ou mais, segundo dados preliminares relativos ao ano de 2013 do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC, 2013). É válido salientar que no município de Natal (RN), tal índice corresponde a 11,46% dos totais de nascidos vivos, esse valor supera os índices do Brasil que é de 10,89%, do Nordeste (9,19%) e do estado do Rio Grande Norte que é de 9,91% (SINASC, 2013).

Fatores como a busca da estabilidade financeira e o maior acesso das pessoas aos recursos de controle da natalidade, têm explicado o adiamento da gestação para a faixa etária dos 35 anos ou mais (Caetano, Netto & Manduca, 2011).

Parte dos estudos sobre gravidez tardia centram-se nas consequências negativas desse tipo de gestação (Nabukeraet *al.*, 2009). É trivial a literatura apontar que a gravidez após os 35 anos, deixa tais mulheres mais vulneráveis a apresentar maiores riscos pré e perinatais adversos, abrangendo baixo peso ao nascer, parto prematuro e mortalidade materna e/ou fetal (Glasser *et al.*, 2011; Ludford, Scheil, Tucker, & Grivell, 2012). Porém, sabe-se que existem outros fatores capazes de amenizar possíveis riscos presentes na gravidez (Gomes, Donelli, Piccinini, & Lopes, 2008).

Na perspectiva de considerar aspectos positivos como as influências dos fatores de proteção é que se propõe abordar o impacto de processos psicossociais numa melhor adaptação ao período gravídico. Baseando-se nas nuances que envolvem a gravidez tardia, supõe-se que seja de grande importância verificar as influências de processos como a resiliência, no enfrentamento às possíveis dificuldades que perpassam o período gestacional. A resiliência caracteriza-se pela capacidade de um determinado sujeito ou grupo passar por uma situação adversa, conseguir superá-la e sair fortalecido, transformando-a em estímulos para o seu desenvolvimento biopsicossocial (Reppold, Mayer, Almeida, & Hutz, 2012).

O grau de resiliência de um indivíduo abrange fatores de proteção - competências comportamentais, recursos psicológicos e sociais como educação, família, amigos, o apoio de grupos de pessoas e de instituições sociais - mudam as respostas desse indivíduo aos fatores adversos que podem vir a ocorrer em algum momento de sua vida (Lopes, 2005).

Dessa forma os resultados dessa pesquisa levantaram informações importantes sobre a realidade das gestantes pesquisadas, mais especificamente sobre os fatores de proteção. Tendo como base a perspectiva da psicologia da saúde e do desenvolvimento, que compreendem a gravidez tardia a partir de uma visão integral, na qual fatores orgânicos, psicológicos e sociais estão imbricados, propôs-se avaliar a resiliência em gestantes tardias do município de Natal (RN). E principalmente averiguar se houve relação entre as variáveis sociodemográficas, gestacionais e a resiliência em uma amostra de gestantes tardias desse município.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa grávidas na faixa etária de 35 anos ou mais (grávidas tardias), sendo que este estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde do município de Natal (RN). O método de amostragem foi não probabilístico, por conveniência e a amostra foi constituída por 150 gestantes, que recorreram a Unidades ou Centros de Saúde para realizar pré-natal e/ou algum tratamento de saúde.

A fim de que este estudo obedecesse aos critérios éticos de pesquisa da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/12, a pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), através da Plataforma Brasil, tendo obtido parecer favorável (CAAE: 18048113.2.0000.5537). A participação dos sujeitos foi voluntária, tendo sido garantido o anonimato e a confidencialidade das informações obtidas, formalizada através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumentos

A coleta de dados consistiu na aplicação de 2 (dois) instrumentos: um Questionário Estruturado (contendo dados sociodemográficos e informações sobre a gravidez) e a Escala de Resiliência (ER):

O questionário estruturado foi baseado no de Oliveira (2012) o qual constou de dados sociodemográficos (idade, religião, escolaridade, renda, profissão, estado civil, número de pessoas na casa) e gestacionais (período gestacional, número de gestações anteriores, gravidez planejada, tipo de aborto).

A escala de resiliência foi elaborada por Wagnild & Young em 1988 e revisada pelos mesmos em 1993. É um dos poucos instrumentos usados para mensurar níveis de adaptação psicossocial positiva em face de importantes eventos de vida. Esta escala foi validada para o contexto brasileiro por Pesce et al. (2005). É composta de 25 itens, sendo que cada um possui 7 alternativas que variam desde 1 (nada característico) a 7 (totalmente característico).

A soma dos valores das respostas obtidas pode ser agrupada da seguinte forma: 25-75 pontos - resiliência baixa, 76-125 - resiliência moderada, e 126-175 - resiliência alta.

Procedimentos e Análises dos dados

Os dados obtidos foram digitados e armazenados no programa Microsoft Excel versão 2010. O banco de dados foi exportado para outro software de análise de dados, o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 22.0, IBM, 2012), o qual foi utilizado neste trabalho como principal ferramenta para fazer análises estatísticas, em que a maioria dos testes estatísticos, cálculos matemáticos entre outras ações, foi implementada por esta ferramenta de processamento eletrônico, buscando sempre dar uma melhor visualização dos resultados.

Então, com o auxílio do SPSS 22.0 foram realizadas estatísticas descritivas (frequência relativa, média e desvio padrão) e inferenciais (correlação de Pearson), respeitando a tipologia das variáveis e os objetivos do estudo.

Resultados e Discussão

Nesta sessão de resultados e discussão, os dados estão demonstrados e organizados da seguinte maneira: primeiramente são tratados os dados sociodemográficos e gestacionais, e em seguida, os dados referentes à escala de resiliência.

A média de idade das gestantes entrevistadas foi 37,49 (DP±2,577) anos, sendo um pouco maior que a do estudo de Oliveira, Sousa, Pimentel, Santos, Azevedo e Maia (2014) realizado, também, com gestantes tardias no município de Natal (RN), no qual a idade média foi 36,99 (±2,24). A idade materna após os 35 anos tem sido apontada pela literatura como um fator de risco tanto para a saúde da mãe como do bebê (Gravena *et al.*, 2012).

Contudo, vale lembrar que os profissionais de saúde que adotarem a idade como o critério único para o desenvolvimento de riscos gestacionais, podem incidirem tanto em conclusões simplistas como em ações errôneas e/ou precipitadas (Chan & Lao, 2008; Lisonkova, Paré, & Joseph, 2013). Pois há de se ponderar que a idade, por si só, não deve ser um condicionante para o desenvolvimento de complicadores gestacionais (Bianco, Stone, Lynch, Lapinski, & Berkowitz, 1996), visto que às vezes, um bom controle durante o período pré-natal e uma adequada assistência à saúde das gestantes podem condicionar prognósticos maternos e perinatais análogos aos de gestantes mais jovens (Parada & Tonete, 2009).

No que concerne à religião prevaleceram gestantes católicas (52,67%) e evangélicas (40%). Esta prevalência condiz com os dados da própria população brasileira em que se verificou, no último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, que a taxa de católicos foi de 64,6% e a de evangélicos 22,2%, sendo que no estado do Rio Grande do Norte a maioria também foi de católicos com aproximadamente 76% (IBGE, 2010).

A média da escolaridade em anos de estudo foi 10,77 (DP±3,447), sendo que 38,67% das participantes afirmaram terem concluído o Ensino Médio, esse nível de escolaridade para os padrões de exigências econômicas, técnico-científico entre outros aspectos dos dias atuais, é considerado uma escolaridade senão baixa, ao menos insuficiente para se conseguir bons índices de inserção no mercado de trabalho, além do que os níveis de instrução escolar é considerado um fator importante e que pode ter significativa influência nos aspectos obstétricos e gestacionais (Xavier, Jannotti, Silva & Martins, 2013).

Em relação à renda, a média constada foi de R\$ 511,0 (DP±475,426), valor este que é menor que um salário mínimo, cujo valor atual é de 880 reais, caracterizando, então, as participantes desta pesquisa como sendo de baixa renda. E segundo Xavier *et al.* (2013) os indicadores de saúde materna são considerados sensíveis às desigualdades sociais, de forma que refletem condições diferenciadas de vida e de acesso a recursos sociais - saúde, educação, renda, trabalho, segurança, participação, além do que, as incertezas e questões ligadas ao baixo poder aquisitivo (financeiro) de gestantes podem influenciar sobremaneira as perspectivas negativas dessas mulheres sobre suas experiências gestacionais (Jeneral & Hoga, 2004).

Quanto a profissão dessas gestantes, as porcentagens maiores foram “Do lar” (23,33%) e “Empregada doméstica” (21,67%), sendo que os fatores que podem estar contribuindo com tais valores sejam, justamente, a baixa escolaridade e renda.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2013) quanto ao número de empregadas domésticas com vínculo empregatício e que possuíam nível superior incompleto, houve um aumento de 11,3% para 19,8%, o que equivale a um crescimento de 75%. Verifica-se, também, que os serviços domésticos remunerados ainda são considerados uma das formas de inserção de mulheres com baixa escolaridade no mercado de trabalho (PNAD, 2013).

A maioria das gestantes (44%) se encontrava em uma união estável, seguida pelo estado civil casada com 36,67%, ou seja, mais de 80% delas tinham um companheiro. Sendo que a média (em quantidade de meses) do estado civil das partícipes foi de 110,6 (DP±106,21) meses. Esse resultado assemelha-se ao de outro estudo, realizado com gestantes tardias em uma cidade do Nordeste brasileiro, no qual 80% delas viviam com o companheiro (Rocha, Oliveira, Teixeira, Moreira, & Dias, 2014).

É importante atentar para o fato de que a presença de um parceiro conjugal pode se constituir um atributo que proteja as gestantes contra possíveis efeitos adversos na gestação, podendo servir como uma fonte de apoio emocional e de informação que possa propiciar as companheiras uma maior frequência nas consultas pré-natais e a não desenvolverem um parto prematuro (Bezerra, Oliveira & Latorre, 2006; Oliveira-Monteiro *et al.*, 2011). A média de 110,6 meses de relação conjugal com seus companheiros- o que corresponde a quase 9 anos e meio- pode influenciar os índices de planejamento da gravidez, mas não foi o que houve neste estudo, visto que a maioria das participantes (60,67%) não tiveram uma gravidez planejada.

Ressalta-se que os níveis baixos de escolaridade e renda, também, têm sido apontados na literatura como uma das razões principais que influenciam fatores como o planejamento da gravidez. Observou-se que 59,33% das gestantes não tiveram histórico de aborto, contra 40,67% que tiveram. E 84,67% das gestantes eram multigestas e 15,33% primigestas, sendo que a média de gestações anteriores foi 3,35 (DP±2,047).

Resultados semelhantes para as variáveis supracitadas foram encontrados em dois estudos sobre gravidez, realizados no município de Natal (RN) respectivamente por Lima e Silva *et al.* (2011) e Oliveira *et al.* (2014). No primeiro estudo, 58,3% das gestantes não haviam planejado a gravidez e 69,4% delas eram múltiparas. Já no segundo, 29,6% das gestantes tiveram histórico de aborto, contra 62,5% que não tiveram, sendo que a média de gestações anteriores foi 2,52 (DP±1,51) e que 91,2% das mulheres eram multigestas e 8,8% primigestas, além do que 67,50% delas não planejaram a gravidez.

Quanto ao período gestacional, 46% das participantes encontravam-se no terceiro trimestre gestacional, possuindo uma média (em quantidade de semanas de gravidez) de 23,81 (DP±9,338) semanas, sendo que a literatura aponta para o fato de que cada trimestre gestacional é permeado por mudanças físicas e psicológicas, além de aumentar os níveis de ansiedade, expectativas e preocupações maternas em relação à chegada do parto que se aproxima. É uma das implicações dos trimestres gestacionais é, exatamente, proporcionar, às gestantes, uma gradação adaptativa às várias transformações corporais e psíquicas que ocorrem ao longo de todo o período gestacional (Maldonado, 2002).

Embora o censo do IBGE (2010) tenha apontado para um crescimento do número de mulheres morando sozinhas, que passou de 2,8% em 1980 para 6,2% em 2010, esse índice não se expressa no que diz respeito às mulheres grávidas que participaram desta pesquisa, visto que a mediado número de pessoas que moram na casa com as mesmas, foi 3,67 (DP±1,39). Esse é um dado que pode ser de extrema valia no que diz respeito às possibilidades de suporte social e de cuidados maternos que serão oferecidos a essas mulheres no decurso da gravidez.

Quanto a escala de resiliência, a maioria das participantes (78,7%) obtiveram valores situados entre 126-175 pontos, o que é indicador de um grau alto de resiliência, enquanto o restante das partícipes (21,3%), só possuíram um grau de resiliência moderado (com valores situados entre 76-125 pontos).

Através da verificação do Coeficiente Alfa de Cronbach, observou-se que a escala de resiliência apresentou $\alpha = 0,823$, e tal coeficiente indica que a confiabilidade do resultado obtido é considerada boa para a resiliência.

Ademais, dados indicam que mulheres com menores níveis de resiliência combinado com médias precárias em fatores como renda, escolaridade entre outras, costumam ser responsáveis por questões como o não planejamento da gravidez e autocuidado com a saúde (Thiengo, Santos, Fonseca, Abelha, & Lovisi, 2012). Contudo esta assertiva não fora observada neste trabalho, visto que embora tenha-se apresentado valores desfavoráveis em algumas variáveis sociodemográficas (renda, escolaridade, etc), mesmo assim tiveram um grau de resiliência elevado.

Salienta-se que variáveis apresentaram distribuição normal, constatação observada através de análises com o teste de Kolmogorov-Smirnov, cujos “p-valores” para cada uma das variáveis presentes neste estudo foram maiores que 0,05 e, também, dos histogramas das variáveis em estudo, utilizando-se, então, para as análises teste paramétrico (correlação de Pearson).

Na Tabela 1 estão apresentados os dados referentes às análises oriundas das possíveis correlações de Pearson mantidas entre a variável resiliência com as variáveis sociodemográficas e gestacionais.

Tabela 1.

Valores das correlações de Pearson entre variáveis sociodemográficas e gestacionais com a resiliência

	Variável	r	Valor p
Sociodemográficos	Idade	-.0135	.87
	Escolaridade (anos)	-.0798	.332
	Renda pessoal	-.0163	.843
	Estado civil (anos)	-.201	.014*
	Nº de pessoas na casa	.0354	.667
Gestacionais	Período gestacional (semanas)	.0245	.766
	Nº de Gestações anteriores	-.0243	.768

* Valor de $p \leq 0,05$.

Pode-se observar na Tabela 1 que dentre as variáveis sociodemográficas e gestacionais que se fizeram presentes neste modelo de correlação de Pearson, o estado civil foi a única variável que mantivera uma relação estatisticamente significativa com a variável resiliência, sendo que esta correlação fora do tipo negativa, ou seja, a resiliência diminui à medida que aumentaram os meses de relacionamento estável das gestantes com seus cônjuges.

Uma possível explicação pode estar atrelada ao fato de que, ter um parceiro estável pode estar trazendo para essas grávidas sensações de segurança, apoio emocional e afetivo, além do mais estes são sentimentos que podem estar exercendo a função de possíveis fontes moderadoras de estresse e fatores de proteção para as grávidas. Pois sabe-se que participação ativa do companheiro é considerada fundamental para que a experiência da gravidez tardia transcorra sem maiores problemas (Parada & Tonete, 2009), bem como fatores de proteção- como possuir um relacionamento estável- e resiliência são variáveis que possivelmente ainda se misturam (Sapienza & Pedromônico, 2005).

Quanto às relações elencadas, nesta pesquisa, entre a resiliência e as variáveis de ordens sociais e gestacionais, diferem dos achados da literatura que, geralmente, mantêm associações diretas e significativas umas com as outras. O estudo como o de Lan, Contreras, Cuesta, Mori e Carrilo (2008) demonstra em seus achados que as gestantes que possuíam escores elevados de resiliência, de fatores sociodemográficos e gestacionais, tinham 58% menos riscos de desenvolverem prejuízos fetais e/ou sintomas de depressão gestacional.

É importante atentar para a questão de que a “ênfase na promoção da resiliência não deve substituir as políticas de combate à desigualdade social e condições de vida precárias de alguns sujeitos” (Pesce, Assis, Santos, & Oliveira, 2004, p.141). Nesse sentido, os estudos sobre processos de resiliência ganham relevo, indicando as complexas conexões entre os indivíduos e seus ambientes materiais e sociais que condicionam o modo como negociam variados recursos em direção à saúde e ao bem-estar (Dell’Aglia, Koller, & Yunes, 2006; Libório, 2009; Yunes, 2003).

Portanto, identificar dimensões de natureza cognitiva e afetiva, que apontem as qualidades do funcionamento psicológico, permite a manutenção de recursos positivos e sinais de crescimento e desenvolvimento que podem ser considerados capazes de proteger o indivíduo frente às adversidades (Paula-Couto, Koller & Novo, 2003).

Para elucidar tais questões, são necessários mais estudos que incluam instrumentos de aferição de alguns desses recursos citados, além de pesquisas qualitativas que procurem elencar as percepções de gestantes tardias sobre suas próprias vivências gestacionais. O estudo de Rocha *et al.* (2014) se aventurou nessa proposta, desvelando algumas percepções de gestantes de 35 anos ou mais. Através de análise de conteúdo das falas das gestantes, verificou-se que apesar de possuírem negativas condições socioeconômicas e gestacionais, ainda assim elas perceberam a gravidez não como risco ou ameaça à sua saúde e a do bebê, mas como algo preenchido de magia e encarado como bênção divina.

Conclusão

Os objetivos da pesquisa foram atingidos e devidamente respondidos com a concretização desse estudo. Embora as gestantes pesquisadas tenham possuído características sociodemográficas e gestacionais negativas (baixa renda, baixo número de consultas pré-natais, baixa escolaridade), esses aspectos parecem não ter sido suficientes, ou então não foram percebidos como tais, ao ponto de afetarem negativamente os níveis de resiliência dessas gestantes. Em outras palavras, não foram suficientes para suplantarem a magia que é gestar uma criança.

É importante frisar que mesmo as participantes deste estudo tendo possuído características favoráveis- como encontrarem-se, a maior parte delas, num relacionamento estável, possuírem baixo índice de aborto, fazerem parte de alguma religião, não serem mães primigestas, possuírem uma média de idade suficiente para serem consideradas mães experientes e terem obtido escores elevados na escala de resiliência- não retira a responsabilidade das instituições que regem a saúde pública no estado e no país de proporcionarem melhorias no cuidado integral à saúde desse público.

As limitações deste estudo foram: a natureza transversal do desenho da pesquisa que não permitiu reavaliar as mesmas participantes em outros momentos e, também, a falta de uma diversidade de contextos geopolíticos e socioeconômicos das participantes. A fim de que essas dificuldades sejam superadas, espera-se que sejam viabilizadas pesquisas multicêntricas, para que tais resultados sejam comparados com outras realidades. E, também com gestantes tardias da rede particular para que tais resultados sejam comparados com gestantes de outros perfis socioeconômicos.

Afinal, é papel dos órgãos de saúde pública investir na construção de condições sociais, culturais e econômicas que contribuam com o construto da resiliência e na viabilização de esforços para fazer com que outros processos biopsicossociais operem em conjunto com este e com outros fatores de proteção, com a intenção de proporcionar, dessa maneira, o desenvolvimento de formulações teóricas gerais que possam ser úteis na investigação do fenômeno da gravidez

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), 697-702.
- Bezerra, L. C., Oliveira, S. M. J. V., & Latorre, M. R. D. O. (2006). Prevalência e fatores associados à prematuridade entre gestantes submetidas à inibição de trabalho de parto prematuro. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6(2), 223-229.
- Bianco, A., Stone, J., Lynch, L., Lapinski, R., Berkowitz, G., & Berkowitz, R. L. (1996). Pregnancy outcome at age 40 and older. *Obstetrics and Gynecology*, 87(6), 917-22.
- Caetano, L. C., Netto, L., & Manduca, J. N. L. (2011). Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Mineira de Enfermagem*, 15(4), 579-587.
- Chan, B. C., & Lao, T. T. (2008). Effect of parity and advanced maternal age on obstetric outcome. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 102(63), 237-41.
- Dell'Aglio, D. D., Kolller, S. H., & Yunes, M. A. M. (Orgs). (2006). *Resiliência e Psicologia Positiva: interfaces do risco à proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Glasser, S., Segev-Zahav, A., Fortinsky, P., Gedal-Beer, D., Schiff, E., & Lerner-Geva, L. (2011). Primiparity at very advanced maternal age (≥ 45 years). *Fertility and Sterility*, 95 (8), 2548-51.
- Gomes, A. G., Donelli, T. M. S., Piccinini, C. A., & Lopes, R. C. S. (2008). Maternidade em idade avançada: aspectos teóricos e empíricos. *Interação em Psicologia*, 12(1), 99-106.
- Gonçalves, Z. R., & Monteiro, D. L. M. (2012). Complicações maternas em gestantes com idade avançada. *Revista Femina*, 40(5), 275-279.
- Gravena, A. A. F., Sass, A., Marcon, S. S., & Pelloso, S. M. (2012). Resultados perinatais em gestações tardias. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1), 15-21.
- IBM SPSS Statistics. IBM. 2012. Software. Disponível em: <http://www-01.ibm.com/software/analytics/spss/products/statistics/>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010: resultados preliminares. [Estudos e pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, 19]. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado em 06 Dezembro, 2015 de http://www.ibge.gov.br/home/pr-esidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2018&id_pagina=1

- Jeneral, R. B. R, Hoga, L. A. (2004). A incerteza do futuro: a vivência da gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 8(2), 268-274.
- Lam, N., Contreras, H., Cuesta, F., Mori, E., Cordori, J., & Carrillo, N. (2008). Resiliencia y apoyo social frente a transtornos depressivos en gestantes sometidas a violencia de gênero. *Revista Peruana de Epidemiología*, 12(3), 1-8.
- Libório, R. M. C. (2009). Escola: risco, proteção e processos de resiliência durante a adolescência. In Associação Nacional de Pesquisa em Educação (ANPED) (Org.). *Anais eletrônicos da reunião anual da Associação Nacional de Pesquisa em Educação (ANPED)*, Caxambu, MG, Brasil, 32. Recuperado em 04 Dezembro, 2015, em: <http://www.anped.org.br/pdf>
- Lima e Silva, J., Ferreira, E. F., Medeiros, M., Araújo, M. L., Silva, A. G. C. B., & Viana, E. S. R. (2011). Avaliação da adaptação psicossocial na gravidez em gestantes brasileiras. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 33(8), 182-187.
- Lisonkova, S., Paré, E., & Joseph, K. S. (2013). Does advanced maternal age confer a survival advantage to infants born at early gestation? *BMC Pregnancy Childbirth*, 13(87). Recuperado em 04 Dezembro, 2015, em: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-13-87>
- Lopes, E. S. L. (2005). Resiliência. In Neri, A. L (Org.). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas: Alínea, 178-81.
- Ludford, I., Scheil, W., Tucker, G., & Grivell, R. (2012). Pregnancy outcomes for nulliparous women of advanced maternal age in South Australia, 1998–2008. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 52(3), 235–241.
- Maldonado, M. T. (2002). *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. São Paulo: Saraiva.
- Nabukera, S. K., Wingate, M. S., Owen, J., Salihu, H. M., Swaminathan, S., Alexander, G. R., & Kirby, R. S. (2009). Racial disparities in perinatal outcomes and pregnancy spacing among women delaying initiation of childbearing. *Maternal and Child Health Journal*, 13, 81–89.
- Oliveira, A. M., Sousa, W. P., Pimentel, J. D. D. O., Santos, K. S. D., Azevedo, J. D., & Maia, E. M. C. (2014). Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(3), 68-82.
- Oliveira, M. A. M. (2012). *Gravidez tardia: bem-estar subjetivo e percepção da gestação*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

- Oliveira-Monteiro, N. R., Negri, M., Fernandes, A. O., Nascimento, J. O. G., Montesano, F. T. (2011). Gravidez e maternidade de adolescentes: fatores de risco e de proteção. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 21(2), 198-209.
- 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 Revista de Enfermagem*, 13(2), 385-92.
- Paula-Couto, M. C. P.P., Koller, S. H., & Novo, R. (2003). Resiliência no Envelhecimento: Risco e Proteção. In: Falcão, D.V. S., Dias, C. M. S. B. (2003). *Maturidade e Velhice: pesquisas e intervenções psicológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 315-337.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Caderno de Saúde Pública*, 21(2), 436-448.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. V. C. (2004). Risco e proteção: um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143.
- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2012. (2013, setembro). Ministério da Fazenda, Secretaria de Política Econômica, Brasil. Recuperado em 04 Dezembro, 2015, em: http://www1.fazenda.gov.br/spe/publicacoes/conjuntura/informativo_economico/2013/2013_09/emprego_renda/IE%202013%2009%2027%20-%20PNAD%202012.pdf
- Reppold, C. T., Mayer, J. C., Almeida, L. S., & Hutz, C. S. (2012). Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso das escalas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 248-255.
- Rocha, L. F. A., Oliveira, Z. M., Teixeira, J. R. B., Moreira, R. M., & Dias, R. B. (2014). Significados nas representações de mulheres que engravidaram após os 35 anos de idade. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 8(1), 30-6.
- Sapienza, G., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 209-216.
- Sistema Nacional de Nascidos Vivos [SINASC]. (2013). *Nascidos Vivos - Rio Grande do Norte de 2012*. Recuperado em 04 Dezembro, 2015, em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrn.def>

- Thiengo, D. L., Santos, J. F. C., Fonseca, D. L., L., Abelha, L., & Lovisi, G. M. (2012). Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes. *Revista Cadernos Saúde Coletiva*, 20(4), 416-26.
- Wagnild, G. M. (2003). Resilience and successful aging: Comparison among low and high-income older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(12), 42-49.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of resilience scale. *Journal Nursing of Measurement*, 1(2), 165-78.
- Xavier, R. B., Jannotti, C. B., Silva, K. S., & Martins, A. C. (2013). Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1161-1171.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8(Num. Esp.), 75-84.