



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**DENISE MÁRCIA DA SILVA ANDRADE**

**GRAVIDEZ APÓS OS 35 ANOS:  
O PERFIL DA MULHER MODERNA**

**Denise Márcia da Silva Andrade**

**GRAVIDEZ APÓS OS 35 ANOS:  
O PERFIL DA MULHER MODERNA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharelado em: Enfermagem.

Prof<sup>ª</sup>. Orientadora: Esp. Sharon M. Fernandes e Co-orientadora: Halina Folador.

ARIQUEMES-RO

2011

**Denise Márcia da Silva Andrade**

**GRAVIDEZ APÓS OS 35 ANOS:  
O PERFIL DA MULHER MODERNA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profª. Orientadora Esp. Sharon M. Fernandes da Silva  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

---

Profª. Esp. Silvia M. Rossetto  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

---

Profª. Esp. Sonia Regina Batini  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Ariquemes, 16 de novembro de 2011.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pela vida, saúde e a oportunidade que me concedeu em realizar um sonho.

Ao meu esposo Nei que sempre me deu força e incentivo e sempre me animou e nunca deixou desanimar ou desistir.

Aos meus filhos, Gabrielly, Gabriel e Giselly que mesmo sem entender muito da vida estavam comigo em todos os momentos, me dando carinho e amor.

A meus pais Maurílio e Eva, razão maior da minha existência.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado vida, saúde e sabedoria para concluir mais uma etapa da minha vida.

Ao meu esposo e filhos por estarem sempre comigo me dando força, alegrias e motivação.

A Professora Orientadora, Sharon M. Fernandes pela dedicação em todas as etapas deste trabalho.

A Professora Co-orientadora Halina Folador pela ajuda e considerações em todas as etapas do trabalho.

A minha família, pela confiança, motivação e por acreditarem no meu potencial.

Aos amigos e colegas, pela força e incentivos nas horas difíceis.

As minhas amigas, Sheila Marrone, Rosemilda, Cristiane Araújo e Viviane por estarem comigo a todo o momento e me ajudarem sempre que precisei.

Aos meus colegas de Curso, pela ajuda e compreensão, pois juntos trilhamos mais uma etapa importante de nossas vidas.

Aos professores pela paciência, dedicação em todos os momentos e por estarem sempre à disposição para ajudar.

A todos que, de algum modo, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

Teus braços,  
Fortes braços  
Num longo abraço  
A me envolver  
Teus lábios  
Doces lábios  
Fonte de beijos  
Muitos beijos, pra me aquecer  
Quanta coisa emana de ti, doce criatura  
Amor... Carinho... Ternura  
Tudo que me liga a teu ser, mulher  
Tia... Mãe... Avó...  
Irmã... Neta... Filha...  
Guerreira... Companheira...  
Tu que me namoras, me compreendes  
Que me incentivas, me repreendes  
E jamais me deixas só.  
Tu que és dar e receber,  
Que com a mesma humildade  
Sabes perdoar e esquecer.  
Santa ou pecadora  
Ingênua ou sedutora  
Não importa! Será sempre uma rainha  
Uma intercessora... Uma fada madrinha...  
Aquele que na minha aflição, chamo  
Sheila... Denise... Gabrielly... Giselly Eva...  
A todas, admiro e amo  
Santas criaturas  
Anjos de candura  
Simplesmente mulher!

***Autor desconhecido***

## RESUMO

No passado as mulheres eram submissas aos seus maridos, eram totalmente dependentes e sua utilidade era meramente dar prazer, procriar, cuidar da casa e dos filhos. Hoje em dia, através de conquistas com as revoluções feministas, esse perfil mudou, elas tornaram-se donas do seu corpo, de suas vidas, estão preocupadas com sua formação profissional, sua independência e em ter uma carreira promissora. Por isso, estão adiando a maternidade mesmo que, muitas vezes, assumam um risco desconhecido. Sabendo dos riscos dessa opção. Este estudo tem como objetivo conhecer o perfil das mulheres ao longo da história juntamente com o perfil da mulher moderna identificando os motivos que as levam a adiar a gravidez, evidenciando os riscos e vantagens dessa opção. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizada no período de fevereiro de 2011 a novembro de 2011, por meio de busca eletrônica em bases de dados e sites oficiais, além do levantamento da literatura científica pertinente em acervo bibliotecário. Através desse estudo, percebe-se que existem algumas vantagens em adiar a gravidez como estar preparada emocionalmente, ter boa situação financeira, entre outros, além disso, os avanços tecnológicos têm ajudado as mulheres que postergam a gravidez. Portanto, cabe a mulher moderna decidir o momento certo de engravidar e enfrentar os possíveis riscos à saúde da mãe e do feto.

**Palavras-Chave:** Perfil da Mulher Moderna, Gravidez tardia, Gravidez de Risco, Vantagens de uma gravidez tardia

## ABSTRACT

In the past the women were submissive to their husbands and their usefulness was merely to give them pleasure, procreate, to take care of the house and the children, they were totally dependent. Nowadays by the feminist revolutions this profile has changed, they became owner of their bodies, of their lives; they are concerned with their professional graduate, their independence, to have a promissory career. And with this they are delaying the motherhood even knowing about the risks that this option may cause. This study has like objective know the profile of the women through the history with the modern woman profile identifying the reasons that make them to delay the pregnancy becoming evidence the risks and advantages that this opinion may cause. This is a bibliographic review search, made in the period from February 2011 to November 2011, by an electronic search in databases and official sites, beyond the search in the scientific literature owned by the librarian heap. Thus is a woman decision the right moment to conceive. There are many advantages in delay a pregnancy as to be emotionally prepared, the mother mau have a good financial situation, among others. And the technologic advances are helping women that delay the pregnancy. But as every choice has its price delay the pregnancy can cause risks to the mother and the fetus health.

**KEYWORDS:** Profile of the modern woman, late pregnancy, Pregnancy risks, Benefits of a late pregnancy.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores em Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissível
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS:	Ministério da Saúde
ONU:	Organizações das Nações Unidas
PAISM:	Programa de Assistência Integral a saúde da Mulher
SBRA:	Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida
SCIELO:	Cientifico Eletronic Libray Online
SUS:	Sistema Único de Saúde
TCC:	Trabalho de Conclusão de Curso
XX:	Vinte

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
4.1 O PERFIL DAS MULHERES DO PASSADO .....	14
4.1.1 Sexualidade .....	14
4.1.2 Afazeres e Responsabilidade .....	14
4.1.3 Dependência X Independência.....	15
4.2 O PERFIL DAS MULHERES NOS DIAS ATUAIS .....	16
4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS: ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA MULHER.....	18
4.4 ANATOMOFISIOLOGIA DA GRAVIDEZ COM ENFASE NO ENVELHECIMENTO .....	20
4.5 VANTAGENS DE UMA GRAVIDEZ APÓS OS 35 ANOS .....	21
4.6 RISCOS DE UMA GRAVIDEZ TARDIA .....	22
4.6.1 Como Reduzir os Riscos de uma Gravidez após os 35 anos de Idade .....	24
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>

## INTRODUÇÃO

As idéias do começo do século diziam que o esposo era o mantenedor do lar, a mulher não necessitava e não devia ter sua própria renda. Eram criadas para casar, ter filhos, serem do lar, dóceis e acompanhar o marido. As que os maridos faleciam, ou eram de uma classe pobre, precisavam empenhar-se para se manter e também aos filhos. Fabricava pão, salgados por pedidos, vasos de flores, tricôs, crochês, ensinavam piano, entre outras atividades. Mas além de não ter importância, esses trabalhos eram mal vistos pela comunidade. Apesar de todas as barreiras existentes, é possível observar algumas mulheres que obtiveram êxito com o passar do tempo e atravessaram os obstáculos das idéias de que a mulher deveria ser somente companheira, mãe e do lar. Tais costumes permaneceram no esquecimento desde o início dos anos 70 e conseqüentemente elas conquistaram lugares de grande importância no meio trabalhista. (PROBST, 2008).

O fato do avanço das mulheres no mercado de trabalho tem sido observado pela atuação da mulher em diferentes áreas de trabalho, que lhes atribuem direitos sociais, políticos e econômicos. De modo recente, as mulheres atuam em lugares onde no passado só eram ocupados pelos homens como: em congressos, no meio jurídico, em administração e coordenação de grandes empresas, estas também organizam e destacam-se em grandes pesquisas científicas, mulheres que dirigem máquinas pesadas, fazem parte de corporação de tropas de fuzilarias, trabalham em campos de petróleo e muitas vezes fazem esses trabalhos iguais ou melhor que muitos homens. (FALCÃO, 2002).

Não têm nenhum ambiente masculino que também não esteja tomado por elas, as mulheres. No entanto quanto mais os anos passam as mulheres estão permanecendo influente no comércio e nas tarefas que lhes são designadas. Este acontecimento nacional ocorre em grande magnitude tanto em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, incluindo o Brasil. (RAMOS; TORRES, 2000).

Além da ansiedade da estabilização em profissões distintas, muitas mulheres almejam permanecer e estender os momentos para ficar com entes queridos, passear ou somente achar o parceiro certo. Essa demora proposital, esta se tornando uma barreira em relação à idéia de ser mãe. (DIAS, 2004).

No Brasil, como em todo o planeta terra, vivem mulheres que desejam engravidar tardiamente. No entanto, nas últimas décadas do século XX, tem-se notado um grande número de mulheres que atravessam por esse experimento após os trinta e cinco anos. (PARADA; TONETE, 2009).

Através deste trabalho será possível compreender a problemática em relação às mulheres que optam engravidar após os trinta e cinco anos. Será identificado o motivo pelo qual elas se sujeitam a engravidar tardiamente, também será reconhecido seu perfil e suas histórias, assim como a classe social, situação conjugal, entre outros.

A escolha deste tema justifica-se pelos elevados índices de mulheres que optam pela gravidez tardia, quer pelas circunstâncias profissionais ou pessoais, mesmo que muitas vezes assumam um risco desconhecido. Relembrar as histórias das mulheres no passado juntamente com o perfil da mulher atual, mostrar algumas vantagens da gravidez tardia juntamente com os eventuais riscos que esta opção poderá ocasionar e conhecer alguns direitos adquiridos pelas mulheres ao longo dos anos.

Perante o que foi exposto, nota-se que essa situação pode gerar uma série de sentimentos tanto na mulher que irá conceber tardiamente, como também as censuras que muitas vezes aparecerão vindas de pessoas que a cercam.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender a gravidez após os trinta e cinco anos e as transformações das mulheres até os dias atuais.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer o perfil da mulher no passado e comparar com o perfil das mulheres na atualidade;
- Descrever a evolução das políticas públicas quanto aos direitos das mulheres;
- Descrever a anatomofisiologia da gravidez com ênfase na idade avançada;
- Descrever as vantagens da gravidez após os 35 anos;
- Identificar os riscos de uma gestação após os 35 anos;

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica sistemática de literatura atual, artigos científicos e de meios eletrônicos no qual contribuiu para aquisição de conhecimento científico do assunto em discussão, além de permitir alcançar os objetivos de trabalho de conclusão de conclusão (TCC). A coleta de dados foi realizada através das plataformas eletrônicas indexadas. Scientific Electronic Libray Online (Scielo), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Google acadêmico e Revistas Online, Manuais do Ministério da Saúde e o acervo bibliográfico disponível na Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente FAEMA. O delineamento dos referenciais não estabeleceu o intervalo temporal. Para a busca de dados optou-se pelos Descritores em Saúde (DeCS): Perfil da Mulher Moderna, Gravidez Tardia, Gravidez de Risco, Vantagens de uma Gravidez Tardia. Para delimitar tal pesquisa dos 932 artigos encontrados, foram utilizados no total de 48 referencias, sendo 35 artigos e teses publicados em periódicos nacionais, dois em espanhóis, cinco Manuais do Ministério da Saúde e quatro livros e duas revistas. Após realizou-se uma leitura seletiva e interpretativa, resultando neste TCC, que aborda a Gravidez Após os 35 Anos: O perfil da mulher moderna.

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 O PERFIL DAS MULHERES DO PASSADO**

#### **4.1.1 Sexualidade**

O contexto histórico das mulheres não é exclusivamente delas, inclui também a família, filhos, afazeres domésticos, seu corpo, sua sexualidade, violências sofridas, seus desequilíbrios mentais, suas paixões e afetos, falar da história das mulheres não é uma coisa fácil, mas se torna uma oportunidade de vincular um diálogo sobre as historiografias relacionadas à mulher e as relações histórico-culturais com o planeta. (PAIVA, 2000).

Na Europa católica e no Brasil da época passada, a mulher aos olhos dos homens era apreciada como artefato de poder, sua utilidade era meramente para lhes dar prazer, e ter filhos, homens que se casavam com mulheres brancas e virgens tinham a garantia de pureza de raça e prova de temor a Deus. (OLIVEIRA, 2008).

Na bíblia no livro de Gênesis se relata nitidamente que na cultura patriarcal a mulher era colocada de forma subordinada, dependente e reprimida. Era vista como tentação aos olhos dos homens, vista apenas como carne, sexo, prazer, sem domínio sobre si, vista como demônio e trazendo situações conflitantes para os homens e o sexo era considerado um pecado supremo. (FUCAULT, 1980).

#### **4.1.2 Afazeres e Responsabilidade**

A falta do companheiro tornava-se descaso do lar. Determinando oportunidades da mulher na família e na sociedade participando ativamente, apesar de seu papel ser restrito, frente à conservação das regalias masculina na estrutura social. A guerra para sobrevivência familiar originou um maior vínculo entre mães e filhos no que se refere ao trabalho, separando os afazeres do dia a dia com os filhos para facilitar a sobrevivência em família sem a presença do marido. (ARAUJO, 2002).

No passado dificilmente a mulher trabalhava em outro lugar sem que fosse sua casa, simplesmente porque não deviam e não precisavam. Porque a obrigação de sustentar a esposa e os filhos era do marido. A mulher que trabalhava fora de casa era considerada por muitos, motivos de vergonha para o marido dando-se a pensar que o marido não estava dando conta de sustentar sua família. No entanto muitos diziam que as mulheres não tinham capacidade de fazer os mesmos serviços dos homens por serem consideradas frágeis. O preconceito e o machismo eram predominantes na época, e com isso elas se sentiam desvalorizadas e perdiam o interesse em lutar por seu reconhecimento na sociedade. (LOPPNOW, 2010).

Na era patriarcal, as mulheres quando se casavam e saiam do convívio com seus pais iniciando uma nova etapa em suas vidas, através do convívio com os maridos, que tinham total domínio sobre suas mulheres e seus filhos. As mulheres que não podiam ter filhos poderiam ser devolvidas a sua família e quando eram devolvidas, eram proibidas de sair de casa ou muitas vezes eram levadas para um convento ou internadas num hospício (quando tinha) sofrendo assim toda humilhação possível. Isso acontecia em desobediência às normas estabelecidas pela igreja que era defensora do matrimônio. (GARCIA, 2011).

A principal responsabilidade da mulher no passado era de procriar, cuidar do lar, marido e herdeiros se dando por satisfeita e realizada mesmo que com isso sacrificasse o seu sentimento de prazer, liberdade, dedicando-se em tempo integral a família sempre com o papel de boa mãe, amiga e companheira. Onde ser mãe no passado significava pertencer a uma classe especial e ter uma posição prestigiada perante a sociedade. (BORSA; FIEL, 2008).

#### **4.1.3 Dependência X Independência**

Durante a trajetória das mulheres no passado, podemos destacar a sua dependência para com os homens e a sociedade, a maneira de como elas eram tratadas, não tinham o direito de escolha, não eram donas de seu próprio corpo, não podiam escolher ter ou não ter filhos, não era possível o seu desenvolvimento em relação à sociedade e as aquisições no mercado de trabalho, não tinham o direito a equidade e igualdade perante a lei. (APOLINÁRIO; ARNONI, 2007).

A sociedade era dominada apenas por homens machistas e antiquado, as mulheres não tinham direito ao voto, não podiam aprender a ler e escrever, não expressava suas opiniões, tornando-se cada vez mais dependente. (CASTILHO, 2010 a).

No ano de 1975 a ONU incluiu, no seu calendário, o dia 08 de março como o dia Internacional da Mulher e essa data passou a ser reconhecida como marco da luta feminina pela defesa dos direitos humanos e sua independência, também em homenagem as trabalhadoras que morreram queimadas na fábrica de tecelagem Triangle Shirtwaist, na ocasião em que faziam reivindicações por melhores salários, diminuição da jornada de trabalho, e direito ao voto. No início do século XX, após a firmação dessa data, as mulheres criaram novos conceitos no mercado de trabalho e confirmaram que podiam se tornar tão bem sucedidas em relação aos homens, se tornando independentes. (ALTTIMAN; COSTA, 2009).

Contudo a eqüidade entre homem e mulher já deveria se igualar no matrimônio, que condiz na criação de uma nova situação, o “Estado Conjugal”. Onde a sociedade considera o inicio de uma nova família. (LOPES, 2005)

#### 4.2 O PERFIL DAS MULHERES NOS DIAS ATUAIS

Atualmente as mulheres têm quase todos os direitos e regalias dos homens, principalmente nos países mais desenvolvidos. São dinâmicas e acreditam no seu potencial. Os movimentos feministas radicais, no entanto, almejam fazer a sociedade avistar uma eqüidade que meramente não existe entre homens e mulheres. Não há domínio de um gênero sobre o outro, apenas diferenças físicas e psíquicas que carecem ser analisadas e respeitadas. (CASTILHO, 2010 b).

Porém, a evolução social e tecnológica tem aberto um excelente espaço no mercado de trabalho feminino, permitindo uma conquista do espaço, motivando a busca pela formação profissional, estabilidade financeira, além do emprego garantido. Sendo assim, a mulher assume cargos que antes só eram ocupados por homens, mas para isso adia a maternidade e conseqüentemente o processo gestacional, esta sendo vivenciado após os 35 anos de idade. (TEIXEIRA, 1999).

As atividades individuais das mulheres ainda são conflitantes, como o cuidar dos filhos, a educação, e as levam ao pensamento de inferioridade perante os homens. Perdem o interesse em se casar e constituir família com o intuito de uma formação compatível com os homens, o sonho de uma carreira promissora e estável, adiando a estabilidade conjugal em prol do sucesso individual. E com isso mudam a maneira de pensar da humanidade. (MELO et al.,2009).

A pretensão salarial esta cada vez mais compatível com os salários dos homens. Elas conquistaram a direita à licença maternidade remunerada. Onde uso da pílula anticoncepcional lhes proporciona um domínio discreto e controlado em relação ao seu corpo e seu futuro, reduzindo a taxa de fecundidade. No entanto, todo sucesso tem seu preço e o acúmulo de tarefas como estudar, trabalhar, atenção ao marido, filhos afazeres domésticos entre outros, estão lhes causando estresse. (GUNN, STEVENSON; WOLFERS, 2010).

Pesquisas evidenciaram que mulheres que se estressam com mais facilidade são mulheres com idade abaixo dos 50 anos, sendo assim, as mais velhas tem melhor domínio sobre o estresse. O estresse pode ocasionar vários problemas à saúde como: problemas cardiovasculares, obesidade, hipertensão, antecipação da menopausa, dificuldade em ter filhos, alterações no ciclo menstrual, problemas gastrointestinais, constipação ou diarreia, se tornando um fator para se desenvolver o câncer. O estresse nas mulheres na maioria das vezes é causado em suas residências e não somente no trabalho, essa situação se da à jornada de trabalho dupla, ocasionando elevação no emocional. Se tornando um dado admirável, pois o ambiente familiar deveria ser o seu refugio. (SENNE, 2010).

Hoje em dia as mulheres representam 50% da mão-de-obra brasileira, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em sua maioria estão se casando entre os 24 e 29 anos, bem após as suas genitoras. (CORTEA; FRAJNDLICH, 2007).

O número de mulheres que deixam para engravidar tardiamente tem crescido segundo dados do Ministério da Saúde (MS). O fato se associa às prioridades estabelecidas por elas como, uma boa situação financeira, educação compatível com o mercado de trabalho, certeza do seu amadurecimento para atuar no desempenho profissional e mãe, ausência de relacionamentos estáveis, carência do parceiro certo, qualidade financeira considerada insatisfatória, fácil acesso aos

métodos contraceptivos ou meramente pela incerteza de querer ou não ser mãe, esposa entre outros papéis. (OLIVEIRA et al., 2011).

#### 4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS: ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA MULHER

As Políticas Públicas nacionais em relação à assistência a saúde da mulher, teve início no século XX, onde o atendimento era restrito ao período gravídico-puerperal. No entanto elas ficavam sem atendimento na maior parte de suas vidas. No entanto as mulheres se unirão fazendo reivindicações em prol de atendimento em outras etapas de suas vidas onde em 1984 criou-se o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM). Onde em 2003, a Área Técnica de Saúde da Mulher identificou a necessidade de articulação em outras áreas técnicas, criando novas ações, com intuito de atender às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas e participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente. (BRASIL, 2007 a).

O crescimento da cidadania das mulheres ocasionou entre outras aquisições, em um regulamento que redimensiona a responsabilidade do poder público em identificar as ocorrências reais de discriminação e desigualdade que abordavam as mulheres e na concepção de condições de exercício de cidadania em todos os espaços públicos. (GODINHO; SILVEIRA; 2004).

O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) originou-se com o intuito de reduzir a morbi-mortalidade de mulheres e crianças, e os campos de atuação do PAISM seriam baseados nas etapas da vida da mulher como:

- Assistência ao ciclo gravídico puerperal: pré-natal (baixo e alto risco), parto e puerpério;
- Assistência ao abortamento;
- Assistência à concepção e anticoncepção-;
- Prevenção do câncer de colo uterino e detecção do câncer de mama, (de acordo com a portaria 3040 de 21/06/1998);
- Assistência ao climatério;
- Assistência às doenças ginecológicas prevalentes;
- Prevenção e tratamento das DST/AIDS. (PROGRAMA... 2001).

A lei nº 9.263, de janeiro de 1996 teve como foco a capacitação técnica do pessoal, estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visando à promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva, respeitando atenção integral a saúde da mulher do homem ou casal. (BRASIL, 2007 b).

De acordo com a conferência internacional de saúde que ocorreu em 1994, onde o foco era a população e o desenvolvimento, evidenciou que a saúde reprodutiva se identificava como um estado de completo bem-estar físico, mental e social não apenas ausência de doença. Evidenciando a saúde reprodutiva como um direito, onde o cidadão possa ter uma vida sexual segura e satisfatória. (BRASIL, 2007 c).

Estatísticas evidenciam que a mulher condiz, com a maior parte da população brasileira (50,77%) e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, ter saúde abrange diferentes aspectos da vida, como a inclusão com o meio ambiente, lazer, alimentação, qualidade de trabalho, moradia e renda. (BRASIL, 2004).

O Programa de Assistência ao Pré-Natal é uma das mais antigas ações desenvolvidas pelos serviços de saúde pública no Brasil (SUS), visa melhor o atendimento a mulher em seu período gravídico-puerperal. O programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) teve início em 2000 visando o mínimo de assistência as gestantes brasileiras, onde no início de sua criação instituiu-se que a primeira consulta de Pré-Natal fosse realizada no 1º trimestre de gestação e que se realize pelo menos seis consultas durante a gestação e uma no puerpério incluindo exames laboratoriais e imunizações necessários durante a gestação. Atualmente esse número mudou de seis consultas para sete consultas de Pré-Natal e uma no Puerpério no total de oito consultas (BRASIL, 2000 apud BRASIL, 2009).

No entanto o casal é responsável pelo planejamento familiar, utilizando métodos para evitar uma gravidez indesejada e decidir quando quer ter filhos. Os métodos de contracepção têm suas vantagens e desvantagens, deve-se utilizar um método seguro em caso de dúvida procurar orientações com um profissional de saúde. (COSTA; PASSOS, [2005?]).

#### 4.4 ANATOMOFISIOLOGIA DA GRAVIDEZ COM ÊNFASE NO ENVELHECIMENTO

A gestação é um fenômeno fisiológico e por isso sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Mas muitas constatações clínicas e estatísticas demonstram ao contrário e sempre há uma indicação da medicina quanto aos riscos vinculados ao fator idade e os cuidados que nesta fase se tornam mais importantes sob os pontos de vista físicos e psicológicos. (ASPECTOS... 2009)

Naturalmente a fecundação acontece na tuba uterina, quando os núcleos do óvulo e o espermatozóide se juntam produzindo o zigoto. O zigoto inicia o desenvolvimento cedo na tuba uterina, pela qual se move gradativamente até o útero, aonde se desenvolve durante o período gravídico. Durante a gestação ocorrem várias alterações hormonais, alguns auxiliam a gestação e preparam os órgãos reprodutores durante o período gravídico. Aproximadamente todos os órgãos maternos contestam a presença do feto e com isso o coração bombeia mais sangue, os rins excretam mais resíduos, e o aumento do padrão metabólico indica que todas as células estão trabalhando dificilmente. Sabemos que a gravidez após os 35 anos poderá desencadear riscos para saúde da mãe e do feto se não for feito um acompanhamento pré-natal satisfatório. (HERLIHY; MAEBIUS, 2002).

A mulher já nasce com seu potencial reprodutivo pronto, nos primeiros meses de gestação o embrião feminino possui cerca de seis milhões de óvulos que se degeneram em pouco tempo. Ao momento do nascimento possui em média um milhão, na puberdade o número já cai para 300 a 400 mil nos dois ovários e após a menarca é expelido um por mês. O restante vão se degenerando e automaticamente os óvulos vão sumindo. Ainda não há o que fazer para evitar esse fenômeno da extinção dos óvulos. (MORI, COELHO, 2004).

As mulheres esperam sempre controlar a sua capacidade reprodutiva buscando meios para evitar a gravidez, usando métodos para que não ocorra uma gravidez indesejada. No entanto prolongar a maternidade pode ocasionar em uma vida sem filhos. (RODRIGUES, 2008).

O aparelho genital feminino é composto por um conjunto de órgãos incumbidos de exercer a reprodução na mulher desde o momento da concepção até o momento do nascimento, é anatômico e extremamente funcional, onde se cita as principais estruturas:

- **Vagina:** é um tubo muscular com cerca de 10 cm que vai do colo uterino até o ostil da vagina;
- **Ovário D, E:** onde são produzidos os ovócitos;
- **Trompas de Falópio:** são vias condutoras dos gametas;
- **Útero:** aonde o embrião irá se desenvolver caso haja fecundação;

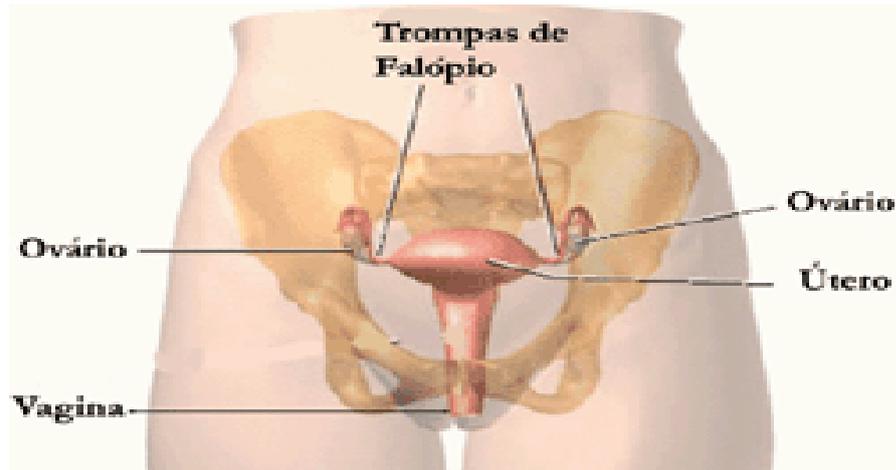


Figura1 - Aparelho Reprodutor Feminino  
 Fonte: MASSAGUER, [2006?]

Com o envelhecimento, à medida que os óvulos abandonam a reserva ovariana, o número absoluto de óvulos em crescimento diminui dificultando a concepção (óvulo e espermatozóides). (DANGELO; FANTINI, 2011).

#### 4.5 VANTAGENS DE UMA GRAVIDEZ APÓS OS 35 ANOS

Segundo dados do IBGE o número de mulheres que engravidam com mais de 35 anos cresceu 27% desde os anos de 1991 a 2000 e representam 25% do total dos partos. Mulheres que possuem em torno de sete anos de estudo e idade média de 25 anos, tem em torno de quatro filhos enquanto as que possuem oito ou mais anos de estudo e idade média de 28 anos é de dois filhos. (BOSIO; FERNANDJES, 2011)

As mulheres não deixam para engravidar tardiamente simplesmente porque querem, existem vários fatores que as levam a essa opção, no entanto adiar a gravidez poderá ocasionar algumas vantagens como:

- O pai ou a mãe já ter uma situação estável no trabalho;
  - A situação financeira ser consideravelmente boa;
  - O bebê poderá ser mais desejado e querido;
  - O pai ou a mãe estarão mais seguros para enfrentar a educação do bebê;
  - A mãe saberá melhor sobre o que quer e estar preparada emocionalmente;
  - A relação do casal pode estar mais equilibrada;
  - Os dois já vivenciaram suas etapas de vida e tem conhecimento do que ocasiona ter um bebê em casa;
  - Os cuidados com o bebê já não é visto como um sacrifício, e sim como um compensação;
  - Quando não se trata do primeiro filho, pode ocasionar mais alívio à mãe na hora do nascimento e educação do seu bebê.
- (VANTAGENS..., 2010)

Em relação ao mencionado, a aquisição de um lugar no ambiente profissional esta sendo a principal causa do adiamento da gravidez. E o índice em relação às mulheres que engravidam após os 35 anos de idade esta crescendo admiravelmente. Onde os avanços da medicina estão ajudando nessa decisão. A Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA) relata que mulheres com mais de 40 anos que estão optando por reprodução assistida no Brasil, duplicou na ultima década, indo de 50% em 2002 para 54% em 2006. (GRAVIDEZ..., [2008?]).

#### 4.6 RISCOS DE UMA GRAVIDEZ TARDIA

É considerada gravidez de risco quando associados alguns fatores como doença materna, condições sócio-biológica ou a diminuição do seu potencial reprodutivo (ovulação). Nos quais podemos citar: idade materna maior do que 35 anos, altura materna menor do que 1,45 m, má aceitação da gravidez, peso materno

inadequado, situação conjugal insegura, baixa escolaridade, exposição a agentes químicos e estresse, baixa renda e dependência química, doenças do coração, pneumonia crônica, doenças de tireóide, retardo mental, doenças sexualmente transmissíveis, epilepsia, infecções e tumores. (CORLETA; KALIL, 2001).

A escolha de uma gravidez após os 35 anos poderá ocasionar complicações obstétricas como: parto prematuro, momento do parto prolongado, hemorragias ante-parto, presença de anomalias, gestação gemelar ou múltipla, pós-datismo, placenta prévia, oligo e polidrâmnio, parto prematuro e cesariano e mulheres com mais de 35 anos de idade tem duas vezes mais probabilidades de desenvolver diabetes gestacionais no primeiro trimestre da gravidez. (ANDRADE et al., 2004).

Em relação aos mitos sobre o uso do anticoncepcional oral por tempo prolongado estar relacionado com a infertilidade sabe-se apenas que as mulheres com idade acima de 35 anos que decidem engravidar, param de tomar a pílula e não conseguem engravidar num período de 40 dias devem procurar ajuda médica o quanto antes. Este fato pode estar relacionado com a liberação ovariana ineficaz. Buscando por outros meios para engravidar e mulheres que usam esse medicamento sem nunca ter testado sua fertilidade poderá descobrir tardiamente sua possível infertilidade. (MEOLA; VEIGA-CASTELLI; MARTELLI, 2009).

Segundo pesquisas, o câncer mamário pode estar relacionado ao uso do anticoncepcional por tempo prolongado quando associado a histórias familiares ou uso de agentes químicos como o cigarro bebidas alcoólicas, entre outros. O uso de anticoncepcional traz o benefício de evitar uma gravidez indesejada, mas não previne as Doenças Sexualmente Transmissíveis - (DSTs). (DIONIZIO, 2003).

Estudos revelam que mulheres que deixam para engravidar com idade acima de 35 anos, estão mais propensas a gerar um bebê com síndrome de Down, devido aos óvulos estarem envelhecidos Onde esta comprovado que 95% dos casos de síndrome de Down se originam da mãe mais velha. (NAKADONARI; SOARES, 2006).

A Associação de Síndrome de Down nos Estados Unidos em um exemplo descreve a probabilidade de nascer um bebê portador da deficiência em relação à idade é:

- 25 anos – 1/1400;
- 35 anos – 1/ 380;
- 40 anos – 1/110;
- 45 anos – 1/30 (GRAVIDEZ... [2008?]).

#### 4.6.1 Como reduzir os riscos de uma gravidez após 35 anos de idade:

- Antes de engravidar peça ao seu médico par fazer rum *check-up* à sua saúde.
- Deve fazer o teste de imunidade à rubéola e ao sarampo antes de engravidar. Se não for imune deve considerar ser vacinada antes de engravidar. Depois da vacina deve esperar um mês para começar a tentar engravidar.
- Comece logo a ter cuidados pré-natais; depois de se aconselhar com o médico peça-lhe para lhe receitar vitaminas pré-natais que incluam 400 microgramas de ácido fólico, começando a tomá-las antes de engravidar e no período inicial da gravidez, para ajudar a evitar defeitos congénitos como a espinha bífida.
- Comece a gravidez com um peso saudável: nem muito, nem pouco peso.
- Tenha uma alimentação equilibrada e saudável que inclua uma variedade grande de vitaminas e de ácido fólico, incluindo cereais integrais, vegetais de folha verde, leguminosas, laranja e outras frutas ricas em vitaminas.
- Não ingira comida mal cozinhada.
- Não ingira peixes ricos em mercúrio como peixe-espada, cavala ou perca. Pode comer atum enlatado (não mais de 100 gramas por semana), salmão, camarão, todos bem cozinhados.
- Não beba álcool, use drogas ilícitas ou fume.
- Não mexa no caixote dos dejectos do gato, devido ao risco da toxoplasmose.

Com um bom cuidado pré-natal é possível diminuir os riscos que uma gravidez na casa dos 30 ou dos 40 acarreta. Cada vez mais a idade é um factor apenas a ter em conta, e menos determinante. (GRAVIDEZ...,2011, p. 1).

No entanto as mulheres afirmam que os bebês que são concebidos tardiamente são mais desejados. Os casais estão deixando os filhos para depois e as mulheres estão engravidando após os 30, 35 anos, algumas após os 40, tudo em prol de uma carreira promissora, estabilidade financeira e conjugal. (PORTAL..., 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os objetivos propostos para este trabalho foi possível demonstrar as mudanças no perfil e conquistas das mulheres ao longo dos anos, onde num primeiro momento falou-se da sua sexualidade que no passado não tinham o domínio do seu próprio corpo, eram submissas aos maridos e seus afazeres limitavam-se apenas ao cuidar da casa, marido e filhos sem nenhuma autonomia.

Conforme apresentado, com o tempo cada vez mais este perfil remoto foi desaparecendo e a mulher conquistou sua independência, através das revoluções feministas conquistaram direitos antes impossíveis, como direito ao voto, licença maternidade, entre outros. Hoje em dia elas estão preocupadas com sua formação profissional, estabilidade financeira e com isso deixam o sonho de ser mãe para mais tarde, mesmo desconhecendo, na maioria dos casos, os riscos dessa opção.

As políticas públicas em relação à saúde da mulher vêm colaborando com a maneira de pensar delas, pois se observa a facilidade do acesso das mulheres que buscam auxílio na gravidez, como assistência ao pré-natal, planejamento familiar entre outros programas disponibilizado pelo SUS. O adiamento da gravidez pode dificultar a concepção, pois a ovulação em mulheres mais velha já não é tão eficaz.

Essa decisão, apesar dos riscos, traz vantagens para a mulher para o casal, como também para o filho. Algumas dessas garantem que o bebê vindo no momento certo pode ser mais desejado, pois o casal está preparado em alguns aspectos, como financeiro, certeza da maturidade, e esperando somente o 'complemento' de uma criança para a alegria da família.

Perante o exposto, entende-se que a mulher moderna também tem o desejo de ser mãe e que os avanços sociais e tecnológicos, ao mesmo tempo em que colaboram para adiamento desse sonho, também colaboram para esta decisão.

## REFERÊNCIAS

ALTTIMAM, Cristina Navarro; COSTA, Simone de Góes. **Revolução Feminina: as conquistas da mulher no Século XX.** Jandira SP, 2009. Disponível em: <<http://www.faceq.edu.br/doc/Revolucao%20Feminina%20as%20conquistas%20da%20mulher%20no%20seculo%20XX.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2011.

ANDRADE, Priscilla Chamelete, José Juvenal Linhares; Silvio Martinelli; Marcelo Antonini; Umberto Gazi Lippi; Fausto Farah Baracat Resultados Perinatais em Grávidas com mais de 35 anos: Estudo Controlado. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.26, n.9, p. 697-701, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S010072032004000900004&caller=www.scielo.br&lang=en>>. Acesso em: 09 out. 2011.

APOLINÁRIO, Nunes Marcelo; ARNONI, Rodrigues Carmen Liliam. **Mulher: Da Dominação à Autonomia do Corpo**, em Contribuciones a las Ciências Sociales, Diciembre 2007. Disponível em: <[www.eumed.net/rev/cccsc/0712/nara.htm](http://www.eumed.net/rev/cccsc/0712/nara.htm)>. Acesso em: 06 set. 2011.

ARAÚJO, Renata Pedroso. **Ser Mãe na Colônia: a Condição da Mulher Sob o Aspecto da Maternidade Irregular (séc. XVII e XVIII) terceiro ano - História/USP**, 2002. Disponível em: <<http://www.klepsidra.net/klepsidra10/mulheres.html>>, 2002. Acesso em: 05 set. 2011.

ASPECTOS Psicossociais e Emocionais que Envolvem a Gravidez Tardia. 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/aspectos-psicossociais-e-emocionais-que-envolvem-a-gravidez-tardia/21064/>>. Acesso em: 24 ago. 2011

BORSA, Juliana Gallegaro; FIEL, Cristiane Friedrich. **O Papel da Mulher no contexto Familiar: uma breve reflexão.** 2008. Disponível em: <[www.psicologia.pt/artigos/textos/A0419.pdf](http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0419.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2011.

BOSIO, Aline; FERNANDEJES, Natalia. **Gravidez Tardia é Tendência, segundo IBGE.** 2011. Disponível em: <<http://www.reporterdiario.com.br/Noticia/286403/gravidez-tardia-e-tendencia-segundo-ibge>> .Acesso em: 17 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. **PNDS 2006 Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Direitos dos Usuários dos Serviços e das Ações de Saúde no Brasil**: legislação federal compilada– 1973 a 2006. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/>>. Acesso em: 17 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007c.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. 1.<sup>a</sup> edição 1.<sup>a</sup> reimpressão Série C. Projetos, Programas e Relatórios. 2007 a. Acesso em: 27/10/2011.

CASTILHO, Lisias. **A Independência Tem Seu Preço**. 2010 a Disponível em: <[http://www.momentosaude.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=187:a-independencia-tem-seu-preco&catid=35:artigos&Itemid=53](http://www.momentosaude.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=187:a-independencia-tem-seu-preco&catid=35:artigos&Itemid=53) >. Acesso em: 05 set. 2011.

CASTILHO, Lisias. **Igualdade Momento Saúde**. 2010 b. Disponível em: <[http://www.momentosaude.com.br/index.php?option=com\\_content&view=category&id=35&Itemid=53&limitstart=80](http://www.momentosaude.com.br/index.php?option=com_content&view=category&id=35&Itemid=53&limitstart=80) >. Acesso em: 07 out. 2011.

CORLETA, Helena VonEye; KALIL, Heloisa Sarmiento Barata. **Gestão de Alto Risco**. 2001. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?208>>. Acesso em: 09/10/2011.

CORLETA, Helena Von Eye; FRAJNDLICH, Renato. **Gestão Após os 35 anos**. 2007. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?664>>. Acesso em: 04 ou. 2011.

COSTA, Ana Alice; PASSOS, Elizete. **Manual de Orientação à Saúde da Mulher**. [2005?]. Disponível em: <<http://www.neim.ufba.br/site/arquivos/file/saudedamulher.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.

DANGELO, Jose Geraldo, Carlos Américo Fantine. **Anatomia Humana Sistêmica e Seguimentar**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

DIAS, Suzana. **Gravidez depois dos 35 anos. Familyblog.com. br**. 2004. Disponível em: <<http://www.e-familyblog.com/blog.php?user=anunes&note=1936>>. Acesso em: 10 ago. 2011.

DIONIZIO, Cecília. **Anticoncepcional Oral pode originar o câncer de mama**. 2003. Disponível em:<<http://www.diarioweb.com.br/noticias/imp.asp?id=27973>>. Acesso em: 09 out. 2011.

FALCÃO, Juliana. **Elas realmente não fogem à luta**. Empregos.com. br. 2002. Disponível em:<[http://carreiras.empregos.com.br/carreira/administracao/comportamento/090301-historico\\_mulher.shtm](http://carreiras.empregos.com.br/carreira/administracao/comportamento/090301-historico_mulher.shtm)>. Acesso em: 06 ago. 2011.

FUCAULT. M. **História da sexualidade**<sup>1</sup>: Vontade de saber. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1980. Disponível em: <[http://books.google.com.br/books?id=eloVQgAACAAJ&dq=Hist%C3%B3ria+da+sexualidade+1:+Vontade+de+saber&hl=pt-BR&ei=d\\_CpTtKSNtTAqQfl5OUW&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1&ved=0CC0Q6AEwAA](http://books.google.com.br/books?id=eloVQgAACAAJ&dq=Hist%C3%B3ria+da+sexualidade+1:+Vontade+de+saber&hl=pt-BR&ei=d_CpTtKSNtTAqQfl5OUW&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CC0Q6AEwAA)>. Acesso em: 07 out. 2011.

GARCIA, Maria Jose da Silva. **A Importância da Mulher Brasileira na Luta Para Construção dos Seus Direitos**, 2011. Disponível em: <[http://maria-familiasilvagarcia.blogspot.com/2011\\_03\\_01\\_archive.html](http://maria-familiasilvagarcia.blogspot.com/2011_03_01_archive.html)>. Acesso em: 24 out. 2011.

GODINHO, Tatau; SILVEIRA, Maria Lucia da. **Políticas públicas e igualdade de gênero**. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2004. 188 p. (Cadernos da Coordenadoria Especial da Mulher, v.8). Disponível em:<<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05630.pdf>> Acesso em: 18 out. 2011.

GUNN, Dwyer; STEVENSON, Betsey; WOLFERS, Justin. O Paradoxo da Tristeza Feminina. **Revista Veja Especial Mulher**: as herdeiras de uma revolução, Abril, ano 43, edição 2166, p. 44 - 46, junho, 2010.

GRAVIDEZ Depois dos 35 Anos: De mãe para mãe. 2011. Disponível em:<<http://demaeparamae.pt/artigos/gravidez-depois-35>>. Acesso em: 26 out. 2011.

GRAVIDEZ Tardia Clinica Pós Nascer: a gravidez ao seu alcance. [2008?]. Disponível em:<[http://www.pronascer.com.br/lnk\\_atualizacoes\\_03-09.html](http://www.pronascer.com.br/lnk_atualizacoes_03-09.html)>. Acesso em: 20 out. 2011.

HERLIHY, Barbara; MAEBIUS, Nancy k. **Anatomia e Fisiologia do corpo humano saudável e enfermo**. Barueri: Manole, 2002.

LOPES, Cristiane Maria Sbalqueiro. **Direito do trabalho da mulher: da proteção à promoção**. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/>>. Acesso em 17 out. 2011.

LOPPNOW, Jéssica. **A História da Mulher Brasileira e a Busca da Igualdade de Gêneros** Texto da aluna da 2ª série 3 do Ensino Médio da EEB Teófilo Nolasco de Almeida - setembro de 2010. Disponível em:<<http://professor-josimar.blogspot.com/2010/12/historia-da-mulher-brasileira-e-busca.html>>. Acesso em 13 set. 2011.

MASSAGUER, Afonso Araújo. **Huntington Centro de Medicina Reprodutiva** Anatomia e fisiologia do Aparelho reprodutor. [2006?]. Disponível em: <[http://www.siesm.com.br/pdf/anatomia\\_e\\_fisiologia\\_masculina\\_e\\_feminina.pdf](http://www.siesm.com.br/pdf/anatomia_e_fisiologia_masculina_e_feminina.pdf)>. Acesso em: 2 out. 2011.

MELO Kelli Souza, Ingrid Aparício, Priscila Coelho de Oliveira, Marcello Vinicius Doria Calvosa. . Desenvolvimento de Carreira: o papel da mulher nas Organizações. **Revista Cadernos de Administração**, v. 1, n.03, jan./jun. 2009.

MEOLA, Juliana; VEIGA-CASTELLI, Luciana Caricati; MARTELLI, Lucia R. **Falando Sobre Infertilidade**, 2009. Disponível em: <[http://www.geneticanaescola.com.br/ano4vol1/MS01\\_001.pdf](http://www.geneticanaescola.com.br/ano4vol1/MS01_001.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2011.

MORI, Maria Elisabeth; COELHO, Vera Lucia Decnop. **Mulheres de Corpo e Alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina**. Universidade de Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S010072032004000900004&caller=www.scielo.br&lang=en>>. Acesso em: 09 out. 2011.

NAKADONARI, Elaine Keiko; SOARES, Andréia Assunção. **Síndrome de Down: considerações gerais sobre a influência da idade materna avançada**. 2006. Disponível em:<<http://www.efadaptada.com.br/biblioteca/sd/sd1.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2011.

OLIVEIRA, Diovana Ferreira de. **Desmundo o Cotidiano da mulher no Brasil colonial uma análise cinematográfica**. 2008. Universidade Federal de Goiás, Campus Jataí. Disponível em: <[www.cerescaico.ufrn.br/mneme/anais/st\\_trab...9/diovana\\_st9.pdf](http://www.cerescaico.ufrn.br/mneme/anais/st_trab...9/diovana_st9.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2011.

OLIVEIRA, Machado, Maria Aurelina, Chaves Maia, Eulália Maria, Lucena Santos, Kadidja Suelen, Dantas de Oliveira Pimentel, Julianne **Embarazo tardío: una perspectiva teórica**. In: 12º CONGRESSO VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA. INTERPSIQUIS FEBRERO-MARZO 2011. Disponível em: <[www.neurologia.tv/bibliopsiquis/bitstream/.../1/14conf3250151.pdf](http://www.neurologia.tv/bibliopsiquis/bitstream/.../1/14conf3250151.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2011.

PAIVA, Eduardo França. História das Mulheres no Brasil. **Rev. Bras. Educ.**, n.15, p. 185-186, 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782000000200014>>. Acesso em: 05 set. 2011

PROGRAMA de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM. Fornecido por: [www.joomla.org](http://www.joomla.org)!.2011. Disponível em: <[http://www.saudemulherdf.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9&Itemid=9](http://www.saudemulherdf.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=9)>. Acesso em: 25 out. 2011.

PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. Experiencia del embarazo después de los 35 años de mujeres com bajo ingreso. **Rev. Esc. Anna Nery**, v.13, n.2, p. 385-392, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200021>>. Acesso em: 15 ago. 2011.

PORTAL SAÚDE. Perguntas e respostas sobre Gravidez Tardia. 2010. Disponível em: <<http://www.portaldenoticias.com.br/jornal/287/13.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2011.

PROBST, Elisiana Renata. A Evolução da Mulher no Mercado de Trabalho. **Instituto Catarinense de Pós- Graduação-www.icpg.com.br**, 2008. Disponível em: <<http://www.icpg.com.br/artigos/rev02-05.pdf>>. Acesso em: 03 ago.2011.

RAMOS, Murilo; TORRES, Flávia. Novidade: A igualdade está ficando igual. **VEJA São Paulo**, Edição especial, n.48, p.66-70. Maio 2000. Disponível em: <[www.icpg.com.br/artigos/rev02-05](http://www.icpg.com.br/artigos/rev02-05)>. Acesso em: 10 ago. 2011.

RODRIGUES, Gilda de Castro. **O dilema da maternidade**. São Paulo: Editora: Annablumne, 2008. Disponível em: <[http://books.google.com.br/books?id=9mLOtkIBD3cC&printsec=frontcover&dq=O+dilema+da+maternidade%5B&hl=pt-BR&ei=ifKpTtTeLZDfgQf8if0R&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1&ved=0C DMQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.br/books?id=9mLOtkIBD3cC&printsec=frontcover&dq=O+dilema+da+maternidade%5B&hl=pt-BR&ei=ifKpTtTeLZDfgQf8if0R&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0C DMQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em: 04 jan. 2011.

SENNE, Tiago. **Risco Cardíaco Versus Estresse Feminino**. Culturamix. Com Junho, 2010. Disponível em: <<http://www.culturamix.com/politica-de-privacidade>>. Acesso em: 22 set. 2011.

TEIXEIRA, Eliane Tavares Natividade. **Adiamento da maternidade: do sonho à maternagem**. 77f. Mestrado (Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública); 1999. Disponível em: [http://portalteses.icict.fiocruz.br/transf.php?script=thes\\_cover&id=000015&lng=pt&nr m=iso](http://portalteses.icict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_cover&id=000015&lng=pt&nr m=iso). Acesso em 05/09/2011.

VANTAGENS e Desvantagem de uma Gravidez tardia. 2010. Disponível em: <[br.guiainfantil.com/.../Gravidez/343-vantagens-e-desvantagens-de-um](http://br.guiainfantil.com/.../Gravidez/343-vantagens-e-desvantagens-de-um)>. Acesso em: 08 out. 2011.