

PSICOLOGIA

Argumento



periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento

Maternidade “tardia” e interfaces com a psicologia – uma revisão integrativa de literatura

“Late” motherhood and interfaces with psychology – an integrative literature review

Maternidad “tardía” e interfaces con la psicología – una revisión integradora de la literatura

JULIANA RIED ^[a] 

FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL

^[a] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CARMEN LEONTINA OJEDA OCAMPO MORÉ ^[b] 

FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL

^[b] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

ANA CLÁUDIA MONZON ZAMPOLI ^[c] 

FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL

^[c] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Como citar: RIED, J.; MORÉ, C. L. O. O.; ZAMPOLI, A. C. M. Maternidade “tardia” e interfaces com a psicologia – uma revisão integrativa de literatura. *Psicologia Argumento*, 44(124). 1548-1568, 2026. <https://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.44.124.AO13>

^[a] Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia (UFSC), e-mail: juliried@yahoo.com.br

^[b] Professora Doutora do Curso de Pós-graduação em Psicologia (UFSC), e-mail: carmenloom@gmail.com

^[c] Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia (UFSC), e-mail: anamonzonzampoli@gmail.com

Resumo

Esta revisão integrativa teve como objetivo caracterizar a produção científica relacionada à interface entre maternidade tardia, mulheres e psicologia. Abarcou estudos qualitativos entre 2013 a 2023. Foram acessadas sete bases de dados, respectivamente, *IndexPsi*, *SciELO*, *LILACS*, *PsycINFO*, *PubMed/MEDLINE*, *Web of Science* e *Scopus (Elsevier)*, utilizando-se os descritores “Maternidade tardia”/ *delayed motherhood* e “Psicologia”/ *Psychology*, e seus correspondentes. Identificaram-se 2908 artigos, 15 atenderam os critérios de seleção e integram o corpus deste estudo. Os artigos foram analisados, organizados e codificados a partir da proposta da Teoria Fundamentada nos Dados. Configuraram-se quatro categorias principais relacionadas ao processo de tomada de decisão; à dimensão biológica dos riscos; à dimensão psicossocial; à reorganização familiar e reinserção social da mulher. Os resultados evidenciaram circunstâncias que favorecem a vivência da maternidade “tardia” ou maternidade em idade avançada, destacando-se a estabilidade profissional, financeira e a segurança no relacionamento afetivo. A maturidade materna qualificou positivamente a experiência, além de um maior acesso às tecnologias de reprodução. Dentre os dificultadores destacaram-se as inseguranças relacionadas aos riscos à saúde da mãe e bebê, dificuldades para engravidar, a pressão social para ser mãe e a mudança da disposição física para cuidar da criança. Conclui-se a importância de ampliar os estudos de abordagem qualitativa no âmbito da psicologia brasileira, dando proeminência à maternidade “tardia” nas diferentes fases do ciclo vital da mulher, sob os diferentes contextos socioculturais.

Palavras-chave: maternidade tardia, maternidade em idade avançada, mulheres, psicologia, revisão integrativa.

Abstract

This integrative review aimed to characterize the scientific literature related to the interface between late motherhood, women, and psychology. It included qualitative studies conducted between 2013 and 2023. Seven databases were accessed: IndexPsi, SciELO, LILACS, PsycINFO, PubMed/MEDLINE, Web of Science, and Scopus (Elsevier), respectively, using the descriptors "Maternidade tarde"/delayed motherhood and "Psicologia"/Psychology, and their corresponding terms. A total of 2908 articles were identified, 15 met the selection criteria and were included in the study's corpus. The articles were analyzed, organized, and coded based on the proposal of Grounded Theory. Four main categories were established, related to the decision-making process; the biological dimension of risks; the psychosocial dimension; family reorganization and social reintegration of women. The results highlighted circumstances that favor the experience of "late" motherhood or motherhood at an advanced age, highlighting professional and financial stability and security in the emotional relationship. Maternal maturity positively characterized the experience, as did greater access to reproductive technologies. Among the hindering factors were insecurities related to health risks for both mother and baby, difficulties in becoming pregnant, social pressure to be a mother, and the change in physical disposition to care for the child. The conclusion highlights the importance to expand qualitative studies within the field of Brazilian psychology, giving prominence to "late" motherhood in the different phases of a woman's life cycle, considering different sociocultural contexts.

Keywords: late motherhood, advanced maternal age, women, psychology, integrative review.

Resumen

Esta revisión integrativa tuvo como objetivo caracterizar la literatura científica relacionada con la interfaz entre la maternidad tardía, las mujeres y la psicología. Incluyó estudios cualitativos realizados entre 2013 y 2023. Se accedió a siete bases de datos: IndexPsi, SciELO, LILACS, PsycINFO, PubMed/MEDLINE, Web of Science y Scopus (Elsevier), respectivamente, utilizando los descriptores "Maternidade tarde"/delayed motherhood y "Psicologia"/Psychology, y sus términos correspondientes. Se identificaron 2908 artículos, 15 cumplieron con los criterios de selección e integraron el corpus de este estudio. Los artículos se analizaron, organizaron y codificaron con base en la propuesta de la Teoría Fundamentada. Se establecieron cuatro categorías principales, relacionadas con el proceso de toma de decisiones; la dimensión biológica de los riesgos; la dimensión psicossocial; la reorganización familiar; y la reintegración social de las mujeres. Los resultados destacaron circunstancias que favorecen la experiencia de la maternidad tardía o a una edad avanzada, destacando la estabilidad profesional y financiera, así como la seguridad en la relación afectiva. La madurez materna, al igual que un mayor acceso a tecnologías reproductivas, caracterizó positivamente la experiencia. Entre los factores que la obstaculizaron se encuentran las inseguridades relacionadas con los riesgos para la salud tanto de la madre como del bebé, las dificultades para quedar embarazada, la presión social para ser madre y el cambio en la disposición física para el cuidado del niño. Se concluye la importancia de

ampliar los estudios de enfoque cualitativo en el ámbito de la psicología brasileña, dando prominencia a la maternidad 'tardía' en las diferentes etapas del ciclo vital de la mujer, considerando los diferentes contextos socioculturales.

Palabras clave: *maternidad tardía, edad materna avanzada, mujeres, psicología, revisión integrativa.*

1. Introdução

No atual contexto sociocultural de países desenvolvidos e em desenvolvimento, tem sido crescente o número de mulheres que passam pela experiência gestacional com mais de 35 anos (Alves, Fronza & Strapasson, 2021; Fernandes *et al.*, 2021). No Brasil, conforme dados da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde (Brasil, 2023), nas últimas duas décadas, entre os anos de 2002 e 2022, houve um aumento de 55,17% de mulheres que se tornaram mães no grupo etário de 35 a 39 anos. No grupo etário de 40 anos ou mais, o aumento foi ainda mais expressivo, 72,05%. Embora os registros de nascimento ainda sejam mais expressivos na faixa etária de mulheres com idade inferior aos 40 anos, desde 2018 observa-se um crescimento anual e progressivo de nascimentos de bebês de mulheres com idade superior aos 40 anos.

A gestação de mulheres com idade igual ou superior a 35 anos é compreendida em idade materna avançada (Brasil, 2022), configurando a maternidade tardia ou maternidade em idade avançada (MIA). Tavares *et al.* (2021) reiteram que a idade materna avançada se define como a idade reprodutiva da mulher entre 35 e 45 anos de idade, podendo haver variações etárias. Nesse sentido, a MIA ocorre em uma idade posterior à normatizada pela perspectiva biológica e sociocultural. Assinala-se que a partir dos 35 anos ocorre a diminuição da capacidade reprodutiva da mulher (Fernandes & Nascimento, 2021).

A literatura sobre o tema explicita a idade materna superior a 35 anos como um marcador de risco gestacional presente anteriormente à gestação, uma vez que as mulheres estão mais suscetíveis a desenvolver complicações no período da gravidez (Aldrighi, Wall, Souza & Cancela, 2016; Brasil, 2022; Pinheiro, Areia, Mota Pinto & Donato, 2019). Entretanto, estudos evidenciam a tendência crescente de mulheres que adiam a maternidade em virtude de diversos fatores, e vivenciam a primeira gestação após os 35 anos, 40 anos ou mais (Pinheiro *et al.*, 2019; Tavares *et al.*, 2021). Tzur e Yogev (2021) corroboram que em virtude dos objetivos pessoais, mudanças culturais, juntamente com o avanço da tecnologia de reprodução, é possível que as mulheres adiem a gravidez. Os autores salientam que as taxas de gravidez em idade materna avançada provavelmente não diminuirão e enfatizam o aconselhamento pré-gravidez a fim de otimizar a saúde da mulher antes da concepção em idade avançada.

Embora a idade materna avançada seja um indicativo de fator de risco, é pertinente não a considerar isoladamente, uma vez que, há condições clínicas que contribuem para classificar o risco gestacional. A saber: algumas características individuais, condições sociodemográficas, história reprodutiva anterior, e condições clínicas prévias à gestação (Brasil, 2022). Desse modo, a gestação em idade avançada (GIA) não será necessariamente de risco, e seguirá o acompanhamento pré-natal preconizado de atenção à saúde da mãe e do/a bebê.

A maternidade em idade avançada é um fenômeno relacionado com diversos fatores que confluem para o adiamento desta experiência, destacam-se na literatura: a priorização da carreira profissional e dos estudos, a busca pela estabilidade financeira e do relacionamento conjugal. Conforme corroboram estudos qualitativos e de revisão, que salientam a maior inserção da mulher no mercado de trabalho, a ampliação das oportunidades na educação e na carreira, além do desenvolvimento da medicina reprodutiva e auxílio das tecnologias de reprodução (Aldrighi *et al.*, 2016; Alves *et al.*, 2021).

Nessa direção, o estudo de revisão narrativa de Safdari-Dehcheshmeh, Noroozi, Taleghani e Memar (2023) descrevem os fatores que influenciam no adiamento da gravidez/ maternidade, abordando-os em níveis micro (pessoal e interpessoal) e macro (social e econômico). Os fatores pessoais referem-se: à extensão da educação das mulheres, sua participação no mercado de trabalho, seus traços de personalidade, atitude e preferências pessoais, seu conhecimento de fertilidade e sua preparação física e psicológica. E os fatores interpessoais englobam a estabilidade das relações com o cônjuge e outras pessoas importantes. Em nível macro incluíram as políticas de apoio, conquistas médicas e fatores socioculturais e econômicos. Os achados de Adachi, Endo e Ohashi (2020), são convergentes ao identificarem que estabelecer relação conjugal, ter segurança financeira, além da falta de conhecimento sobre fertilidade influenciam o referido adiamento.

Conforme Tavares *et al.* (2021) o adiamento da maternidade para idades mais avançadas se relaciona ao processo de mudança dos padrões familiares mundialmente e em todas as esferas da vida cotidiana, incluindo o contexto sociofamiliar brasileiro. Nesse sentido, compreende-se como uma consequência das mudanças do contexto histórico, social, econômico e cultural, assim como, do lugar social que a mulher passou a assumir.

Na perspectiva da Teoria do Ciclo Vital Familiar (CVF), Carter e McGoldrick (2001) compreendem que os padrões do CVF do que seria normatizado ou esperado, se modificam a cada época, assim como a compreensão da normalidade. McGoldrick e Shibusawa (2016) reiteram que é preciso reconhecer que as definições e normas do ciclo vital são relativas ao contexto sociocultural.

No ciclo de vida da família e do indivíduo a chegada de um/a filho implica em importantes mudanças e adaptações, em uma fase ou estágio denominado “Tornando-se pais: Famílias com Filhos Pequenos” (Carter & McGoldrick, 2001). A transição de uma fase para outra do CVF está atrelada a estressores que são representados em duas dimensões no tempo: histórica (eixo vertical) e desenvolvimental (eixo horizontal). Os estressores desenvolvimentais podem ser esperados ou não, e acompanhar a família ao longo do tempo.

Nesse sentido, as adaptações e tarefas advindas na referida fase, são compreendidas como estressores horizontais previsíveis. Todavia, há estressores horizontais imprevisíveis, como, um diagnóstico de alguma condição clínica de saúde do/a bebê ou da mãe. O eixo vertical explicita os estressores verticais, que se referem a fatores da história familiar, os padrões relacionais e de funcionamento que atravessam gerações e englobam crenças, mitos, condições de saúde, entre outros (Carter & McGoldrick, 2001; McGoldrick & Shibusawa, 2016).

A relevância científica deste estudo sustenta-se na possibilidade de gerar subsídios de reflexão em especial na perspectiva dos estudos qualitativos, haja visto que se identificou o predomínio de estudos quantitativos. Nas bases de dados investigadas constatou-se reduzida produção na área da Psicologia no contexto brasileiro, indicando uma possível lacuna no âmbito científico no período investigado. No tocante à relevância social, este estudo poderá subsidiar as intervenções de profissionais da psicologia e demais que atuem na área da saúde, com a demanda da MIA. E dessa maneira, melhor identificar as necessidades de mulheres que vivenciam o adiamento da maternidade, assim como suas múltiplas questões relacionadas à saúde emocional e física nos diferentes âmbitos da vida individual, familiar e/ou conjugal, e social, abrangendo a carreira profissional.

Com base no que precede, esse artigo objetivou caracterizar a produção científica relacionada à interface entre maternidade tardia, mulheres e psicologia. Em virtude de não haver consenso na literatura encontrada em como referir-se ao fenômeno em questão optou-se pela utilização de “maternidade em idade avançada” (MIA), que neste estudo é correlato à “gestação em idade avançada” (GIA), uma vez que foi identificado o predomínio do termo “advanced maternal age” nos achados que compõem a presente revisão.

2. Método

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A escolha por este tipo de revisão deu-se pela potencialidade da mesma em reunir e sintetizar resultados de pesquisas acerca de um determinado fenômeno, de modo sistemático e ordenado, a fim de contribuir para o aprofundamento do seu conhecimento (Mendes, Silveira & Galvão, 2008). Em especial, pesquisas na área da saúde utilizam essa ferramenta em virtude da confiabilidade dos resultados e criteriosa síntese dos achados, contribuindo para o aperfeiçoamento teórico e prático dos profissionais da saúde (Mendes *et al.*, 2008).

Foram selecionadas as pesquisas de abordagem qualitativa, visando abarcar estudos empíricos e o fenômeno em profundidade, seus significados para as mulheres nos diferentes contextos socioculturais a fim de responder a seguinte pergunta: como a produção científica aborda a interface entre maternidade tardia, mulheres e psicologia?

O percurso metodológico da revisão balizou-se nas seis etapas propostas por Mendes *et al.* (2008): 1) identificação do tema de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações

a serem extraídas dos artigos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos achados; 6) apresentação dos resultados. Para a apresentação do processo de seleção dos estudos, utilizou-se o modelo de fluxo do Protocolo Prisma – P (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols) (Shamseer *et al.*, 2015).

A fim de caracterizar a produção científica relacionada à interface entre maternidade tardia, mulheres e psicologia, foi realizado um primeiro levantamento de estudos nacionais e internacionais publicados nos últimos seis anos, de 2018 a 2023, a fim de mapear o que havia de mais atual. No entanto, em virtude do reduzido número de estudos qualitativos observados (6 artigos), decidiu-se ampliar o período do levantamento dos dados para os últimos dez anos, de 2013 a 2023, a fim de abranger um maior número de estudos empíricos (15 artigos), realizado entre abril e maio/2024, ocasião da última atualização desta revisão. Para o gerenciamento das referências foram utilizados os softwares *EndNote* (web) e *Rayyan*.

A busca por estudos qualitativos possibilitou acessar os aspectos subjetivos relacionados ao protagonismo das mulheres que fizeram a opção pela maternidade tardia, assim como as circunstâncias que contribuíram para os adiamentos desta. A fim de identificar o conjunto de experiências que retratassem a dimensão psicossocial do fenômeno, ao contrário dos estudos quantitativos que em sua maioria, abordaram a perspectiva biomédica do fenômeno, motivo pelo qual foram excluídos desta revisão.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: a. estudos qualitativos nacionais e internacionais, b. de acesso aberto, c. que apresentassem resumo, d. disponíveis on-line na íntegra, e. nos idiomas português, espanhol, inglês e francês, f. que tivessem relacionados à temática da maternidade tardia e/ou gestação tardia.

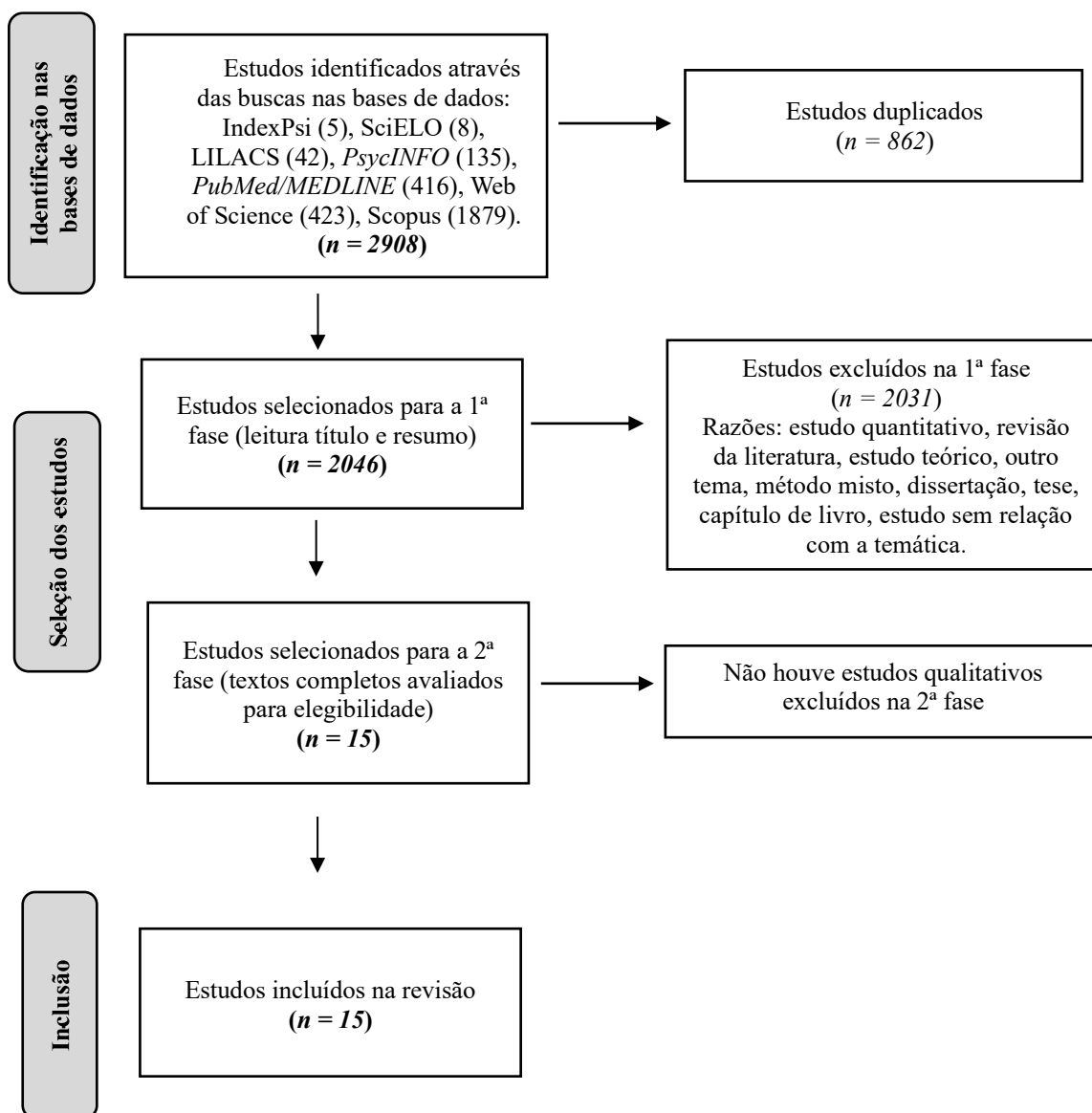
Assinalou-se como critérios de exclusão: estudos quantitativos, dissertações e teses, método misto (combinação de técnicas quantitativas e qualitativas), estudos de revisão e/ou teóricos, capítulos de livro, e estudos sem relação direta à temática.

As buscas foram realizadas em sete (7) bases de dados, integrando publicações nacionais e internacionais, das áreas da Saúde, Humanas e Sociais, respectivamente: 1. *IndexPsi* (5), 2. *Scientific Electronic Library Online – SciELO* (8), 3. LILACS (42), 4. *PsycINFO* (135), 5. *PubMed/MEDLINE* (416), 6. *Web of Science (Clarivate Analytics)* (423), e 7. *Scopus* (Elsevier) (1879).

A estratégia de busca foi definida entre as autoras e contou com o auxílio de uma bibliotecária, sendo utilizada a seguinte combinação dos assuntos-chave: “Maternidade tardia”/ *delayed motherhood* e “Psicologia”/ *Psychology*. Além das respectivas variações dos termos a partir de consulta nos indexadores *Medical Subject Headings* (MeSH) e/ou Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para a combinação dos termos foram utilizados os operadores booleanos AND e OR, originando a seguinte estratégia de busca: (“*Maternal Age*” OR “*Maternal Ages*” OR “*late motherhood*” OR “*delayed motherhood*” OR “*motherhood postponement*” OR “*delayed pregnancy*” OR “*Middle-aged mothers*” OR “*Middle-aged mother*” OR “*motherhood after 40 years*” OR “*maternity postponement*” OR “*Postponement of motherhood*” OR “*Maternity at an advanced age*” OR “*Maternity at maturity*” OR “*Maternity at a late age*” OR “*Maternity in advanced age*” OR “*Maternity in maturity*” OR “*motherhood in late age*” OR “*Middle-aged mother*”) AND (“*Psychology*” OR “*Psychological*” OR “*Psychosocial*” OR “*Behavioral Medicine*” OR “*Health Psychology*” OR “*Health Psychologies*” OR “*Perinatal Psychology*” OR “*Obstetric Psychology*” OR “*Pregnancy Psychology*”).

Foram exportados das bases de dados 2908 artigos. Após exclusão dos artigos duplicados, mantiveram-se 2046 estudos, sendo iniciada a fase 1 da revisão, relativa à leitura dos resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade. Assim foram identificados 92 artigos relacionados à temática: 44 estudos quantitativos, 23 estudos de revisão ou teóricos, 10 estudos em outras configurações (dissertação, capítulo de livros, etc.) e 15 estudos qualitativos. Estes últimos, por contemplarem os critérios de inclusão foram selecionados para a fase 2, que consistiu na leitura destes artigos na íntegra, vindo a compor o corpus da análise da presente pesquisa. A Figura 1 apresenta o fluxo da seleção dos artigos.

Figura 1 – Diagrama do modelo de fluxo PRISMA de busca e seleção dos estudos para a revisão



Fonte: Autoras (2025).

Os artigos selecionados foram analisados a partir da Teoria Fundamentada nos Dados-TFD (*Grounded Theory* - GT), que estabelece um processo de codificação em três etapas: a codificação aberta, axial e seletiva. Isto possibilita a formação de categorias, subcategorias e elementos de análise sobre o fenômeno estudado (Strauss & Corbin, 2008). Todo o processo de seleção de artigos, organização e análise dos dados foi acompanhado por mais duas pesquisadoras com experiência em revisão.

3. Resultados

Na extração dos dados dos 15 artigos abordados neste estudo, identificou-se em um primeiro momento as características principais: autores, ano, país, área de conhecimento dos autores, objetivo, método, participantes, procedimentos de coleta e análise de dados, e conclusão. Primeiramente foram dispostas as características principais

dos estudos, na ordem em que foram sendo selecionados, conforme Tabela 1, seguida da análise bibliométrica. Em um segundo momento foram apresentadas a descrição das quatro categorias de análise configuradas.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos

Autores/as	País	Área dos autores/as	Objetivo	Nº participantes
1. Bruzamarello, Patias e Censi (2019)	Brasil	Psicologia	Compreender a decisão dos casais, principalmente da mulher, de adiar a parentalidade e como esta decisão impacta a relação conjugal.	8 mulheres e 8 homens
2. Oliveira e Ribeiro (2020)	Portugal	Psicologia/ Gerontologia	Analisar a experiência da maternidade tardia e as suas implicações na fase avançada de vida, nomeadamente no modo como ela influenciou as trajetórias de envelhecimento pessoal e as relações familiares.	15 mulheres e 15 filhos/as
3. Aldrighi, Wall e Souza (2018)	Brasil	Enfermagem	Descrever a vivência de mulheres na gestação em idade avançada e de alto risco, com idade entre 35 a 42 anos.	21 gestantes
4. Santos, Lopes e Botelho (2019)	Portugal	Enfermagem	Compreender o processo de transição da mulher através do estado de maternidade após os 35 anos de idade.	21 mulheres primíparas/múltiparas
5. Nottingham-Jones, Simmonds e Snell (2020)	Austrália	Psicologia	Explorar as experiências vividas de preparação para o parto por mulheres nulíparas com idades entre 35 e 44 anos.	14 mulheres nulíparas
6. Southby, Cooke e Lavender (2019)	Reino Unido	Medicina	Explorar a experiência de gravidez descomplicada para mulheres nulíparas com 35 anos ou mais e determinar os principais processos envolvidos na jornada da gravidez.	15 mulheres nulíparas
7. Vialle, Perrin, Amar-Hoffet, Boyer e Courbiere (2016)	França	Ciências Sociais / Medicina	Estudar a dimensão social da infertilidade feminina relacionada com a idade analisando três temas principais: as histórias de vida pessoais de mulheres inférteis com mais de 40 anos; representações da idade e do desejo de engravidar após os 40 anos; opiniões sobre a legislação francesa.	23 mulheres
8. Castro-Vázquez (2015)	Japão	Ciências Sociais	Compreender o significado, o simbolismo e as consequências da maternidade tardia.	27 mulheres
9. Chen e Landau (2015)	Israel	Serviço Social	Compreender as implicações psicossociais a longo prazo do primeiro parto na idade pós-fértil natural após tratamento de reprodução assistida.	20 mulheres

10. Budds, Locke e Burr (2016)	Reino Unido	Psicologia	Explorar a transição para a maternidade entre mães “mais velhas” de classe média no Reino Unido na sua tomada de decisão sobre a maternidade.	11 mulheres
11. Behboudi-Gandevani, Ziaei, Farahani e Jasper (2015)	Irã	Enfermagem	Explorar as perspectivas das mulheres em relação a gravidez tardia.	23 mulheres
12. Jarvie, Letherby e Stehhouse (2015)	Reino Unido	Ciências Sociais	Explorar as experiências de mulheres múltiplas de serem mães “velhas”.	9 mulheres múltiplas
13. Jun, Thongpriwan e Choi (2017)	EUA, Coreia do Sul	Enfermagem	Explorar as experiências de mulheres coreanas de idade materna avançada submetidas a triagem genética pré-natal e testes diagnósticos.	10 gestantes primíparas
14. Murakami et al. (2016)	Japão, Reino Unido, Coreia do Sul	Medicina e Enfermagem	Explorar as experiências das mulheres japonesas em relação aos riscos de idade materna específicos e testes pré-natais.	16 mulheres primíparas/múltiplas
15. Lima, S. (2022)	Argentina	Psicologia	Explorar as condições e significados associados à genética reprodutiva de mulheres em idade avançada que recorreram à doação de gametas.	5 mulheres primíparas/múltiplas

Fonte: Autoras (2025).

Conforme previamente estabelecido nos critérios de inclusão, todos os artigos incluídos na revisão foram de abordagem qualitativa e de corte transversal. O número de participantes dos estudos variou entre 5 (cinco) e 27 (vinte e sete) mulheres, que gestaram aos 35 anos ou mais, com exceção de um estudo que contou também com participantes (n=9) com idade entre 30 e 34 anos (Behboudi-Gandevani, Ziaei, Farahani & Jasper, 2015), a variação etária foi entre 35 e 52 anos. Em dois estudos além da mãe também participou o respectivo cônjuge (n=8), e no outro, os filhos/as tardios/as (n=15), de modo que nestes estudos respectivamente, foram abordadas a perspectiva da relação conjugal para a gestação tardia e a perspectiva dos filhos/as tardios/as adultos de mães idosas na ocasião das entrevistas (Bruzamarello, Patias & Cenci, 2019; Oliveira, Araújo, & Ribeiro, 2020). Apenas em um estudo as participantes (n=23) não eram gestantes ou mães, mas estavam em tratamento de fertilidade (Vialle, Perrin, Amar-Hoffet, Boyer & Courbiere, 2016).

Convém situar os diferentes contextos de investigação: contextos múltiplos; ambulatório pré-natal de alto risco de um hospital universitário (Brasil); serviço de saúde pública (Inglaterra); centros de tratamento de reprodução assistida (França e Argentina); instituição hospitalar (Coreia do Sul). Outro aspecto relevante refere-se ao perfil das participantes em relação à maternidade e o período gestacional pré-natal ou pós-natal: cinco estudos com gestantes em acompanhamento pré-natal (n=5), sendo dois deles com gestantes de alto risco; oito estudos com mulheres primíparas (primeiro parto) ou múltiplas sem complicações gestacionais- período pós-natal (n=8); um estudo com mulheres inférteis em tratamento de fertilidade; e um estudo com gestantes e/ou primíparas que recorreram à doação de gametas. As Tecnologias de Reprodução Assistida (TRA) foram utilizadas em nove estudos.

No processo de análise dos dados, observou-se uma maior concentração de publicações no ano de 2015 (quatro artigos), seguido por 2016 e 2019 com mesmo número cada (três artigos). Em 2020 identificaram-se dois artigos e nos anos de 2017, 2018 e 2022 reduziu para um artigo em cada ano. Constatou-se o predomínio de estudos

internacionais (13 artigos), procedentes principalmente do Reino Unido. Em relação aos estudos nacionais identificaram-se dois artigos. Houve o predomínio de publicações no idioma inglês (10 artigos), seguido pelo português (3 artigos), um em francês e um em espanhol. Em relação à área de conhecimento dos/as autores/as, predominaram estudos da área da enfermagem (5), sendo um deles em parceria com a medicina; seguida pela área da psicologia (5), sendo um dos estudos em parceria com a gerontologia. No contexto brasileiro constatou-se reduzido número de estudos qualitativos na temática, sendo identificada apenas uma produção na área da psicologia no Brasil neste estudo. Aldrighi *et al.* (2018) reiteram haver poucos estudos qualitativos que investiguem a vivência das gestantes em idade avançada.

Em relação aos procedimentos de coleta de dados, todos os estudos utilizaram entrevistas semiestruturadas. Alguns associaram com entrevistas em profundidade (Castro-Vázquez, 2015; Jarvie, Letherby & Stenhouse, 2015; Nottingham-Jones, Simmonds & Snell, 2020; Southby, Cooke, & Lavender, 2019). O estudo de Southby *et al.* (2019) incluiu uma primeira fase de duas entrevistas abertas. Santos, Lopes e Botelho (2015) associaram às entrevistas semiestruturadas o método photovoice, que utiliza de fotografias relacionadas às experiências, além de notas de campo. Jun, Thongpriwan e Choi (2016) além de incluírem as notas de campo, utilizaram a observação clínica e o questionário sociodemográfico. Este último, também foi utilizado por Aldrighi, Wall e Souza (2018) e Murakami *et al.* (2016). No que se refere à análise dos dados, predominaram a análise temática e a análise de conteúdo.

Os principais temas abordados nas pesquisas foram: a conjugalidade na gestação tardia; implicações na fase avançada de vida para mães tardias e seus/suas últimos/as filhos/as; percepções maternas da gestação em idade avançada de alto risco; a transição para a maternidade após os 35 anos de primíparas ou múltíparas (n=2); preparação para o parto de mulheres nulíparas com idades entre 35 e 44 anos; os principais processos envolvidos na gravidez de mulheres nulíparas com 35 anos ou mais; mulheres inférteis com mais de 40 anos e o uso de tecnologias de reprodução assistida; a perspectiva de mulheres em relação à maternidade tardia no contexto de culturas orientais (n=3); mulheres múltíparas e a maternidade “renovada” após os 35 anos de idade; a triagem genética pré-natal e testes diagnósticos ou pré-natais em idade materna avançada (n=2); significados associados à genética reprodutiva de mulheres em idade avançada que recorreram à doação de gametas.

No processo de análise e organização dos dados, balizando-se pelo objetivo do estudo, construiu-se quatro categorias principais com suas respectivas subcategorias, que são apresentadas na tabela 2 e descritas a seguir.

Tabela 2 – Categorias Principais e respectivas subcategorias de análise

Categorias	Subcategorias
1. Identificando o processo de tomada de decisão pela MIA	1.1. Planejamento financeiro no processo parental 1.2. A carreira profissional versus maternidade 1.3. Pressão biológica e pressão social 1.4. Prontidão para a parentalidade
2. Problematizando a dimensão biológica e os riscos na GIA	2.1. Preocupações com a saúde materna e fetal 2.2. A idade materna avançada e as dificuldades para gestar 2.3. Construção das decisões relativas à gravidez e ao parto
3. Percebendo a dimensão psicossocial no contexto da MIA	3.1 Vulnerabilidade emocional no período perinatal 3.2 Pressão social e desafios da MIA
4. Observando a reorganização familiar e reinserção social da mulher no contexto da MIA	4.1. Repercussões no relacionamento conjugal e parental 4.2. Relações intergeracionais - Sobreposição de etapas e tarefas correspondentes ao ciclo vital familiar 4.3 Repercussões nas atividades pessoais e sociais da mulher-mãe

3.1 Identificando o processo de tomada de decisão pela MIA

A presente categoria e respectivas subcategorias, apresentadas acima, congregam um conjunto de fatores que sustentam o adiamento da maternidade e seu processo decisório, que advém do âmbito financeiro, profissional, pessoal, emocional correlacionados à realidade sociocultural que acentua o fenômeno da MIA.

Na contemporaneidade tem sido comum a perspectiva do “momento ideal” para a tomada de decisão, ou à espera pelo “momento oportuno” relacionado a um “conjunto de circunstâncias” que favoreçam a chegada do primeiro/a filho/a depois dos 35 ou 40 anos (Aldrighi *et al.*, 2018; Budds & Burr, 2016; Bruzamarello *et al.*, 2019). O planejamento financeiro no processo parental engloba a seguridade financeira e profissional do casal a fim de planejarem uma gestação. Há necessidades que o casal considera imprescindíveis para gestar, como: autonomia financeira, bens materiais a fim de proporcionar maior conforto ao bebê, ter condições de cuidar, prover e investir na formação do/a filho/a (Bruzamarello *et al.*, 2019). Para além do desejo pela maternidade e maior possibilidade de decidir sobre o momento de gestar, as mulheres levam em consideração o momento de sua carreira profissional, buscando antes pela autorrealização em outras esferas da sua vida (Budds & Burr, 2016).

A pressão biológica e a pressão social referem-se ao período normatizado socialmente como indicado para o corpo da mulher gestar, somada à pressão de familiares e colegas para que tenha filho/a. Vialle *et al.* (2016) referiram-se à “corrida contra o tempo” das mulheres com mais de 40 anos de idade, correlacionando ao “relógio biológico” destas, e a luta contra os “tempos sociais”, corroborando a pressão biológica e social. Por vezes, a mudança na constituição familiar com o início de um novo relacionamento, também contribui para a MIA, quando uma das partes deseja ter um/a filho/a dessa nova relação (Aldrighi *et al.*, 2018; Budds & Burr, 2016; Jarvie *et al.*, 2015).

A prontidão para a parentalidade refere-se às circunstâncias do momento de vida relacionadas à segurança financeira, profissional e afetiva, de modo que a mulher se sinta segura e saudável para a maternidade em idade avançada. Há condições sociais e materiais que prescrevem as condições adequadas, como, ter o relacionamento “certo”, segurança e estabilidade financeira e de vida. A “prontidão” relaciona-se a “noções de autorrealização” e, em como avaliam a sua capacidade de serem “boas” mães, incluindo renúncias a experiências que desfrutavam antes de terem filhos/as (Budds & Burr, 2016). Behboudi-Gandevani *et al.* (2015) reiteram a relação da prontidão das participantes à estabilidade no relacionamento e segurança financeira, incluindo a relação com a prontidão da saúde física e mental (Behboudi-Gandevani *et al.*, 2015; Budds *et al.*, 2016).

Os fatores relacionados ao processo de tomada de decisão são consonantes ao que Southby *et al.* (2019) associaram ao “sentimento de prontidão” para a parentalidade, que compõe a justificativa de vivenciar a maternidade em uma idade que não seria o socialmente esperado. Nesse mesmo estudo observou-se a pressão biológica e a pressão social, ao recair às mulheres o “sentimento de urgência” para começar uma família, uma vez que com o avançar da idade materna as oportunidades de gerar um filho/a podem ser limitadas. A exemplificar, pelas mulheres que se depararam com a dificuldade de engravidar, tardando a chegada da maternidade, conduzindo-as à possibilidade de uma reprodução assistida.

Alguns dos estudos apresentaram a influência das crenças religiosas como apoio ou definidoras do momento da maternidade. Nesse sentido, há uma compreensão de que a gestação possa ocorrer em qualquer idade quando associada à “escolha de Deus”, sobrepondo-se a eventuais condições dificultadoras de uma gestação em idade avançada (Aldrighi *et al.*, 2018; Behboudi-Gandevani *et al.*, 2015; Oliveira *et al.* 2020). Tais crenças mostram-se como um recurso de enfrentamento ao medo de problemas de saúde que podem acometer a mãe e/ou bebê (Aldrighi *et al.*, 2018).

3.2 Problematizando a dimensão biológica e os riscos GIA

Conforme disposto na tabela 2, nesta categoria e respectivas subcategorias, são identificados os diversos fatores relacionados aos possíveis riscos à saúde materna e fetal na GIA e suas repercussões na vida da mulher.

No que se refere à dimensão biológica e os riscos na GIA, os estudos evidenciaram “preocupações com a saúde materna e fetal” no período pré-natal por parte das mulheres e profissionais da saúde predominando a compreensão de não estarem biologicamente no período reprodutivo mais indicado. No Reino Unido a idade materna avançada é compreendida como questão de saúde pública que requer subsídios para a política de cuidados em saúde (Jarvie *et al.*, 2015).

No estudo de Murakami *et al.* (2016), a maioria das participantes estavam cientes que o risco de desenvolvimento de anomalia congênita fetal havia aumentado com a idade e expressaram preocupação com a sua saúde e de seu/sua bebê. Southby *et al.* (2019) confirmaram tais preocupações, em especial no primeiro trimestre de gestação pelas gestantes primíparas em idade avançada,

Outro aspecto foi o risco de aborto associado a testes pré-natais, como, amniocentese, em que as gestantes de alto risco se depararam ao risco de aborto espontâneo ao serem submetidas à triagem genética pré-natal e/ou testes diagnósticos (Jun, *et al.*, 2016; Murakami *et al.*, 2016). As gestantes nem sempre estavam cientes dos efeitos da idade no sistema reprodutivo, o declínio da fertilidade e da relação entre o aumento do risco gestacional e o avançar da idade materna (Behboudi-Gandevani *et al.*, 2015; Murakami *et al.*, 2016; Vialle *et al.*, 2016). De modo semelhante, nos achados de Aldrighi *et al.* (2018) as mulheres não reconheceram riscos relacionados à sua idade, ao estarem em acompanhamento de alto risco devido doenças crônicas sentiam-se seguras e confortáveis. Convém mencionar que o avanço das tecnologias reprodutivas foi enfatizado como uma alternativa para reverter os efeitos da idade (Behboudi-Gandevani *et al.*, 2015; Vialle *et al.*, 2016).

Na subcategoria “idade materna avançada e as dificuldades para gestar” relacionou-se à influência de fatores biológicos, sociais e emocionais. A ocorrência de tensionamentos no âmbito da conjugalidade, a condição da infertilidade e a dificuldade da própria mulher em aceitar a GIA foram situações identificadas como dificultadoras da concepção (Aldrighi *et al.*, 2018; Bruzamarcello *et al.*, 2019; Chen & Landau, 2015; Vialle *et al.*, 2016). No estudo de Aldrighi *et al.* (2018) as principais dificuldades físicas mencionadas pelas gestantes em idade avançada foram cansaço, falta de disposição e dores no corpo. No estudo de Chen e Landau (2015) foi explicitada a dificuldade para gestar relacionada a fatores biológicos e psicossociais, atravessadas também por questões culturais. A maioria das gestantes tinham 45 anos ou mais e eram de alto risco com complicações, ocasionando ansiedade, preocupação e distúrbio comportamental em alguns casos.

Em relação à “construção das decisões relativas à gravidez e ao parto” emergiu o planejamento gestacional, seu acompanhamento pré-natal, a utilização das tecnologias de reprodução assistida como alternativa, juntamente a busca de orientações com outras mulheres- mães e profissionais. Constatou-se a relação da maturidade com uma maior atenção ao acompanhamento gestacional e o sentimento de maior preparo e competência para a maternidade (Aldrighi *et al.*, 2018; Jarvie *et al.*, 2015).

Nottingham-Jones *et al.* (2020) constataram a importância dos profissionais de saúde na prestação de cuidados às gestantes primíparas em idade avançada, em especial no primeiro trimestre. Neste período, promoveram relações mais confiáveis e interações fortalecedoras com as mulheres, ao disponibilizarem recursos e assistência sensível ao planejamento do parto e à preparação destas, somados ao apoio na gestão de riscos. A percepção da própria idade contribuiu para que as mulheres fossem flexíveis para aceitar a incerteza da via de parto, pois a saúde da criança se sobrepunha ao planejamento do parto. De acordo com Aldrighi *et al.* (2018), as gestantes acreditavam que a idade poderia interferir ou dificultar o parto normal, desacreditando na fisiologia do seu próprio corpo em parir.

Nottingham-Jones *et al.* (2020) observaram que os conselhos de amigos/as na preparação para o parto, destacaram-se mais do que de familiares. As participantes sentiram-se beneficiadas pelo fato de serem mães mais velhas, na medida em que percebiam o apoio de uma rede de mulheres que já haviam tido a experiência de parto. Buscaram também diversas fontes de informação para se prepararem, sendo a internet a fonte mais popular (Nottingham-Jones *et al.*, 2020). Murakami *et al.* (2016) apresentaram resultados convergentes, explicitando a busca

de informações em fontes não médicas pelas gestantes que passariam por exames ou testes invasivos, a fim de diminuir o medo do exame ou para saber dos riscos relacionados.

3.3 Percebendo a dimensão psicossocial no contexto da MIA

Nesta categoria e subcategorias, dispostas na tabela 2, foram identificadas diversas situações e aspectos que tensionam emocionalmente a MIA e que compõem a dimensão psicossocial.

No contexto da MIA evidenciaram-se diferentes momentos de maior “vulnerabilidade emocional no período perinatal” (gestação, parto e puerpério) relacionada aos desafios e novas adaptações, associadas às ambivalências da MIA decorrentes das intensas mudanças fisiológicas, emocionais e relacionais. No estudo de Jun *et al.* (2016) as gestantes de alto risco se sentiram “infelizes e apavoradas” durante o período de espera dos resultados dos exames de triagem genética pré-natal e/ou testes diagnósticos. Diante da preocupação com o aborto espontâneo, possíveis anomalias fetais e doenças genéticas, as mulheres e seus maridos expressaram variadas emoções negativas, incerteza, ansiedade, medo, tristeza, entre outras.

Ao passo que as mulheres se sentiam felizes em gestar, também enfrentavam medos e preocupações atreladas à idade avançada e a possibilidade de ocorrer algo inesperado com o bebê ou no momento do parto (Aldrighi *et al.*, 2018). Tais sentimentos de ambivalência se explicitaram também diante da dificuldade de aceitação da GIA, quando a percepção da própria idade intensificou as angústias e as dificuldades próprias da gestação (Oliveira *et al.* 2020).

Santos *et al.* (2019) explicitou desafios decorrentes da MIA e a vulnerabilidade associada à transição para a maternidade, pois ao ter que suprir as necessidades do/a bebê as mulheres renunciaram outras atividades e interesses pessoais que antes realizavam. Denominaram como “lado obscuro da maternidade” as dificuldades da amamentação, o temor do afastamento conjugal e de prejuízos na carreira profissional, a atribuição do cuidado do/a filho/a recair principalmente à mulher, e o seu afastamento do convívio social.

A “pressão social e os desafios da MIA” relacionaram-se à influência da cobrança social, e da própria mulher, acerca da maternidade que ocorre em uma fase do ciclo vital diferente do esperado socialmente. De modo a acarretar julgamentos sociais, por vezes permeados de preconceito. No estudo de Bruzamarcello *et al.* (2019) vários casais vivenciaram a constante pressão familiar e social quanto ao crescimento profissional e à parentalidade. E ao se perceberem preparados para ter filhos/as encontraram dificuldade para engravidar, tendo que administrar as consequências da decisão pela GIA, seus entraves biológicos e/ou emocionais. O aspecto biológico na GIA foi enfatizado por Aldrighi *et al.* (2018) ao identificar os discursos preconceituosos e falta de aceitação da família e da própria gestante, pois a questão reprodutiva seria incongruente com mulheres “mais velhas”.

Jarvie *et al.* (2015) e Castro-Vazquez (2015) corroboraram a pressão psicológica familiar e social com o fato de a mulher ainda não ser mãe. Jarvie *et al.* (2015) referiu-se a críticas direcionadas à MIA a mulheres que vivenciaram uma nova gestação cerca de dez anos após já terem sido mães.

Oliveira *et al.* (2020) explicitaram que algumas participantes de seu estudo expressaram a não aceitação da gravidez devido à idade, por associá-la ao sentimento de vergonha, a preocupações com a saúde do feto, entre outros, asseverando o sofrimento psíquico das mulheres. No estudo de Chen e Landau (2015), desenvolvido em um país do Oriente Médio, as participantes também expressaram o sentimento de vergonha, somados à falta de apoio de sua rede pessoal ao buscarem a alternativa do tratamento de fertilidade em idade avançada.

3.4 Observando a reorganização familiar e reinserção social da mulher no contexto da MIA

Nesta categoria e respectivas categorias foram apresentados diversos aspectos e situações que compõe as mudanças e adaptações à vida da mulher e de sua família a partir do período pós-natal no contexto da MIA, conforme apresentado na tabela 2.

O período pós-natal inicia-se com o nascimento de um/a filho/a, com a vivência do puerpério, as diversas mudanças e adaptações para a mãe, o/a bebê e para sua família, trazendo repercussões emocionais, sociais e

relacionais. No tocante às “repercussões no relacionamento conjugal e parental”, compreende-se as novas adaptações do casal e novos aprendizados oriundos dessa transição para a parentalidade.

No estudo de Bruzamarcello *et al.* (2019) com a “gestação tardia” identificaram proximidade, paciência, afeto e companheirismo do casal, em especial por parte do parceiro. Salientaram que se configurou um momento de desafios para a família exigindo constantes diálogos para equilibrar o exercício da parentalidade. Os autores identificaram a relação da seguridade econômica com a menor probabilidade de conflitos conjugais, e as mulheres em idade avançada expressaram segurança do seu próprio desenvolvimento pessoal, profissional e financeiro. Convergente aos achados de Aldrighi *et al.* (2018), que explicitaram o sentimento de maior preparo para maternidade, relacionando à experiência e maturidade vindas com a idade, e consequente sentimento de maior competência no cuidado do/ filho/a.

As “relações intergeracionais e a sobreposição de etapas e tarefas correspondentes ao ciclo vital familiar” referem-se às implicações na dinâmica familiar e na rede de apoio decorrentes da MIA. Conforme evidenciado no estudo de Oliveira *et al.* (2020), algumas participantes tinham filhos/as adolescentes quando tiveram um/a bebê em idade avançada, gerando em um sentimento de ambivalência na atenção aos filhos em diferentes fases do desenvolvimento.

A relação entre avós e netos/as se mostrou diferente em relação às tarefas e atividades desempenhadas com os netos mais velhos comparada aos mais novos/as. Na ocasião das entrevistas as participantes já estavam idosas e relataram limitações físicas inerentes à idade na relação com seus/os netos/as quando se tornaram avós. E outra situação foi não terem a possibilidade futura de conhecer seus/suas netos/as, em virtude da maternidade em idade avançada. As relações entre irmãos e a significativa diferença de idade também foram abordadas nos estudos, explicitando a ajuda dos/as filhos/as mais velhos nos cuidados infantis, por vezes, percebidos como “segundos pais” (Oliveira, *et al.*, 2020; Jarvie *et al.*, 2015).

As “repercussões nas atividades pessoais e sociais da mulher-mãe” podem ser identificadas nas diversas situações de renúncias em decorrência da priorização das demandas de cuidado com seu/sua filho/a. Santos *et al.* (2019) assinalou a mudança de uma intensa atividade laboral exercida pelas mulheres para dedicarem-se exclusivamente aos cuidados exigidos pela maternidade, exigindo um grande esforço de adaptação.

Conforme os autores supracitados, a maioria das participantes do estudo foram impactadas com a redução do convívio social ou não mais tê-lo nos primeiros meses do período pós-natal. Além das privações sociais desse período, foi observado o temor pelo afastamento do trabalho e pelos impactos na relação conjugal, haja visto que com a transição para a parentalidade, o tempo do casal passou a ser ocupado predominantemente pelo cuidado do/a filho/a. Outro impacto percebido foi no tempo que a mulher tinha para o cuidado de si e para seus outros interesses pessoais, sendo necessário encontrar estratégias para se adaptarem à nova realidade e gradativamente recuperarem práticas de cuidado, atividades sociais e de lazer.

4. Discussão

A partir da análise dos quinze artigos que compõem esta revisão, constatou-se que o maior número de estudos qualitativos se concentrou em 2015 (n=4), sendo um estudo de 2022, o mais recente. Houve o predomínio de produções internacionais (n=13), sendo identificados apenas dois (2) estudos nacionais, respectivamente da área da psicologia e da enfermagem, sendo estas as áreas que apresentaram o maior número de estudos. Por sua vez, o conjunto de artigos evidencia que a MIA é atravessada pelos diferentes contextos socioculturais, os quais sustentam a singularidade dos resultados dos estudos envolvidos. Nesse sentido, a influência sociocultural e econômico explicitou um impacto decisivo nas experiências das mulheres e das famílias, tendo relação direta com o modo singular como o fenômeno da MIA é compreendido.

As pesquisas de abordagem quantitativa foram predominantes com enfoque principalmente na perspectiva biomédica, em sua maioria abordados pelas áreas da medicina e enfermagem, enquanto a produção científica de

abordagem qualitativa mostrou-se reduzida, tanto no contexto internacional como nacional, em especial, na área da psicologia. Isto é corroborado na revisão integrativa de Aldrighi *et al.* (2016), que constataram poucos estudos que salientam as experiências da mulher na gestação em idade avançada, apontando também a pouca produção de estudos nacionais. No que diz respeito às áreas de investigação relacionadas à temática, destacaram-se estudos qualitativos na área da enfermagem e que abordaram temáticas correlatas à área da psicologia. No conjunto de artigos analisados observou-se crescentes índices da MIA em âmbito mundial com implicações em aspectos biológicos, psicossociais e culturais. No contexto brasileiro também se constatou um percentual de crescimento nos grupos etários entre 35 e 39 anos e acima dos 40 anos (Brasil, 2023).

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico das participantes do conjunto de artigos analisados, a MIA foi vivenciada principalmente por mulheres de camadas médias e altas, que por sua vez, possuíam maior escolarização e qualificações, dedicando-se prioritariamente à carreira, e que dispunham de recursos financeiros para recorrer às técnicas de reprodução assistida (TRA) quando necessário. É importante assinalar que embora a MIA seja vivenciada por mulheres de diferentes classes sociais, a literatura explicita o predomínio da classe média e alta como àquelas que dispõem de melhores condições financeiras e psicossociais para se tornarem mães (Matos & Magalhães, 2014; Fernandes, *et al.*, 2021). Todavia, este tipo de tratamento em virtude do alto custo impõe dificuldades no acesso via Sistema Único de Saúde (SUS) pelas mulheres com maior vulnerabilidade social e econômica (Alves *et al.*, 2021). Embora exista uma Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, esta ainda não é uma prioridade no SUS.

O Brasil é um dos países da América Latina que mais realiza ciclos de tratamento de reprodução assistida, seguido do México e Argentina (Zegers-Hochschild *et al.*, 2021), por sua vez, também tem apresentado um progressivo crescimento de mulheres que estão tendo filhos mais tarde (Brasil, 2023). Na MIA não é incomum que as mulheres busquem a alternativa da TRA, embora muitas delas vivenciem esta experiência sem recorrer à mesma. Cabe assinalar que em 9 (nove) dos estudos desta revisão as participantes recorreram à TRA. A experiência da MIA é vivenciada principalmente por mulheres de camadas médias e altas da população que dispõem de melhores condições financeiras e psicossociais para se tornarem mães (Matos & Magalhães, 2014; Fernandes, *et al.*, 2021).

Outro aspecto relevante referiu-se à maioria dos artigos incluídos na revisão serem de corte transversal. Apenas um estudo era de corte longitudinal, mas a segunda etapa do estudo não foi abordada no artigo selecionado. Considera-se relevante que o fenômeno seja investigado por meio de estudos longitudinais a fim de identificar as variadas repercussões da maternidade tardia no transcorrer das diferentes fases do ciclo de vida da mulher e da família. E desse modo, favorecer os processos de educação em saúde e de intervenção psicológica, seja junto às mulheres, às famílias e redes envolvidas.

No “processo de tomada de decisão pela MIA” constatou-se que as circunstâncias relativas à carreira profissional, condição financeira, emocional, conjugal, biológica, cultural e religiosa compõem o processo decisório. Os principais aspectos que constituíram a MIA relacionaram-se à estabilidade financeira, profissional e no relacionamento conjugal. Aldrighi *et al.* (2016) assinalaram a escolha pelo parceiro “certo” para a constituição de uma família, além da carreira, das questões de trabalho, e do anseio pela estabilidade financeira reiterada por Adachi *et al.* (2020).

As mulheres buscaram priorizar outros anseios pessoais antes da chegada da maternidade, explicitando a perspectiva da autorrealização relacionada à carreira profissional, além de outras experiências individuais ou do casal. Compreendeu-se que a combinação dos aspectos mencionados ao trazer segurança emocional às mulheres relacionou-se à percepção do “momento oportuno” para vivenciar a maternidade e à “prontidão para a parentalidade”. Nessa direção, Alves *et al.* (2021) evidenciam benefícios da maternidade em idade avançada relacionados com o alcance da maturidade, com o maior preparo decorrente das experiências de vida para os cuidados parentais, bem como, um maior equilíbrio emocional, e que se alinham à prontidão parental.

Constatou-se que a carreira profissional e a maternidade se constituíram estressores concorrentes no período em que a mulher ascende profissionalmente. A priorização da carreira, assim como outras aspirações e experiências

personais, culminaram no adiamento da maternidade. Tais aspectos relacionam-se aos fatores pessoais e interpessoais mencionados por Safdari-Dehcheshmeh *et al.* (2023). Os autores supracitados reiteram que os casais tendem a se concentrar na autorrealização e no cumprimento de outros objetivos, adiando a experiência de ter filhos na contemporaneidade.

Na MIA a pressão biológica e a pressão social fizeram parte do processo decisório, envolvendo a preocupação com a idade reprodutiva ideal e a compreensão social do fenômeno. E que se relacionam diretamente com a dimensão psicossocial, pois as relações mais próximas, por vezes dificultaram ou julgaram esta experiência. Identificou-se que nos contextos de países como, Japão e Irã, que demonstraram valores culturais rígidos ou atravessados por crenças religiosas, a pressão social pode ser mais intensa sobre a mulher que aspira a MIA. Estes resultados se coadunam com as afirmações de Alves *et al.* (2021) ao assinalarem a influência social e cultural frente as representações femininas, em que a maternidade se impõe.

No âmbito da “dimensão biológica e os riscos na GIA” observou-se que as questões biológicas e/ou comorbidades associadas, tiveram influência direta das narrativas socioculturais relacionadas ao período etário normatizado para a mulher vivenciar uma gestação/ maternidade. Conforme os resultados analisados, a idade materna foi apontada como um indicativo de fator de risco, mas não determinante deste. Entretanto, estudos assinalam que a GIA constitui um problema de saúde pública a considerar os possíveis impactos psicossociais, econômicos, e de complicações obstétricas (Alves *et al.*, 2022; Nunes, Silva, Barbosa, Lopes & Silva, 2021).

A perspectiva biomédica sobre a GIA e os riscos associados predominaram, nos artigos analisados, principalmente por parte dos profissionais de saúde (Aldrighi *et al.*, 2018; Chen & Landau, 2015). Isto vai ao encontro dos estudos de Tzur e Yogev (2020) e Adachi *et al.* (2020), os quais reiteram que a gravidez em idade materna avançada está associada a um risco aumentado de complicações maternas e neonatais.

Na pesquisa bibliográfica de Pinheiro *et al.* (2019) compreendem a idade materna avançada como um fator de risco per se, entretanto, as diretrizes do Ministério da Saúde, explicitam que há condições clínicas que orientam na classificação dos riscos. (Brasil, 2022). Nesse sentido, há melhores possibilidades de acompanhamento para o êxito da MIA. Conforme Martins e Menezes (2022) a classificação de uma idade materna ideal para gestar é relativa e suscetível a alterações, a depender do contexto sócio-histórico de cada sociedade.

Para Aldrighi *et al.* (2016) são outros obstáculos que interferem no desenvolvimento saudável da gestação, como, lacunas no âmbito social, psicológico e cultural. Desse modo, assinalam a pertinência de também considerar o que as gestantes em idade avançada julgam relevante para a própria saúde e a do/a bebê. Mostra-se pertinente que os profissionais envolvidos no atendimento a gestantes em idade avançada possam promover esclarecimentos e difusão de informações que atenuem a preocupação e contribuam para a desconstrução de como a MIA pode ser compreendida e vivenciada.

No que se refere às dificuldades para gestar em idade avançada constatou-se a relação entre os fatores biológicos, como a infertilidade ou comorbidades, além da influência dos fatores sociais e emocionais que compõem a dimensão psicossocial. A ocorrência de situações estressoras, seja na relação conjugal, na aceitação gestacional, de complicações pré e pós-gestacionais (Chen & Landau, 2015; Oliveira *et al.* 2020), são exemplos que podem acarretar o distresse emocional de algumas mulheres no transcorrer do período perinatal (gestação, parto e puerpério). Dentre as quais destacam-se: a gestação de alto risco, e preocupações com a saúde da mãe e do/a bebê frente a possibilidade de aborto ou doença fetal; dificuldades de aceitação da MIA; tentativas de FIV não exitosas; entre outras, que por sua vez, compõem um conjunto de estressores horizontais com repercussões individuais e conjugais. Relacionado a isto, Tavares *et al.* (2021) afirmou que a gravidez em idade avançada, apesar de mostrar-se uma experiência positiva na vida das mulheres, também representou momentos de medo pela possibilidade de complicações que poderiam ocorrer, além de problemas relacionados ao desenvolvimento do bebê.

Nas situações estressoras no contexto da MIA, com base na perspectiva do Ciclo Vital Individual e Familiar (McGoldrick, & Shibusawa, 2016; Carter & McGoldrick, 2001) evidenciaram-se estressores verticais, que englobaram

crenças sobre o período normatizado socialmente para a maternidade, acarretando tensionamentos na saúde mental materna e no relacionamento familiar. E se evidenciaram os estressores horizontais imprevisíveis, por exemplo, uma gestação de risco associada a comorbidades. Ou ainda, a dificuldade de o casal engravidar em uma fase do CVF que socialmente já se esperava que já tivessem filho/a.

Em tempos de ampla difusão da informação foram identificados estudos em que as gestantes e/ou mulheres em tratamento de fertilidade não estavam cientes dos possíveis riscos à saúde reprodutiva e sua relação com o avançar da idade (Behboudi-Gandevani *et al.*, 2015; Vialle *et al.*, 2016). Isto vai ao encontro da revisão narrativa de Safdari-Dehcheshmeh *et al.* (2023) que corroboraram o desconhecimento das mulheres sobre a redução da fertilidade relacionada à idade, ou àquelas que superestimaram as chances de gravidez espontânea e assistida. Alves *et al.* (2021) reiteraram a implicação significativa no processo de fertilidade de mulheres entre 35 e 40 anos.

Acerca da experiência de parto confirmou-se a importância dos profissionais de saúde na prestação de cuidados às gestantes, juntamente a influência dos conselhos de amigos/as na preparação para o parto (Nottingham-Jones *et al.*, 2020). Isto coaduna-se com o estudo de Alves *et al.* (2021) quando afirmam que o acolhimento é a principal estratégia, além da escuta e esclarecimentos de possíveis medos relacionados à gestação, para a formação de vínculo e implementação do cuidado à gestante pelos/as profissionais. Destaca-se aqui a importância de a gestante participar ativamente do seu planejamento de parto, ciente de que adaptações podem ser necessárias a fim de priorizar a saúde da díade mãe-bebê.

Considera-se que a vivência do puerpério e dos meses iniciais do período pós-natal se mostraram desafiadoras, principalmente para as mulheres, frente às intensas mudanças e adaptações no âmbito individual e familiar. Entende-se que é um período de novos aprendizados em que há uma intensa mudança física, emocional e relacional na vida das mulheres. Nesse sentido, os estressores horizontais previsíveis emergem com a chegada de um/a filho/a e as tarefas de cuidado correspondentes, por vezes, são acrescidas por elementos que tensionam a dinâmica relacional da família em adaptação.

Nos estudos analisados observou-se a influência do julgamento social sobre a MIA e percepções divergentes sobre o adiamento consciente da maternidade. Tornar-se mãe mais tarde ora mostrou-se uma “escolha egoísta” (Southby *et al.*, 2019), ora mostrou-se uma “decisão sensata” (Budds & Burr, 2016), quando ponderadas as circunstâncias de vida da mulher. Entende-se que as percepções divergentes sobre o adiamento da maternidade decorrem dos diferentes contextos socioculturais, seja de países ocidentais ou orientais, em que predominou a percepção da MIA como algo divergente ao padrão esperado. No entanto, conformem apontam os estudos, a MIA tem se tornado crescente apresentando uma tendência à naturalização deste fenômeno na contemporaneidade.

Diante do conjunto de estressores evidenciados nos artigos, aponta-se para a importância de um acompanhamento multiprofissional, que inclua a participação da psicologia em intervenções que promovam o acolhimento e o planejamento familiar a fim de minimizar riscos à saúde física e emocional. Coaduna-se aqui com as afirmações de Tzur e Yogev (2021) os quais apontam para a importância do aconselhamento geral pré-gravidez para todas as mulheres que anseiam pela experiência gestacional.

Em meio aos julgamentos direcionados às mães em idade avançada, mesmo diante das críticas e desafios associados, a experiência de ter um/a filho/a mais tarde relacionou-se também à “renovação” da maternidade, ao adiamento do processo de envelhecimento da mulher, e de serem mães mais competentes (Jarvie *et al.*, 2015). Nesse sentido, Alves *et al.* (2021) assinalam a relação da maternidade tardia à capacidade de mudança, superação e maior competência para a educação e cuidado parental pelas mulheres.

Acerca das mudanças e adaptações na vida da mulher e sua família após a chegada de um/a bebê houveram repercussões favoráveis e desfavoráveis na relação do casal e no envolvimento com as tarefas parentais. Considera-se que o contexto sociocultural exerce relevante influência na postura parental, por vezes trazendo resquícios do modelo patriarcal. Entretanto, na contemporaneidade se evidenciam parceiros que assumem as tarefas parentais que lhes cabem. Nessa direção, as normas sociais que ditam os padrões de vida e cronogramas para as transições vitais

continuam enfraquecendo o modelo tradicional caracterizado pelos homens provedores e mulheres cuidadoras em tempo integral (McGoldrick & Shibusawa, 2016).

A transição no Ciclo Vital Individual e Familiar da MIA se mostrou favorável à fase do desenvolvimento Famílias com Filhos Pequenos (Carter & McGoldrick, 2001). Nesse sentido, evidenciou-se que a relação conjugal e parental se beneficiaram com a maturidade materna/ paterna, somada ao sentimento de segurança advindo da estabilidade financeira, profissional e afetiva. Tais fatores mostraram-se determinantes tanto no processo de tomada de decisão, como na vivência pós-natal, de transição da conjugalidade para a parentalidade.

Na perspectiva da Teoria do Ciclo Vital Familiar, com a chegada de um/a filho/a os pais se envolvem com as tarefas predizíveis de cuidados e educação destes (Carter & McGoldrick, 2001; McGoldrick, & Shibusawa, 2016). Ao que concerne à MIA observou-se uma sobreposição de etapas e tarefas tanto nos cuidados dos/as filhos/as em diferentes fases do desenvolvimento (infância e adolescência), quanto com a necessidade de cuidados com os genitores dessas mulheres, cujos pais eram idosos. Nesse sentido, as repercussões na dinâmica familiar estendem-se às relações intergeracionais e os estressores horizontais acompanham a família longitudinalmente.

Cabe salientar que a experiência parental na contemporaneidade nem sempre estará atrelada a uma relação conjugal heteronormativa, a considerar por exemplo, o acesso às técnicas de reprodução assistida também por casais homoafetivos, ou, por mulheres solteiras como apontado no estudo de Lima (2022). Relacionado a isto, no presente estudo os achados versaram com a utilização das tecnologias reprodutivas na maternidade em idade avançada, predominantemente em relações heteronormativas.

5. Considerações finais

Nesta revisão integrativa a fim de caracterizar a produção científica relacionada à interface entre maternidade tardia, mulheres e psicologia, foram identificados 15 estudos de abordagem qualitativa, nacionais e internacionais, no período de 2013 a 2023. Dentre os quais observou-se estudos desenvolvidos em diferentes continentes, concentrando-se na Europa, principalmente no Reino Unido, sendo abordadas variadas temáticas concernentes à maternidade em idade avançada e seus múltiplos aspectos envolvidos, desde seu processo decisório e seus desdobramentos relacionados à dimensão biológica, psicossocial e relacional.

Desta maneira, evidenciou-se a complexidade de fatores envolvidos na vivência da MIA, sendo explicitados um conjunto de estressores verticais e horizontais no Ciclo Vital Individual e no Ciclo Vital Familiar nos diferentes momentos da GIA e MIA. Desde o período anterior à gestação, envolvendo o momento oportuno para ter filho/a e o processo de tomada de decisão. Na sequência o período do pré-natal, as preocupações com a saúde da mãe e do bebê no tocante aos riscos; e o período pós-natal, acompanhado do puerpério, englobando mudanças na dinâmica familiar e relacional decorrentes do nascimento do/a filho/a, além de inúmeras repercussões no âmbito da saúde emocional e física, da conjugalidade, da transgeracionalidade, e da carreira profissional.

Por se tratar de uma revisão que delimita um recorte temporal e em bases de dados específicas, foram incluídos estritamente artigos empíricos qualitativos com participantes envolvidos com a GIA ou MIA.

Em termos de considerações finais, em virtude do limitado número de estudos qualitativos verificados na década estudada, sugere-se que novos estudos, em especial na área da psicologia no contexto brasileiro, possam investigar a MIA e as repercussões presentes no ciclo vital individual e familiar da mulher em distintos contextos socioculturais. Indica-se que os profissionais da saúde possam investir na educação em saúde buscando desconstruir mitos e contribuir no acesso a informações sobre as possibilidades da MIA. Nessa direção, promover a informação sobre fertilidade, entre outros aspectos que se relacionam aos cuidados pré-concepcionais (Adachi *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, também sugere-se estudos que possam abarcar as diferentes configurações familiares que atravessam e extrapolam a heteronormatividade. Sugere-se por fim, que novos estudos aprofundem as repercussões

psicológicas do uso das tecnologias de reprodução no contexto da MIA, a considerar os desafios que podem emergir nesse processo parental.

Declaração de disponibilidade de dados

O presente artigo tem como foco principal contribuições de natureza teórica ou metodológica, sem a utilização de conjuntos de dados empíricos. Dessa forma, conforme as diretrizes editoriais da revista, o artigo está isento de depósito em repositórios de dados.

Agradecimentos

Agradecimento ao apoio da CAPES – PROPG/Emergencial pelo benefício da bolsa em nível de doutorado do Programa de Demanda Social- DS concedida à primeira autora.

Referências

- Adachi, T., Endo, M., & Ohashi, K. (2020). Uninformed decision-making and regret about delaying childbearing decisions: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 7. doi: 10.1002/nop2.523
- Aldrighi, J. D., Wal, M. L., Souza, S. R. R. K., & Cancela, F. Z. V. (2016). The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*, 50(3):509-518. doi:10.1590/S0080-623420160000400019
- Aldrighi, J. D., Wall, M. L., & Souza, S. R. R. K., (2018). Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 39, e2017-0112. doi:10.1590/1983-1447.2018.2017-0112
- Alves, T. S. F., Fronza, E., & Strapasson, M. R. (2021). Motivos associados a opção da mulher pela gestação tardia. *Saúde E Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar*, 10, 29–44. doi:10.24302/sma.v10.3111
- Behboudi-Gandevani, S., Ziaei, S., Farahani, F. K., & Jasper, M. (2015). The Perspectives of Iranian Women on Delayed Childbearing: A Qualitative Study. *The journal of nursing research: JNR*, 23(4), 313–321. doi:10.1097/JNR.0000000000000084
- Brasil. (2022). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Manual de gestação de alto risco*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf
- Brasil. (2023). Ministério da Saúde. Plataforma Integrada em Vigilância em Saúde (PIVIS). Recuperado de <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>
- Bruzamarello, D., Patias, N. D., & Cenci, C. M. B., (2019). Ascensão profissional feminina, gestação tardia e conjugalidade. *Psicologia Em Estudo*, 24, e41860. doi:10.4025/1807-0329e41860
- Budds, K., Locke, A. & Burr, V. (2016) “For some people it isn’t a choice, it’s just how it happens”: Accounts of “delayed” motherhood among middle-class women in the UK. *Fem Psychol*. 26(2):170-87. doi:10.1177/0959353516639615
- Carter, B., & McGoldrick, M. (2001). As mudanças do ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar. In B. Carter, & M. McGoldrick (Org.). *As mudanças no ciclo de vida familiar*, (pp.7 – 29). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Castro-Vázquez G. (2015). Late-in-life childbearing (kōrei shussan) in contemporary Japan. *Culture, health & sexuality*, 17(10), 1221–1236. doi:10.1080/13691058.2015.1048528

- Chen, W., & Landau, R. (2015). First childbirth and motherhood at post natural fertile age: a persistent and intergenerational experience of personal and social anomaly?. *Social work in health care*, 54(1), 16–32. doi:10.1080/00981389.2014.966880
- Fernandes, N. A. G., Queiroz, T. D. B., Rocha, F. C., de Andrade Neto, G. R., Dias, J. L. C., & Ruas, S. J. S. (2021). Profile of women who had late gestation / Perfil de mulheres que tiveram gestação tardia. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 397–402. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9062
- Jarvie, R., Letherby, G., & Stenhouse, E. (2015). "Renewed" "older" motherhood/mothering: a qualitative exploration. *Journal of women & aging*, 27(2), 103–122. doi:10.1080/08952841.2014.927728
- Jun, M., Thongpriwan, V., & Choi, K. S. (2017). Experiences of Prenatal Genetic Screening and Diagnostic Testing Among Pregnant Korean Women of Advanced Maternal Age. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 28(6), 550–557. doi:10.1177/1043659616662913
- Lima, N. S. (2022). “Buena madera”: significaciones asociadas con la genética reproductiva. *Inter disciplina*, 10(28), 51-81. doi:10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83289
- Martins, P. L. & Menezes, R. A. (2022) Gestação em idade avançada e aconselhamento genético: um estudo em torno das concepções de risco. *Physis*, 32(2), doi.org/10.1590/S0103-73312022320218
- Matos, M. G. D., & Magalhães, A. S. (2014). Tornar-se pais: sobre a expectativa de jovens adultos. *Pensando famílias*, 18(1), 78-91.
- McGoldrick, M., & Shibusawa, T. (2016). O ciclo vital familiar. In F. Walsh. *Processos Normativos da Família* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Mendes, K. D. S; Silveira, R. C P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto*. 17 (4), pp. 758-764. doi:10.1590/S0104-07072008000400018
- Murakami, K., Turale, S., Skirton, H., Doris, F., Tsujino, K., Ito, M., & Kutsunugi, S. (2016). Experiences regarding maternal age-specific risks and prenatal testing of women of advanced maternal age in Japan. *Nursing & health sciences*, 18(1), 8–14. doi:10.1111/nhs.12209
- Nottingham-Jones, J., Simmonds, J. G., & Snell, T. L. (2020). First-time mothers' experiences of preparing for childbirth at advanced maternal age. *Midwifery*, 86, 102558. doi:10.1016/j.midw.2019.102558
- Nunes, F. B. B. de F., Silva, P. C. da, Barbosa, T. L. S. M., Lopes, M. L. H., & Silva, E. L. da. (2021). Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 12, 292–299. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8618
- Oliveira, S., Araújo, L., & Ribeiro, O. (2020). Gravidez tardia no último filho e o seu impacto em trajetórias desenvolvimentais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(2), 75-87. doi:10.36482/1809-5267.ARB2020v72i1p.75-87
- Pinheiro, R. L., Areia, A. L., Mota Pinto, A., & Donato, H. (2019). Advanced Maternal Age: Adverse Outcomes of Pregnancy, A Meta-Analysis. *Acta Médica Portuguesa*, 32(3), 219–226. doi:10.20344/amp.11057
- Safdari-Dehcheshmeh, F., Noroozi, M., Taleghani, F., & Memar, S. (2023) Factors Influencing the Delay in Childbearing: A Narrative Review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 28(1), 10–19. doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_65_22
- Santos, M. A. F. dos., Lopes, M. dos A. P., & Botelho, M. A. R., (2019). Metamorphosis into mother after 35 years of age: a study of Grounded Theory. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 53, e03485. doi:10.1590/S1980-220X2018033403485

- Southby, C., Cooke, A., & Lavender, T. (2019). 'It's now or never'-nulliparous women's experiences of pregnancy at advanced maternal age: A grounded theory study. *Midwifery*, 68, 1–8. doi:10.1016/j.midw.2018.09.006
- Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & PRISMA-P Group (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ (Clinical research ed.)*, 350, g7647. doi:10.1136/bmj.g7647
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed.
- Tavares, M. E. L., Freitas, A. M. S., Davim, R. J. B., Lima, T. N. F. A., Caldas M. L. L. S., & Oliveira, L. F. M. (2021). Experiências de mulheres ao vivenciarem uma gravidez entre 35 e 45 anos de idade. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 1480–1485. doi:10.9789/2175-5361.rpcf.v13.10184
- Tzur, Y., & Yogev, Y. (2021). Prepregnancy counseling in women over 50 years of age. Best practice & research. *Clinical obstetrics & gynaecology*, 70, 21–27. doi:10.1016/j.bpobgyn.2020.07.003
- Vialle, M., Perrin, J., Amar-Hoffet, A., Boyer, P., & Courbiere, B. (2016). Femmes infertiles de plus de 40 ans : loin du mythe de la femme “carriériste” et du “droit à l'enfant” [Female age - related fertility decline: Far from the myth of the "selfish working-girl" and the "right to have a child"]. *Gynecologie, obstetrique & fertilité*, 44(4), 225–231. doi:10.1016/j.gyobfe.2016.02.014
- Zegers-Hochschild, F., Crosby, J. A., Musri, C., Borges de Souza, M. D. C., Martínez, A. G., Amaral Silva, A., Mojarra, J. M., Masoli, D., Posada, N., & Latin American Network of Assisted Reproduction (REDLARA) (2021). Celebrating 30 years of ART in Latin America; and the 2018 report. *Reproductive biomedicine online*, 43(3), 475–490. doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.05.019

Editores Responsáveis: Débora Patricia Nemer Pinheiro e Thainara Granero de Melo

Recebido/Received: 13.03.2025 / 03.13.2025

Aprovado/Approved: 30.08.2025 / 08.20.2025