

**CEETEPS - CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
PAULA SOUZA**

ETEC CEL. FERNANDO FEBELIANO DA COSTA

Técnico em Enfermagem

Andrea Cristina Piccoli Pinheiro

Karina Nunes Duarte

Luana Mazzero Lima

Maurina de Souza Medeiros

GRAVIDEZ TARDIA

Piracicaba-SP

2025

Andrea Cristina Piccoli Pinheiro

Karina Nunes Duarte

Luana Mazzero Lima

Maurina de Souza Medeiros

GRAVIDEZ TARDIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso técnico em Enfermagem da ETEC Cel. Fernando Febeliano da Costa, orientado (a) pelo (a) prof. Ângela Marcia Fossa, como requisito parcial para obtenção do título de técnico em Enfermagem.

Piracicaba - SP

2025

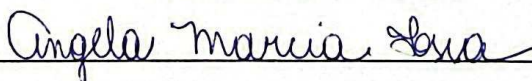
ANDREA CRISTINA PICCOLI PINHEIRO
KARINA NUNES DUARTE
LUANA MAZZERO LIMA
MAURINA DE SOUZA MEDEIROS

GRAVIDEZ TARDIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
CURSO TÉCNICO em ENFERMAGEM da ETEC
FERNANDO FEBELIANO DA COSTA como requisito
parcial para obtenção do título de Técnico em
Enfermagem.

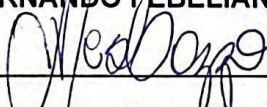
Aprovado em: 14 de Novembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA



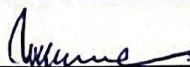
Prof. Mestre Angela Marcia Fossa
Orientador

ETEC FERNANDO FEBELIANO DA COSTA



Prof. Doutora Alessandra Aparecida Zilio Cozzo de Siquera
Examinador

ETEC FERNANDO FEBELIANO DA COSTA



Prof. Mestre Maria Goreti Pereira Leite Nakamura

Examinador

ETEC FERNANDO FEBELIANO DA COSTA

Dedicamos este TCC primeiramente às nossas famílias, que sempre nos apoiaram em tudo, pois sem esse apoio não chegaríamos até aqui; à professora Ângela Marcia Fossa, pela dedicação, apoio e prontidão em nos auxiliar e esclarecer nossas dúvidas; e também aos nossos colegas de sala.

Agradecemos primeiramente à Deus, à nossa família, à professora pela dedicação e aos amigos de sala, pois sem vocês nada seria possível.

“O que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito.”

Nise da Silveira

RESUMO

A gravidez tardia, definida como a gestação após os 35 anos, representa um fenômeno crescente no Brasil e reflete transformações sociais, culturais e econômicas que têm levado mulheres a postergar a maternidade. Embora haja aumento de riscos obstétricos, genéticos e metabólicos associados à idade materna avançada, evidências demonstram que, com acompanhamento adequado, é possível alcançar desfechos gestacionais tão positivos quanto os de mulheres mais jovens. O estudo apresenta panorama epidemiológico nacional e municipal, com destaque para o aumento significativo de nascidos vivos de mães com 30 a 49 anos, especialmente no município de Piracicaba. São descritos os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde para monitoramento da gestação tardia, assim como seus principais fatores de risco. Ressalta-se o papel essencial do técnico de enfermagem na assistência pré-natal, no apoio educativo, na identificação precoce de intercorrências e na promoção de cuidados humanizados. O trabalho enfatiza ainda o impacto das desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde e a necessidade de estratégias que garantam acompanhamento especializado. Conclui-se que a qualificação profissional e a implementação de ações educativas são fundamentais para assegurar assistência integral, segura e humanizada às gestantes com idade materna avançada.

Palavras-Chave: Gestação tardia; Idade materna; Pré-natal; Enfermagem; Riscos gestacionais; Epidemiologia; Assistência humanizada.

ABSTRACT

Late pregnancy, defined as gestation after the age of 35, has become an increasingly common phenomenon in contemporary society and reflects social, cultural, and economic changes that have led women to postpone motherhood. Although there is a higher incidence of obstetric, genetic, and metabolic risks associated with advanced maternal age, evidence indicates that, with appropriate monitoring, women can achieve gestational outcomes comparable to those of younger mothers. This study presents an epidemiological overview at both national and municipal levels, highlighting the significant rise in live births among mothers aged 30 to 49, particularly in the municipality of Piracicaba. The protocols recommended by the Brazilian Ministry of Health for monitoring late pregnancy are described, along with the main risk factors. The essential role of nursing technicians in prenatal care is emphasized, including their involvement in educational activities, early identification of complications, and the provision of humanized care. The study also discusses the impact of social inequalities on access to obstetric services and the need for strategies that ensure specialized follow-up. It is concluded that professional training and the implementation of educational actions are fundamental to guaranteeing comprehensive, safe, and humanized care for women experiencing late pregnancy.

Keywords: Advanced maternal age; Maternal age; Prenatal care; Nursing; Gestational risks; Epidemiology; Humanized care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA	9
2.1. Cenário Epidemiológico Nacional.....	9
3. METODOLOGIA.....	10
4. OBJETIVOS	10
4.1. Objetivo Geral.....	11
4.2. Objetivos Específicos	11
4.3. Problema de Pesquisa	11
5. DESENVOLVIMENTO	11
5.1. Conceituação da Gravidez Tardia	11
5.2. Panorama Epidemiológico Regional	12
5.3. Tendência de Aumento da Maternidade em Idades Avançadas	12
5.4. Protocolos de Acompanhamento: Diretrizes Ministeriais.....	13
5.5. Fatores de Risco Associados à Idade Materna	14
5.6. Assistência Integral da Equipe de Saúde.....	14
5.7. Cuidados Pré-Concepcionais.....	15
5.8. Papel do Técnico de Enfermagem	15
5.9. Desigualdades Sociais e Acesso aos Cuidados.....	16
5.10. Importância do Acompanhamento da Equipe de Saúde	16
5.11. Material Educativo: Cuidados na gestação após os 35 anos.....	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS	21

1. INTRODUÇÃO

A gestação em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, conhecida como gestação tardia ou idade materna avançada, vem se tornando cada vez mais frequente no cenário mundial e, por isso, tem sido amplamente estudada. Esse fenômeno resulta de transformações sociais significativas, como o aumento da inserção feminina no mercado de trabalho, a busca por qualificação profissional, os avanços dos métodos contraceptivos e os movimentos pelos direitos das mulheres, especialmente intensificados a partir da década de 1970 (SOUZA, 2020).

Apesar das conquistas sociais e do fortalecimento da autonomia reprodutiva feminina, essas mulheres ainda enfrentam preconceitos relacionados à idade e são frequentemente categorizadas como “mães idosas”. Sob a ótica do cuidado em saúde, o Ministério da Saúde (2022) classifica a gestação após os 35 anos como de alto risco, devido à maior tendência ao desenvolvimento de complicações, como diabetes gestacional, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia e alterações cromossômicas no feto.

Os aspectos biológicos também representam desafios específicos: a qualidade dos óvulos, a redução natural da fertilidade e a presença de comorbidades pré-existentes contribuem para o aumento dos riscos gestacionais, tornando indispensável o acompanhamento pré-natal especializado.

Aspectos Biológicos da Fertilidade Feminina

No início da puberdade, aproximadamente 300 mil óvulos estão disponíveis para a fecundação. Aos 35 anos, esse número reduz-se drasticamente para cerca de 30 mil, porém nem todos mantêm sua capacidade funcional adequada, uma vez que as células reprodutivas têm sua função comprometida à medida que envelhecem (PROMATRE, 2022).

Diferentemente do sistema reprodutivo masculino, que inicia a produção espermática na puberdade e a mantém ao longo da vida adulta, a mulher nasce com todos os seus óvulos, cerca de 1 milhão, que diminuem progressivamente com o passar dos anos (PROMATRE, 2022). Assim, o envelhecimento afeta tanto a quantidade quanto a qualidade dessas células, constituindo um dos principais fatores responsáveis pela diminuição da fertilidade feminina.

Contudo, estudos demonstram que a idade materna avançada, isoladamente, não constitui fator de risco determinante. Com um pré-natal qualificado e individualizado, associado às boas práticas no parto e no puerpério, os desfechos obstétricos podem ser semelhantes aos de gestantes mais jovens (MARTINS; OLIVEIRA, 2021).

Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental da equipe de enfermagem como elemento essencial na promoção de uma assistência integral e humanizada. O técnico de enfermagem atua de forma decisiva na monitorização contínua da saúde materno-fetal, na orientação, no apoio emocional e na identificação precoce de intercorrências, contribuindo significativamente para uma maternidade mais segura em idade avançada.

2. JUSTIFICATIVA

A gestação representa um fenômeno fisiológico natural que, na maioria dos casos, evolui sem intercorrências significativas. No entanto, compreender as particularidades da gravidez tardia torna-se fundamental para a prática assistencial, especialmente diante das mudanças no perfil reprodutivo da população.

2.1. Cenário Epidemiológico Nacional

Os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2020) evidenciam o crescimento expressivo da maternidade tardia no Brasil nas últimas duas décadas. Enquanto, no ano 2000, as mulheres com 35 anos ou mais representavam 9,1% dos nascimentos, em 2020 esse percentual aumentou para 16,5%.

Paralelamente, observou-se uma redução da fecundidade entre mulheres mais jovens. A faixa etária de 20 a 34 anos, que em 2000 correspondia a 67,4% da fecundidade total, diminuiu para 57,8% em 2020. Essa mudança, de quase 10 pontos percentuais, confirma a tendência nacional de postergação da maternidade.

No município de Piracicaba, os dados fornecidos pelo Instituto de Pesquisas e Planejamento de Piracicaba (IPPLAP) demonstram também um crescimento significativo da maternidade após os 30 anos. Em 2019, mulheres de 30 a 39 anos representaram 41,68% dos nascimentos, enquanto aquelas com 40 anos ou mais

corresponderam a 4,26%. Embora os dados não permitam a estratificação exata para 35 anos ou mais, considerando que aproximadamente metade da faixa de 30 a 39 anos corresponde ao grupo de 35 a 39 anos, estima-se que cerca de 25% a 30% dos nascimentos no município ocorram em mães com idade materna avançada (35+). Tal panorama evidencia a relevância epidemiológica local dessa condição. No Anexo 1 consta o quadro com a série histórica (ANEXO 1).

Considerando a crescente prevalência da gestação tardia e sua classificação como gravidez de risco, surge a necessidade de compreender de forma aprofundada o papel da equipe de enfermagem nesse contexto. Assim, este trabalho busca investigar essa temática por meio de consulta bibliográfica e análise crítica.

3. METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão da literatura e no desenvolvimento de material educativo para orientar mulheres sobre gravidez tardia.

Tipo de estudo: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, método que permite a síntese e análise crítica de conhecimentos já publicados sobre determinado tema, possibilitando a compreensão abrangente de aspectos teóricos e práticos relacionados à gestação em idade materna avançada.

Fontes de informação: Foram consultados artigos científicos, documentos oficiais e manuais técnicos do Ministério da Saúde e dados epidemiológicos.

Crítérios de seleção: Foram utilizadas publicações em língua portuguesa, com ênfase em diretrizes do Ministério da Saúde, da Fiocruz sobre assistência obstétrica e papel da enfermagem no pré-natal de alto risco, e dados epidemiológicos do IPPLAP.

Análise dos dados: As informações coletadas foram organizadas conforme os objetivos propostos, para a compreensão dos riscos associados à gestação tardia, as diretrizes ministeriais para acompanhamento pré-natal e as competências do técnico de enfermagem nesse contexto.

Desenvolvimento de material educativo: Como produto prático deste trabalho, foi elaborada uma cartilha educativa direcionada às mulheres que pretendem engravidar com 35 anos ou mais. O material foi desenvolvido com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e nas evidências obtidas na revisão de literatura. A linguagem é acessível e a organização busca facilitar a compreensão das orientações sobre cuidados e como se preparar para reduzir riscos e ter uma gravidez saudável.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Identificar a importância da assistência do técnico de enfermagem no acompanhamento pré-natal de gestantes com gravidez tardia, bem como desenvolver estratégias de educação em saúde adequadas a esse público.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar os principais fatores de risco associados à gestação tardia.
- Descrever as diretrizes do Ministério da Saúde para o acompanhamento da gestação após os 35 anos.
- Definir as competências específicas do técnico de enfermagem no pré-natal de alto risco.
- Elaborar material educativo voltado à orientação de gestantes em idade materna avançada.

4.3. Problema de Pesquisa

Considerando que a gestação tardia é classificada como gestação de risco e exige cuidados diferenciados, este trabalho busca, por meio de consulta bibliográfica e análise crítica, identificar:

“Qual é o papel do técnico de enfermagem no monitoramento e na prestação de assistência integral e humanizada às gestantes com gravidez tardia?”

5. DESENVOLVIMENTO

5.1. Conceituação da Gravidez Tardia

A gravidez em idade materna avançada é convencionalmente definida como aquela que ocorre após os 35 anos de idade (SILVA et al., 2023). Essa definição baseia-se em evidências científicas que demonstram aumento progressivo dos riscos obstétricos e fetais a partir dessa faixa etária.

Segundo Malavé (2022), o movimento de postergação da maternidade entra em conflito com a biologia reprodutiva feminina, uma vez que o período de maior fertilidade da mulher não se modificou ao longo das gerações. Dessa forma, a decisão consciente de adiar a gestação implica riscos específicos, exigindo acompanhamento especializado para garantir a saúde materna e fetal.

Importante destacar que algumas regiões do mundo adotam critérios distintos, considerando a gestação tardia apenas após os 40 anos. Essa variação decorre do entendimento de que, embora a mulher perca óvulos continuamente ao longo da vida, esse processo se intensifica de forma significativa após os 30 anos, podendo levar à infertilidade completa somente após os 40 anos (KOTSCHO, 2025).

5.2. Panorama Epidemiológico Regional

Um estudo realizado na região sul do Tocantins, entre 2019 e 2021, analisou 3.794 gestações, das quais 455 (14,54%) ocorreram em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos. Esses dados, obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), confirmam a relevância epidemiológica da gravidez tardia em diferentes regiões do país (SILVA et al., 2023).

Considerando que a tendência de postergação da maternidade se manifesta de forma heterogênea nos municípios brasileiros, a análise de dados locais torna-se essencial para o planejamento das ações assistenciais. No município de Piracicaba, localizado na região centro-leste do estado de São Paulo, os indicadores confirmam o aumento progressivo de gestações em idades mais avançadas.

5.3. Tendência de Aumento da Maternidade em Idades Avançadas

A análise dos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2020) revela um crescimento expressivo na incidência de maternidade entre mulheres com idade superior a 35 anos ao longo das últimas duas décadas. Conforme destacado por Malavé (2022), observa-se mudança significativa no perfil das gestantes brasileiras, evidenciada pela evolução dos percentuais registrados.

No ano de 2000, apenas 9,1% dos bebês nascidos no país eram filhos de mulheres com 35 anos ou mais, o que indica que, até aquele momento, a maternidade em idades avançadas ainda era relativamente incomum no cenário nacional. Já em 2020, essa proporção aumentou para 16,5%. Assim, quase um sexto das gestantes brasileiras possuíam 35 anos ou mais, o que demonstra a relevância crescente desse perfil e a necessidade de atenção especializada.

No município de Piracicaba, os dados também apontam um aumento expressivo na proporção de nascidos vivos de mães com idades entre 30 e 39 anos ao longo das últimas décadas. Em 2000, aproximadamente 22% das crianças nascidas vivas eram filhos de mulheres dessa faixa etária; em 2019, esse percentual praticamente dobrou, atingindo cerca de 42%.

Além disso, observou-se crescimento no grupo de 40 a 49 anos: em 2000, mulheres nessa faixa representavam cerca de 1,4% dos nascidos vivos; em 2019, esse percentual aumentou para 4,3%. Esses dados reforçam a tendência de postergação da maternidade e evidenciam a importância de monitoramento e assistência especializada para esse perfil de gestantes.

Tabela 1- Crescimento da Gravidez em mulheres com 30 anos ou mais. (Piracicaba, 2025)

Ano	Nascidos vivos	Mães 30–39 Nº Absoluto	30–39 porcentagem	Mães 40–49 Nº Absoluto	40–49 porcentagem
2000	5.331	1.194	22,4%	75	1,41%
2009	4.789	1.436	29,99%	94	1,96%
2010	4.731	1.491	31,52%	96	2,03%

2019	4.911	2.047	41,68%	209	4,26%
------	-------	-------	--------	-----	-------

Essa tendência acompanha o padrão nacional de crescimento da maternidade tardia nas últimas décadas, reforçando a necessidade de preparo adequado dos serviços de saúde e dos profissionais de enfermagem para atender a essa demanda específica.

5.4. Protocolos de Acompanhamento: Diretrizes Ministeriais

O Ministério da Saúde (2023) estabelece um conjunto de exames e condutas essenciais para o acompanhamento da gestação tardia, incluindo:

Exames laboratoriais iniciais:

- Tipagem sanguínea e fator Rh;
- Hemograma completo;
- Eletroforese de hemoglobina;
- Glicemia de jejum e teste de tolerância à glicose;
- Exame de urina tipo I e urocultura.

Exames de rastreamento específicos:

- Exame citopatológico do colo uterino;
- Sorologia para sífilis (VDRL);
- Teste anti-HIV;
- Pesquisa de malária (quando indicada);
- Sorologias para hepatites B e C.

Cuidados complementares:

- Atualização da caderneta de vacinação materna;
- Avaliação do parceiro quando necessário;
- Suplementação com ácido fólico.

5.5. Fatores de Risco Associados à Idade Materna

A gestação em idade avançada está associada ao aumento de riscos maternos e fetais, incluindo maior probabilidade de natimortalidade. O crescimento da maternidade tardia, impulsionado por mudanças sociais, profissionais e pelo avanço das técnicas de reprodução assistida, exige que a medicina se adapte para garantir segurança à mãe e ao bebê.

Com o envelhecimento, a redução da quantidade e qualidade dos óvulos aumenta o risco de alterações cromossômicas e malformações. Gestantes acima de 35 anos também apresentam maior incidência de hipertensão, diabetes gestacional, parto cesáreo, infecções e hemorragias. Para o recém-nascido, há maior frequência de prematuridade, baixo peso e necessidade de internação neonatal.

Apesar desses riscos, muitos deles podem ser reduzidos com início precoce do pré-natal e acompanhamento multiprofissional, tornando possível uma gestação mais segura mesmo em idades avançadas (TRIGO et al., 2020).

5.6. Assistência Integral da Equipe de Saúde

Apesar dos riscos relacionados à idade, mulheres com mais de 35 anos podem vivenciar gestações saudáveis, desde que recebam acompanhamento adequado. O monitoramento rigoroso é essencial, considerando fatores genéticos e obstétricos cuja incidência aumenta com o avanço da idade materna.

5.7. Cuidados Pré-Concepcionais

O preparo para a gestação deve iniciar-se idealmente antes da concepção e inclui:

Orientações nutricionais:

- Alimentação equilibrada rica em frutas, vegetais e grãos integrais;
- Consumo de leguminosas, carnes magras e laticínios com baixo teor de gordura;
- Suplementação de ácido fólico conforme prescrição.

Imunização:

- Atualização do calendário vacinal;
- Orientações sobre vacinas contraindicadas durante a gestação;
- Planejamento da imunização pré-concepcional.

Controle de peso:

- Manutenção do índice de massa corporal adequado;
- Prevenção da obesidade para reduzir risco de diabetes gestacional e hipertensão.

5.8. Papel do Técnico de Enfermagem na Assistência

O Técnico de Enfermagem exerce papel fundamental no acompanhamento de gestantes com 35 anos ou mais, uma vez que essa faixa etária apresenta maiores riscos maternos e fetais. Sua atuação se inicia no acolhimento, contribuindo para um ambiente humanizado e seguro, especialmente para mulheres que podem vivenciar insegurança, medo ou estigma pela gestação tardia.

No pré-natal, o técnico auxilia na verificação de sinais vitais, peso, registro de queixas e identificação de sintomas que podem indicar complicações frequentes nesta idade, como hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. Atua também no apoio à realização de exames, testes rápidos e atualização vacinal, seguindo protocolos do Ministério da Saúde.

Além disso, reforça orientações fornecidas pelo enfermeiro sobre hábitos saudáveis, suplementação prescrita, sinais de alerta e importância da adesão às consultas. Também contribui para o alívio de desconfortos comuns, orientando sobre hidratação, alimentação fracionada, caminhadas e cuidados posturais.

O Técnico de Enfermagem participa ainda do monitoramento contínuo da gestante e da organização dos registros em prontuário, garantindo a continuidade da assistência e colaborando para a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Sua atuação direta e cotidiana é essencial para a segurança da gestante e do feto, favorecendo um pré-natal mais qualificado e humanizado (DE SOUSA *et al.*, 2020).

5.9. Desigualdades Sociais e Acesso aos Cuidados

As desigualdades sociais exercem grande impacto sobre as complicações maternas e neonatais em gestações tardias. No Brasil, o acesso limitado a cuidados obstétricos especializados e exames complementares pode comprometer os desfechos materno-infantis.

A garantia de acesso equitativo a serviços especializados é essencial para reduzir complicações associadas à gravidez tardia, tornando necessárias políticas públicas efetivas e melhor organização da rede de atenção à saúde (REZENDE, 2022).

5.10. Importância do Acompanhamento da Equipe de Saúde

Antes de iniciar uma gestação em idade avançada, a mulher deve buscar informações sobre os possíveis riscos e sobre os cuidados específicos que esse tipo de gravidez exige. É fundamental que ela seja orientada por uma equipe de saúde preparada, especialmente médicos e profissionais de enfermagem, para reduzir ao máximo as chances de complicações durante o processo gestacional.

O acompanhamento pré-natal adequado também é indispensável. Por meio das consultas, avaliações físicas, exames laboratoriais e ultrassonografias regulares, é possível monitorar a saúde da mãe e do bebê, contribuindo para a prevenção de problemas associados à gestação tardia.

O primeiro cuidado a ser adotado, seja antes da concepção ou já após a confirmação da gravidez, envolve a promoção da própria saúde. Quando necessário, recomenda-se adequar o peso corporal por meio de alimentação equilibrada e prática de exercícios, abandonar o consumo de álcool e o tabagismo, além de fazer uso de ácido fólico e manter o controle de doenças pré-existentes.

O Ministério da Saúde destaca que manter-se dentro da faixa de peso apropriada durante a gestação contribui para reduzir o risco de desenvolver diabetes mellitus gestacional, uma complicação relevante em gestações tardias, e hipertensão arterial. Em contrapartida, o excesso de peso favorece intercorrências no parto, traz riscos para o recém-nascido e aumenta a retenção de peso materno após o nascimento.

Conforme dados da Fundação Oswaldo Cruz (2019), gestantes obesas apresentam maior probabilidade de gerar bebês com malformações quando comparadas às mulheres com peso considerado adequado. Da mesma forma,

gestantes com peso abaixo do ideal também precisam de atenção diferenciada e acompanhamento nutricional para garantir uma gestação segura (PEIXOTO; LIMA; RABELO, 2024).

As desigualdades sociais, ainda presentes no país, reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam acesso a exames, acompanhamento pré-natal e assistência multiprofissional qualificada, elementos essenciais para a segurança materno-fetal (REZENDE, 2022).

5.11. Material Educativo: Cuidados na Gestação Após os 35 Anos

Como parte das estratégias de educação em saúde propostas neste estudo, foi elaborada uma cartilha informativa direcionada às gestantes com idade igual ou superior a 35 anos. O material tem como objetivo orientar, de forma simples e acessível, sobre os principais cuidados necessários durante a gestação tardia, reforçando a importância do acompanhamento multiprofissional, da adoção de hábitos saudáveis e da atenção aos fatores de risco.

A cartilha reúne informações essenciais baseadas em diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde e em referências científicas que embasam a assistência à saúde da mulher.

O material foi organizado de forma objetiva e com linguagem acessível, possibilitando que as gestantes compreendam com clareza os cuidados necessários para uma gestação segura e saudável. Além disso, busca fortalecer o vínculo entre a gestante e a equipe de saúde, contribuindo para uma assistência mais humanizada e efetiva.

https://drive.google.com/file/d/1_95aWUd-YpUhM43VoKTFsC0i_b7gOyxZ/view?usp=drivesdk

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação tardia representa um fenômeno crescente na sociedade contemporânea, demandando preparo específico dos profissionais de saúde para atender adequadamente essa população. O técnico de enfermagem, como integrante fundamental da equipe multiprofissional, desempenha papel essencial no acompanhamento pré-natal de gestantes com idade materna avançada.

A atuação desse profissional vai além da execução de procedimentos técnicos, abrangendo dimensões educativas, preventivas e de apoio emocional. Por meio da monitorização contínua dos sinais vitais, da identificação precoce de intercorrências e da promoção de ações educativas, o técnico de enfermagem contribui significativamente para a redução de complicações e para a promoção de desfechos obstétricos favoráveis. Os dados epidemiológicos, tanto nacionais quanto locais, reforçam a relevância dessa temática e justificam a necessidade de qualificação profissional contínua. O município de Piracicaba, acompanhando a tendência nacional, evidencia a importância do preparo adequado dos serviços de saúde.

A humanização do cuidado destaca-se como elemento indispensável na assistência à gestante de idade avançada. O respeito à autonomia, a escuta qualificada e o acolhimento livre de julgamentos constituem pilares fundamentais para o estabelecimento de vínculo terapêutico e para a adesão ao acompanhamento pré-natal. É fundamental reconhecer que, apesar dos riscos associados à idade materna avançada, com acompanhamento adequado e individualizado é possível alcançar desfechos obstétricos comparáveis aos de gestantes mais jovens. Nesse contexto, o técnico de enfermagem atua como elo essencial entre a gestante, a família e os demais profissionais da equipe de saúde.

Sugere-se, como continuidade deste trabalho, o desenvolvimento de protocolos institucionais específicos para o atendimento de gestantes de idade avançada, a realização de programas de educação permanente para profissionais de enfermagem e a implementação de estratégias de educação em saúde direcionadas a esse público. Conclui-se, portanto, que o investimento na qualificação da assistência de enfermagem à gestante de idade avançada representa não apenas o cumprimento das diretrizes ministeriais, mas, sobretudo, um compromisso ético com a promoção

da saúde materno-infantil e com a garantia de um cuidado integral, seguro e humanizado.

7. REFERÊNCIAS

SOUZA, Ana Carolina de. Mulher, maternidade e escolha: aspectos sociais e clínicos da gestação tardia. São Paulo: Editora Saúde & Sociedade, 2020. Disponível em: <https://promatre.com.br/gestanteidosa-qual-e-a-idade-avancada-para-engravidar/>. Acesso em: 01/08/2025.

PROMATRE. Gestante idosa: qual é a idade avançada para engravidar? Promete, 2022. Disponível em: <https://promatre.com.br/gestante-idosa-qual-e-a-idade-avancada-para-engravidar/>. Acesso em: 10/08/2025.

MARTINS, Camila Figueira; OLIVEIRA, Tatiane de Souza. Gestação tardia e os desafios do cuidado obstétrico: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 3, p. 1–9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021>. Acesso em 04/09/2025.

SILVA, K. F. L. et al. Desfechos obstétricos em gestações tardias na região sul do Tocantins. Research, Society and Development, v. 12, n. 8, e15812839673, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39673>. Acesso em: 18/09/2025.

MALAVÉ, Mayra Malavé. Gravidez tardia: recomendações e cuidados. Instituto Fernandes Figueira – Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://www.iff.fiocruz.br/index.php/pt/?view=article&id=230:gravidez-tardia-2022&catid=8>. Acesso em: 10/08/2025.

KOTSCHO, Mariana. Planejar a gravidez tardia pode evitar problemas. UOL, 2025. Disponível em: <https://marianakotscho.uol.com.br/gravidez/planejar-a-gravidez-tardia-pode-evitarproblemas.html>. Acesso em: 10/08/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez – exames e vacinas, 2023. Disponível em: Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/exames-e-vacinas>. Acesso em: 18/09/2025

TRIGO, Isabella Georges; ELLER, Jhony Xavier; VAZ, Milla Robert; CALIL, Camila; SILVA, Lara Ribeiro; BARBOZA, Breno de Paula. *Idade materna avançada e seus desfechos*. Revista Cadernos de Medicina, v. 2, n. 3, 2020. ISSN 2595-234X. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1691>. Acesso em 30/11/2025

DE SOUSA, MJ; JÚNIOR, EHD; MARTINS, MV; FELIPE, ACC As ações de enfermagem para assistência à gestante na gravidez tardia. Revista Brasileira de Desenvolvimento, [S. l.], v. 5, pág. 30730–30748, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n5-509. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10596>. Acesso em: 30/11/2025.

REZENDE, L. M. et al. Gravidez tardia: riscos e cuidados. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BPVTC6vKpxNpMjyct8657zk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10/08/2025.

PEIXOTO, L.; LIMA, M.; RABELO, T. A importância da enfermagem no acompanhamento de gestantes com idade avançada. Revista FT, p. 55-56, 2024. DOI: 10.69849/revistaft/cs10202410192255. Acesso em: 30/11/2025

ANEXOS

Anexo I - Nascidos vivos segundo faixa etária da mãe no município de Piracicaba (2000–2020)

DIRETORIA DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, INFORMAÇÕES E DESENVOLVIMENTO URBANO E RURAL
DEPARTAMENTO DE SISTEMA DE INFORMAÇÕES

NASCIDOS VIVOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DA MÃE NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA - 2000 A 2020

Faixa Etária	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%
10 a 14 anos	38	0,71	33	0,67	25	0,48	29	0,60	22	0,43	29	0,58	32	0,64	27	0,57	43	0,85	34	0,71
15 a 19 anos	1.055	19,79	989	20,02	919	17,74	816	16,78	863	16,72	791	15,70	803	15,96	743	15,62	759	15,07	697	14,55
20 a 24 anos	1.620	30,39	1.486	30,07	1.640	31,66	1.464	30,11	1.552	30,08	1.469	29,16	1.426	28,34	1.250	26,27	1.286	25,54	1.258	26,27
25 a 29 anos	1.323	24,82	1.247	25,24	1.317	25,42	1.264	26,00	1.353	26,22	1.399	27,77	1.338	26,59	1.334	28,04	1.383	27,48	1.270	26,52
30 a 39 anos	1.194	22,40	1.099	22,24	1.198	23,13	1.171	24,08	1.264	24,50	1.252	24,85	1.352	26,87	1.316	27,68	1.464	29,07	1.436	29,99
40 a 49 anos	75	1,41	80	1,62	74	1,43	98	2,02	104	2,02	98	1,95	80	1,59	88	1,85	101	2,01	94	1,96
50 e mais anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ignorado	26	0,49	7	0,14	7	0,14	20	0,41	2	0,04	0	0,00	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	5.331	100,00	4.941	100,00	5.180	100,00	4.862	100,00	5.160	100,00	5.038	100,00	5.032	100,00	4.758	100,00	5.036	100,00	4.789	100,00

Faixa Etária	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%
10 a 14 anos	29	0,61	32	0,67	35	0,69	31	0,59	45	0,83	30	0,55	32	0,64	21	0,40	13	0,26	10	0,20
15 a 19 anos	604	12,77	603	12,68	659	12,91	713	13,51	694	12,83	635	11,74	561	11,16	527	10,07	491	9,69	378	7,70
20 a 24 anos	1.167	24,67	1.173	24,66	1.118	21,91	1.159	21,95	1.191	22,01	1.258	23,25	1.102	21,92	1.134	21,67	1.096	21,63	1.029	20,95
25 a 29 anos	1.343	28,39	1.292	27,16	1.436	28,14	1.415	26,80	1.358	25,10	1.340	24,78	1.227	24,41	1.336	25,53	1.200	23,69	1.238	25,21
30 a 39 anos	1.491	31,52	1.557	32,73	1.736	34,02	1.850	35,04	1.980	36,59	2.002	37,00	1.977	39,33	2.025	38,69	2.088	41,22	2.047	41,88
40 a 49 anos	96	2,03	100	2,10	119	2,33	111	2,10	142	2,62	143	2,64	128	2,55	190	3,63	177	3,49	209	4,26
50 e mais anos	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02	3	0,06	0	0,00	1	0,02	1	0,02	0	0,00
Ignorado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	4.731	100,00	4.757	100,00	5.103	100,00	5.279	100,00	5.411	100,00	5.411	100,00	5.027	100,00	5.234	100,00	5.066	100,00	4.911	100,00

DIRETORIA DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, INFORMAÇÕES E DESENVOLVIMENTO URBANO E RURAL
DEPARTAMENTO DE SISTEMA DE INFORMAÇÕES

NASCIDOS VIVOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DA MÃE NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA - 2000 A 2020

Faixa Etária	2020*	
		%
10 a 14 anos	13	0,24
15 a 19 anos	447	8,38
20 a 24 anos	1.039	19,49
25 a 29 anos	1.196	22,43
30 a 39 anos	2.053	38,51
40 a 49 anos	180	3,38
50 e mais anos	0	0,00
Ignorado	0	0,00
Total	4.928	100,00

* Dados parciais.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - Vigilância Epidemiológica.

Fonte: (PORTAL DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA, 2024)

Cartilha- UMA GRAVIDEZ NÃO ACONTECE SÓ NA BARRIGA COMECE A CUIDAR DE VOCÊ!

UMA GRAVIDEZ NÃO ACONTECE SÓ NA BARRIGA COMECE A CUIDAR DE VOCÊ!

GUIA DE PREPARAÇÃO PARA UMA GESTAÇÃO TARDIA SAUDÁVEL, INFORMAÇÕES ESSENCIAIS PARA MULHERES QUE PLANEJAM ENGRAVIDAR APÓS OS 35 ANOS.

"A MATERNIDADE APÓS OS 35 ANOS, É UMA ESCOLHA CADA VEZ MAIS COMUM. PREPARE SEU CORPO, SUA MENTE E SUA VIDA PARA ESSE MOMENTO ESPECIAL."



POR QUE ESTE GUIA É PARA VOCÊ?

VOCÊ ESTÁ PENSANDO EM ENGRAVIDAR APÓS OS 35 ANOS? PARABÉNS! ESTA É UMA DECISÃO IMPORTANTE E CORAJOSA. ESTE GUIA FOI CRIADO ESPECIALMENTE PARA MULHERES QUE ESTÃO PLANEJANDO TER UM BEBÊ E QUEREM:

- PREPARAR O CORPO PARA UMA GESTAÇÃO SAUDÁVEL
- CONHECER OS CUIDADOS NECESSÁRIOS ANTES DE ENGRAVIDAR
- REDUZIR RISCOS PARA SI E PARA O BEBÊ
- ENTENDER O QUE ESPERAR DURANTE A GESTAÇÃO
- TOMAR DECISÕES INFORMADAS SOBRE SUA SAÚDE REPRODUTIVA

-GRAVIDEZ SAUDÁVEL COMEÇA ANTES DA CONCEPÇÃO!



O QUE É ACONSELHAMENTO PRÉ-CONCEPCIONAL?

O ACONSELHAMENTO PRÉ-CONCEPCIONAL É PARTE INTEGRANTE DOS CUIDADOS DE SAÚDE E TEM COMO OBJETIVO IDENTIFICAR E CONTROLAR FATORES DE RISCO E CONDIÇÕES DE SAÚDE QUE POSSAM CONTRIBUIR PARA DESFECHOS GESTACIONAIS NEGATIVOS, ALÉM DE PROMOVER CUIDADOS E HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS.

OU SEJA: ANTES DE ENGRAVIDAR, VOCÊ DEVE:

- CONHECER SUAS EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À MATERNIDADE
- IDENTIFICAR FATORES DE RISCO OU DOENÇAS QUE POSSAM INTERFERIR NA GESTAÇÃO
- AVALIAR SUA SAÚDE FÍSICA E EMOCIONAL
- CONHECER OS RECURSOS E APOIOS DISPONÍVEIS
- PLANEJAR O MELHOR MOMENTO PARA ENGRAVIDAR



QUANDO PROCURAR?

A ORIENTAÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL DEVE SER REALIZADA COM O CASAL, OU COM ALGUÉM DA SUA REDE DE APOIO, PREFERENCIALMENTE ANTES DA GRAVIDEZ, PROCURE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) MAIS PRÓXIMA E AGENDE UMA CONSULTA PRÉ-CONCEPCIONAL!



NA PRIMEIRA CONSULTA SERÁ AVALIADO SEU HISTÓRICO DE SAÚDE:

- DOENÇAS CRÔNICAS (HIPERTENSÃO, DIABETES, PROBLEMAS DE TIREOIDE)
- CIRURGIAS ANTERIORES (ESPECIALMENTE BARIÁTRICA OU UTERINA)
- MEDICAMENTOS EM USO CONTÍNUO
- ALERGIAS E INTOLERÂNCIAS
- HISTÓRICO DE SAÚDE MENTAL

PREPARANDO SEU CORPO

CONSULTA PRÉ-CONCEPCIONAL NA UBS

HISTÓRIA REPRODUTIVA:

- GESTAÇÕES ANTERIORES (PARTOS NOMAIS, CESÁREAS, ABORTOS)
- 1.COMPLICAÇÕES EM GESTAÇÕES ANTERIORES (PRÉ-ECLÂMPSIA, DIABETES GESTACIONAL, PARTO PREMATURO)
- INTERVALO DESDE A ÚLTIMA GESTAÇÃO
- DIFICULDADES PARA ENGRAVIDAR ANTERIORMENTE
- MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS
- HISTÓRIA FAMILIAR: CASOS DE PRÉ-ECLÂMPSIA OU ECLÂMPSIA EM PARENTES DE PRIMEIRO GRAU, DIABETES, HIPERTENSÃO, DOENÇAS CARDÍACAS, ALTERAÇÕES GENÉTICAS OU MAL FORMAÇÕES, GESTAÇÕES GEMELARES.
- CONTEXTO SOCIAL E EMOCIONAL: REDE DE APOIO FAMILIAR E SOCIAL, RISCOS OCUPACIONAIS (EXPOSIÇÃO A PRODUTOS QUÍMICOS, ESFORÇO FÍSICO INTENSO) E SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.

EXAMES PRÉ-CONCEPCIONAIS ESSENCIAIS:

ANTES DE ENGRAVIDAR, É FUNDAMENTAL REALIZAR ALGUNS EXAMES PARA AVALIAÇÃO:

- HEMOGRAMA COMPLETO: ANEMIA E OUTRAS ALTERAÇÕES
- GLICEMIA DE JEJUM: RISCO DE DIABETES
- TIPAGEM SANGUÍNEA E FATOR RH: IMPORTANTE PARA INCOMPATIBILIDADE SANGUÍNEA
- TSH E T4 LIVRE: FUNÇÃO DA TIREOIDE
- CREATININA E UREIA: FUNÇÃO DOS RINS
- COLESTEROL E TRIGLICERÍDEOS: SAÚDE CARDIOVASCULAR



EXAMES PRÉ-CONCEPCIONAIS ESSENCIAIS

SOROLOGIAS (DOENÇAS INFECCIOSAS):

- HIV
- SÍFILIS (VDRL)
- HEPATITE B E C
- TOXOPLASMOSE
- RUBÉOLA
- CITOMEGALOVÍRUS

OUTROS EXAMES:

- EXAME DE URINA E UROCULTURA:
- CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO (PAPANICOLAU) ULTRASSOM PÉLVICO:
- MAMOGRAFIA: SE IDADE ≥ 40 ANOS
- OU HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DE MAMA

VACINAÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL



ALGUMAS VACINAS NÃO PODEM SER APLICADAS DURANTE A GESTAÇÃO. ENTÃO LEMBRE-SE DE ATUALIZAR A CADERNETA DE VACINAÇÃO ANTES DE ENGRAVIDAR!

A TRÍPLICE VIRAL É EXTREMAMENTE IMPORTANTE, POIS IMUNIZA CONTRA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA, QUE PODE CAUSAR MAL FORMAÇÕES GRAVES NO BEBÊ.

* SE NUNCA FOI VACINADA OU NÃO TEM COMPROVAÇÃO, RECOMENDA-SE AGUARDAR 30 DIAS APÓS TOMAR A VACINA PARA ENGRAVIDAR.



SUPLEMENTAÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL

ALGUNS NUTRIENTES SÃO ESSENCIAIS E DEVEM SER INICIADOS ANTES DE ENGRAVIDAR!

ÁCIDO FÓLICO (VITAMINA B9) PREVINE DEFEITOS DO TUBO NEURAL (MÁ FORMAÇÃO DO CÉREBRO E MEDULA ESPINHAL DO BEBÊ), QUE SE FORMAM NAS PRIMEIRAS SEMANAS DA GESTAÇÃO.

*MUITAS VEZES ANTES DE VOCÊ DESCOBRIR QUE ESTÁ GRÁVIDA!

* O IDEAL É INICIAR TRÊS MESES ANTES DE ENGRAVIDAR E CONTINUAR ATÉ 12 SEMANAS DE GESTAÇÃO.

*ALIMENTOS QUE SÃO RICOS EM ÁCIDO FÓLICO: VEGETAIS VERDE-ESCUROS (ESPINAFRE, BRÓCOLIS), FEIJÕES, LENTILHA, LARANJA, ABACATE, A FARINHA E O FUBÁ TAMBÉM SÃO ENRIQUECIDOS.



SUPLEMENTAÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL

VITAMINA D: IMPORTANTE PARA FORMAÇÃO ÓSSEA, IMUNIDADE E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO.

ONDE ENCONTRAR: EXPOSIÇÃO SOLAR (15-20 MINUTOS POR DIA, ANTES DAS 10H OU APÓS 16H); ALIMENTOS: PEIXES GORDOS (SARDINHA, SALMÃO), OVOS, LEITE FORTIFICADO; SUPLEMENTOS QUANDO NECESSÁRIO.

FERRO

AVALIAÇÃO PRÉVIA: SE VOCÊ TEM ANEMIA (HEMOGLOBINA <12G/DL), DEVE TRATÁ-LA ANTES DE ENGRAVIDAR.

O FERRO ESTÁ PRESENTE NAS CARNES VERMELHAS, FÍGADO, FEIJÃO, LENTILHA, VEGETAIS VERDE-ESCUROS.

*LEMBRE-SE DE QUE A VITAMINA C (LARANJA, ACEROLA) AJUDA NA ABSORÇÃO.

PESO SAUDÁVEL

O PESO DA MULHER ANTES DA GESTAÇÃO TEM GRANDE IMPACTO NA SUA SAÚDE E DO BEBÊ!

POR QUE O PESO É IMPORTANTE?

- BAIXO PESO: MAIOR RISCO DE PARTO PREMATURO; BEBÊ COM BAIXO PESO AO NASCER, PODE TER DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS.
- SOBRE PESO/OBESIDADE: MAIOR RISCO DE DIABETES GESTACIONAL, HIPERTENSÃO E PRÉ-ECLÂMPsia, MAIOR CHANCE DE CESÁREA E RISCO AUMENTADO DE MALFORMAÇÕES E DE COMPLICAÇÕES NO PARTO.



*SE VOCÊ ESTÁ ACIMA OU ABAIXO DO PESO IDEAL, TRABALHE PARA ATINGIR PESO SAUDÁVEL ANTES DE ENGRAVIDAR! PROCURE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA UBS; PRATIQUE ATIVIDADE FÍSICA REGULARMENTE, MUDE HÁBITOS ALIMENTARES GRADUALMENTE.

PREPARANDO SUA MENTE

SAÚDE MENTAL E EMOCIONAL

A PREPARAÇÃO EMOCIONAL É TÃO IMPORTANTE QUANTO A FÍSICA!

REFLITA SOBRE SUAS MOTIVAÇÕES:

1. POR QUE QUERO TER UM FILHO AGORA?
2. ESTOU PREPARADA EMOCIONALMENTE?
3. COMO ESTÁ MINHA SAÚDE MENTAL ATUALMENTE?
4. TENHO REDE DE APOIO?
5. MEU PARCEIRO(A) ESTÁ ENGAJADO(A)?



É NORMAL TER ESSAS PREOCUPAÇÕES? QUESTÕES COMUNS NA GESTAÇÃO TARDIA:

- ANSIEDADE SOBRE
- FERTILIDADE REDUZIDA
- RISCOS AUMENTADOS
- ENERGIA PARA CUIDAR DE UM BEBÊ
- PREOCUPAÇÕES FINANCEIRAS
- APARÊNCIA ("VÃO PENSAR QUE SOU AVÓ")
- TEMPO PERDIDO NA CARREIRA

SAÚDE MENTAL E EMOCIONAL

QUANDO PROCURAR AJUDA PSICOLÓGICA?

ANSIEDADE INTENSA OU ATAQUES DE PÂNICO, SINTOMAS DEPRESSIVOS, DIFICULDADE PARA LIDAR COM TENTATIVAS DE ENGRAVIDAR, HISTÓRICO DE PERDAS GESTACIONAIS OU INFERTILIDADE, TRAUMAS RELACIONADOS A GESTAÇÕES ANTERIORES, PROBLEMAS CONJUGAIS. A UBS OFERECE APOIO PSICOLÓGICO GRATUITO!

LIDANDO COM A PRESSÃO SOCIAL

MUITAS MULHERES QUE PLANEJAM GESTAÇÃO TARDIA ENFRENTAM COMENTÁRIOS INADEQUADOS, COMO:

"NÃO ESTÁ TARDE DEMAIS?"

"VOCÊ VAI TER ENERGIA?"

"SEU FILHO VAI ACHAR QUE VOCÊ É AVÓ"

"VOCÊ ESTÁ SENDO EGOÍSTA"

LIDANDO COM A PRESSÃO SOCIAL

LEMBRE-SE:

ESTA É SUA DECISÃO E DO SEU PARCEIRO(A)!

NÃO HÁ IDADE "CERTA" PARA SER MÃE. MATURIDADE E ESTABILIDADE SÃO VANTAGENS. VOCÊ NÃO DEVE SATISFAÇÃO A NINGUÉM.

ESTUDOS MOSTRAM QUE: MÃES MAIS VELHAS SÃO EMOCIONALMENTE MAIS ESTÁVEIS, FILHOS DE MÃES MAIS VELHAS TÊM MELHOR DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL, MÃES TARDIAS USAM MENOS PUNIÇÕES FÍSICAS E VERBAIS.



FERTILIDADE APÓS OS 35 ANOS

É IMPORTANTE ENTENDER AS MUDANÇAS NA FERTILIDADE:
REALIDADES SOBRE FERTILIDADE:

- AOS 30 ANOS: 20% DE CHANCE DE GRAVIDEZ POR MÊS; SENDO QUE 75% ENGRAVIDAM EM 1 ANO
- AOS 35 ANOS: 15% DE CHANCE DE GRAVIDEZ POR MÊS E 66% ENGRAVIDAM EM 1 ANO
- AOS 40 ANOS: 5% DE CHANCE DE GRAVIDEZ POR MÊS E 44% ENGRAVIDAM EM 1 ANO

QUANDO PROCURAR AJUDA ESPECIALIZADA?

PARA MULHERES \geq 35 ANOS:

- APÓS 6 MESES DE TENTATIVAS SEM SUCESSO
- HISTÓRICO DE PROBLEMAS DE FERTILIDADE
- CICLOS MENSTRUAIS MUITO IRREGULARES
- DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE OU SOP



FERTILIDADE APÓS OS 35 ANOS

PARA MULHERES <35 ANOS: APÓS 12 MESES DE TENTATIVAS
TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA:

O SUS OFERECE ALGUNS TRATAMENTOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA EM CENTROS DE REFERÊNCIA:
COMO INDUÇÃO DE OVULAÇÃO, INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA E FERTILIZAÇÃO IN VITRO (FIV)
PARA PIRACICABA A REFERÊNCIA É A UNICAMP. PROCURE INFORMAÇÕES NA SUA UBS SOBRE
SERVIÇOS DISPONÍVEIS NA SUA REGIÃO!

REDE DE APOIO

VOCÊ NÃO PRECISA FAZER TUDO SOZINHA!

IDENTIFIQUE SUA REDE DE APOIO:

PARCEIRO(A): É O PRINCIPAL APOIO, DEVE PARTICIPAR DE CONSULTAS E PREPARAÇÃO E DIVIDIR TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDADOS; FAMÍLIA: PAIS, IRMÃOS, SOGROS. QUEM PODE AJUDAR NOS PRIMEIROS MESES? ESTABELEÇA LIMITES SAUDÁVEIS.

REDE DE APOIO

AMIGOS: ESPECIALMENTE AQUELES COM FILHOS; GRUPOS DE GESTANTES E REDES SOCIAIS DE APOIO;

PROFISSIONAIS: EQUIPE DA UBS; GRUPOS DE GESTANTES, CONSULTORAS DE AMAMENTAÇÃO.

GRUPOS DE GESTANTES: AJUDAM COM TROCA DE EXPERIÊNCIAS, APOIO EMOCIONAL, INFORMAÇÕES SOBRE GESTAÇÃO E PARTO, AMIZADES E PREPARAÇÃO PARA PARTO E AMAMENTAÇÃO.

RELAÇÃO COM O PARCEIRO(A)

A CHEGADA DE UM BEBÊ MUDA A DINÂMICA DO CASAL!

CONVERSAS IMPORTANTES ANTES DE ENGRAVIDAR:

EXPECTATIVAS SOBRE PARENTALIDADE, VALORES NA CRIAÇÃO DOS FILHOS, SOBRE RESPONSABILIDADES/DIVISÃO DE TAREFAS, QUEM VAI CUIDAR DO BEBÊ? PLANOS SOBRE TRABALHO E CARREIRA.

• IMPACTO NA ROTINA TANTO VIDA SEXUAL APÓS O BEBÊ QUANTO TEMPO PARA O CASAL E VIDA SOCIAL

RELAÇÃO COM O PARCEIRO(A)

FORTALEÇA O RELACIONAMENTO:

- MOMENTOS A DOIS
- COMUNICAÇÃO ABERTA
- RESOLVER CONFLITOS ANTES DO BEBÊ
- CONSIDERAR TERAPIA DE CASAL SE NECESSÁRIO

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO(A):

O MINISTÉRIO DA SAÚDE INCENTIVA FORTEMENTE A PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO OU PARCEIRA EM TODO O PROCESSO, PARA ISSO DEVE:

- FAZER EXAMES (HIV, SÍFILIS, HEPATITES)
- ATUALIZAR VACINAS
- PARTICIPAR DE CONSULTAS
- CONHECER SINAIS DE ALERTA
- PREPARAR-SE PARA SER PAI/MÃE



TENTANDO ENGRAVIDAR

É COMUM DEMORAR ALGUNS MESES. NÃO DESANIME!

MANTENHA A CALMA: 80-85% DOS CASAIS ENGRAVIDAM EM 12 MESES;

ESTRESSE PODE AFETAR A FERTILIDADE E CADA CICLO É UMA NOVA CHANCE.

QUANDO NÃO ESTÁ DANDO CERTO:

APÓS 6 MESES TENTANDO (SE ≥ 35 ANOS): PROCURE AVALIAÇÃO MÉDICA;

AMBOS DEVEM FAZER EXAMES.

CHECKLIST: PREPARAÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL

USE ESTA LISTA PARA ACOMPANHAR SUA PREPARAÇÃO:

EMOCIONAL E SOCIAL:

SAÚDE FÍSICA:

- AGENDAR CONSULTA PRÉ-CONCEPCIONAL NA UBS
- REALIZAR TODOS OS EXAMES SOLICITADOS
- ATUALIZAR CARTÃO DE VACINAÇÃO (AGUARDAR 30 DIAS DAS VACINAS DE VÍRUS VIVO)
- COMEÇAR A TOMAR ÁCIDO FÓLICO (PELO MENOS 30 DIAS ANTES)
- ESTAR COM PESO ADEQUADO (OU TRABALHAR PARA ISSO)

PREPARAÇÃO DO PARCEIRO(A):

- FAZER EXAMES PARA O(A) PARCEIRO(A)
- ATUALIZAR VACINAS DO(A) PARCEIRO(A)
- ESTAR COM HÁBITOS SAUDÁVEIS

CONVERSAR SOBRE DIVISÃO DE RESPONSABILIDADES

- AVALIAR MINHA SAÚDE MENTAL
- IDENTIFICAR REDE DE APOIO
- CONVERSAR ABERTAMENTE COM PARCEIRO(A)
- ORGANIZAR QUESTÕES FINANCEIRAS
- PREPARAR AMBIENTE EM CASA
- PARTICIPAR DE GRUPO DE GESTANTES OU LER SOBRE MATERNIDADE

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf
Acesso em: 12 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante-versao_eletronica_2022.pdf
Acesso em: 12 nov. 2025.

RIO de JANEIRO. Atenção primária à saúde : ciclos da vida : guia rápido planejamento sexual e reprodutivo : versão profissional / Rio de Janeiro (RJ). 1. ed. -- Rio de Janeiro : 2023. Disponível em:
https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_GuiaRapido-PlanejamentoSexualReprodutivo_PDFDigital_20240219_%281%291.pdf
Acesso em: 12 nov. 2025.



ELABORADO POR:

Andrea Cristina Piccoli Pinheiro
Karina Nunes Duarte
Luana Mazzero Lima
Maurina Souza Medeiros

E ORIENTADO PELA PROFESSORA ANGELA MÁRCIA
FOSSA!