

## Gravidezes Geriátricas – Que Desafios nos colocam?

### Gravidezes Geriátricas

**Carolina Miguel da Graça Henriques**

ORCID ID: 0000-0002-0904-8057

carolina.henriques@ipleiria.pt

Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare) - Politécnico de Leiria, Portugal

Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E) - Nursing School of Coimbra (ESENFC – Portugal)

**Paulo Alexandre Figueiredo dos Santos**

ORCID ID: 0000-0001-7409-1011

psantos@esscvp.eu

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa

Center for Interdisciplinary Research in Health (CIIS) - Universidade Católica Portuguesa

Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E) - Nursing School of Coimbra (ESENFC – Portugal)

### Resumo

Num mundo cada vez mais global, competitivo, em que se assiste à dificuldade em conciliar a vida pessoal com a vida profissional, os jovens vão protelando o desafio de serem pais, pelo que, o surgimento de um primeiro filho acontece cada vez mais tardiamente. São consideradas gestações tardias ou geriátricas, as gestações em mulheres que engravidam após os 34 anos de idade.

Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo, transversal atendendo aos dados clínicos de 198 gestantes com idade maior ou igual a 35 anos. A média ( $\bar{X}$ ) de idades foi de 37,89 anos ( $\sigma=5,395$ ), com um valor mínimo ( $X_{\min}$ ) de 35 anos e um valor máximo ( $X_{\max}$ ) de

45 anos de idade. Das participantes em estudo, 75,7% apresentaram algum tipo de complicação, uma percentagem expressiva que vem corroborar a associação entre idade materna avançada com o maior risco de complicações na gravidez. As complicações mais frequentes observadas foram as síndromes hipertensivas específicas da gestação, nomeadamente a pré-eclampsia (15,16%) e a hipertensão gestacional (sem evolução para pré-eclampsia, 14,14%), a diabetes gestacional (12,63%), o trabalho de parto prematuro (12,62%), o oligâmnios (10,6%) e o atraso de crescimento intrauterino (10,6%).

Face aos resultados obtidos, a problemática da gravidez geriátrica deve ser refletida, já que sabemos das complicações que daí possam advir, quer para a mulher, recém-nascido e sociedade.

*Palavras-Chave:* Idade, Gravidez, Envelhecimento, Mulheres, Complicações.

## **Introdução**

Os contextos sociais e profissionais têm determinado que cada vez mais as mulheres tenham filhos mais tardiamente. Sabemos que atualmente, os jovens iniciam a sua atividade profissional mais tarde, o que demarca que iniciem a sua vida laboral também mais tardiamente e consecutivamente os aspetos relacionados com a construção de uma família, se vão arrastando no tempo.

Se procurarmos centrar-nos no género feminino, percebemos que ao longo dos tempos as mulheres vão adiando a sua conjugalidade, pelo que, *tornarem-se mães* vai ficando para segundo plano, onde contingentes sociais relacionados com o seu projeto de vida, conjugalidade, aspetos profissionais e de cariz económico, parecem assumir lugar central e prioritário.

No ano de 2021, existiam em Portugal 52,4% de mulheres para 47,6% de homens, em que, 43,4% da população estava solteira. Segundo dados da Pordata (2021) referente ao ano de 2021, a idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho era de 30,9 anos, sendo que no ano de 1960 era de 25 anos de idade. Hoje, o número médio de filhos por mulher é de 1,4, quando em 1960 era de 3,2 filhos e em 1980 de 2,25 filhos.

Pelos dados analisados, não só as mulheres têm menos filhos, como a maternidade é mais tardia, aproximando as mulheres do seu limite biológico para terem filhos. O último inquérito à fecundidade realizado em 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística (2019), mostra-nos que 93,4% das mulheres e 97,6% dos homens com idades dos 18 aos 29 anos não tinham filhos, em que a proporção das mulheres que pretendiam ter filhos nos próximos três anos baixou de 49,0% para 43,0%. Face aos motivos apontados como muito importantes para a decisão de não ter filhos por mulheres sem filhos, temos para 59,2% das mulheres a vontade própria em não ter filhos, para 43,5% o não fazer parte do seu projeto de vida, para 32,6% o não se sentir preparada para passar pela gravidez e parto, 22,6% motivos relacionados com a estabilidade/progressão profissional da própria e/ou do cônjuge/companheira/o, 22,5% a vontade do cônjuge, 21,3% não tinha um cônjuge/companheira/o ou não tinha o cônjuge/companheira/o com o perfil certo e para 20,8% das mulheres por motivos financeiros (Pordata, 2021).

Uma das consequências para as mulheres do adiamento da maternidade, tal como já referimos atrás, prende-se com a aproximação do término biológico para ter filhos por parte da mulher, pelo que, as gestações tardias, geriátricas ou em idade avançada, trazem implicações para a saúde das mulheres, dos recém-nascidos e para a própria sociedade.

Se por um lado, compreendemos que o surgimento de um primeiro filho mais tardiamente coloca em causa a possibilidade de gestações futuras (segundos e terceiros filhos), por outro, o adiamento da maternidade tem efeitos na manutenção da população, porque efetivamente morrem mais pessoas do que as que nascem. Para além deste aspeto, a diminuição dos nascimentos de uma forma geral, faz diminuir o número de jovens e a população ativa, traduzindo-se em problemas de sustentabilidade social e financeira. Mas, se já abordámos os aspetos sociais implícitos às gravidezes geriátricas, as gestações em idade avançada trazem riscos face à saúde de mães e bebés. As mulheres trazem uma dotação folicular finita, para além de que, à medida que a idade avança os folículos envelhecem, pelo que a sua qualidade também diminui. Bezerra, Mesquita, Brito e Teixeira (2015) consideram que as mulheres com gravidez geriátricas têm uma maior taxa de hospitalizações e uma maior frequência de abortos

espontâneos, em que 40 a 60% dos nados mortos alterações cromossômicas. Também no estudo de Gravena, Paula, Marcon, Carvalho e Peloso (2013) as mulheres com gravidez geriátricas apresentam uma maior frequência de complicações gravídicas, quer para elas, quer para os recém-nascidos, como hipertensão/pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso ao nascer e índice de apgar baixo.

Se por um lado a medicina tem contribuído para ajudar as mulheres a conceberem mais tardiamente, é importante clarificar que a medicina tem limitações em ultrapassar obstáculos que a própria fisiologia reprodutiva da mulher nos coloca. A ideia de que tudo é possível, numa altura que a humanidade se procura suplantar à natureza, deve ser desmistificada. Para Oliveira, Rocha, Colissi e Sifuentes (2013) com o passar dos anos as mulheres tendem em ter mais dificuldade em engravidar de forma natural, implicando algumas vezes o recurso a técnicas de procriação medicamente assistidas.

A Direcção-Geral de Saúde (2015) reconhece que o adiamento da maternidade está associado a um aumento das intervenções de diagnóstico pré-natal e ao aumento da morbilidade e mortalidade materna e perinatal. O *Centre for Disease Control and Prevention* evidencia que o número de crianças com problemas de aprendizagem, défice de atenção, autismo e hiperatividade aumentou 17% entre os anos de 1997 e 2008, pressupondo-se que o fenómeno esteja relacionado com a idade avançada dos progenitores (Shulevitz, 2012). A International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), aponta atualmente os 40 anos como a idade em que aumenta a probabilidade da grávida desenvolver complicações durante a gravidez, tais como o acréscimo do risco de diabetes em 50%, de distúrbios hipertensivos ou de parto pré-termo (International Federation of Gynecology and Obstetrics, s.d.).

Procurando mapear conceptualmente a problemática em estudo, através da figura 1, podemos analisar que num mundo cada vez mais global, onde há dificuldade em conciliar a vida profissional com a vida pessoal, a mulher, percorrendo as diferentes etapas da sua vida, foi retardando a questão da maternidade passando-a para a segunda metade da vida, aproximando-se das etapas fisiológicas do climatério e menopausa, o que se traduz em elevados desafios.



Figura 1: Abordagem Conceitual à problemática da gravidez geriátrica

Desta forma, parece-nos determinante conhecer as características sociodemográficas e o impacto clínico de uma gravidez geriátrica nas mulheres portuguesas e os desafios que esta realidade se traduz para mulheres, recém-nascidos, famílias e profissionais de saúde, tendo como questão de investigação: Qual é o impacto clínico de uma gravidez geriátrica nas mulheres portuguesas?

### Métodos

Relativamente ao modo de abordagem, este estudo classifica-se, como estudo quantitativo, "...pois este visa sobretudo explicar e predizer um fenómeno pela medida das variáveis e pela análise dos dados numéricos" (Fortin, José & Fillion, 2009, p.27), por outro, é um estudo descritivo, procurando descrever as variáveis em estudo. Face ao alcance temporal, os estudos podem ser classificados como transversais em que se estudam um ou vários aspetos em sujeitos num determinado momento e longitudinais em que se estudam os sujeitos ao longo de vários momentos (Coutinho, 2014), desta forma, consideramos este estudo como transversal.

A população define-se como "um conjunto de elementos (...) que têm características comuns" (Fortin, José & Fillion, 2009, p. 311) e sobre a qual recai a investigação, diferindo da população alvo, na medida em que esta "...é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações..." (Fortin, José & Fillion, 2009, p. 311), ou seja, são os indivíduos agrupados pelo investigador, após definir os seus critérios de inclusão e exclusão. No entanto,

considerando que não seria possível abarcar toda a população alvo, definiu-se a amostra. A amostra do estudo é do tipo não probabilística, por conveniência, ou seja, participaram no estudo as mulheres que cumpriam os critérios de inclusão e se encontravam disponíveis para participar no mesmo. Assim, para esta investigação, participaram no estudo 198 gestantes, em que como critérios de inclusão definimos que estas deveriam de ter idade maior ou igual a 35 anos, sem patologias conhecidas prévias à gestação e que aceitassem participar na investigação, autorizando a consulta do seu boletim de vigilância da gravidez. Foram tidos em consideração os procedimentos formais e éticos face ao termo de consentimento livre e esclarecido das participantes do estudo.

Os dados foram recolhidos para uma folha de registos organizada em duas partes, uma primeira parte destinada a dados sociodemográficos (idade, nacionalidade e escolaridade) e uma segunda parte destinada a dados obstétricos (desejo da gravidez, planeamento da gravidez, vigilância da gravidez, número de consultas de vigilância, complicações médicas na gravidez, frequência de curso de preparação para o parto, tipo de parto). Os dados reunidos foram tratados estatisticamente no programa informático SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 25,0 para o Windows e numa folha de cálculo excel. Para sistematizar as informações recolhidas, foi utilizada a estatística descritiva, mais concretamente as frequências absolutas ( $n^{\circ}$ ), as frequências relativas (%), médias (M), Desvio Padrão ( $\sigma$ ), Valor Mínimo ( $X_{mín.}$ ) e Valor Máximo ( $X_{máx.}$ ), tendo em conta os dados em análise.

## **Resultados**

A média de idades das mulheres grávidas foi de 37,89 anos ( $\sigma=5,395$ ), com um valor mínimo ( $X_{mín.}$ ) de 35 anos e um valor máximo ( $X_{máx.}$ ) de 45 anos de idade.

Para 94,5% das mulheres que participaram no estudo, a gravidez foi desejada, ao contrário de 4,5% das mulheres que nos indicou que a gravidez não foi desejada. Cerca de 80% destas mulheres planearam a sua gravidez e 18,2% não a planearam.

Pelos dados obtidos, relativamente à frequência das mulheres puérperas em algum programa de preparação para o parto, 52,93% frequentaram o programa e 40,45% não

frequentaram nenhum programa de preparação para o parto. 79,1% das mulheres realizaram mais de sete consultas de vigilância da gravidez (Quadro 1).

nº de consultas de vigilância	%
0 - 3 consultas	6,4
4 - 6 consultas	12,7
≥ 7 consultas	79,1
Não respondeu	1,8

Quadro 1: Vigilância da gravidez

No que concerne ao contexto de vigilância da gravidez por parte destas mulheres, a maioria (68,2%) realizaram a sua vigilância da gravidez em instituições públicas, apoiadas por médicos e enfermeiros simultaneamente (Quadro 2).

Se sim, em que contexto as consultas foram realizadas	%
Público (médico e enfermeiro)	68,2
Público (médico)	6,4
Privado (médico e enfermeiro)	2,7
Privado (só médico)	18,2
Público (centro de saúde) + privado	1,8
Não respondeu	2,7

Quadro 2: Contexto de vigilância da gravidez

Quando questionadas sobre o tipo de parto, 54,5% das mulheres puérperas responderam que o seu tipo de parto foi eutócico; 13,6% foi distócico e em 30,9% houve necessidade de um parto distócico por cesariana (Quadro 3).

Tipo de parto	%
Eutócico	54,5
Distócico	13,6
Cesariana	30,9
Não respondeu	0,9

Quadro 3: Tipo de parto

Relativamente às complicações associadas ao processo gravídico (Quadro 4), 75,7 % apresentaram algum tipo de complicação, uma percentagem expressiva que vem

corroborar a associação entre idade materna avançada com o maior risco de complicações na gravidez.

As complicações mais frequentes observadas foram as síndromes hipertensivas específicas da gestação, nomeadamente a pré-eclampsia (15,16%) e a hipertensão gestacional (sem evolução para pré-eclampsia, 14,14%), a diabetes gestacional (12,63%), o trabalho de parto prematuro (12,62%), o oligâmnios (10,6%) e o atraso de crescimento intrauterino (10,6%).

Complicações na Gravidez		
	n	%
Nenhuma Complicação	17	8,58
Pré-Eclampsia	30	15,16
Diabetes Gestacional	25	12,63
Hipertensão gestacional (sem evolução para pré-eclampsia)	28	14,14
Rotura prematura de membranas	20	10,12
Oligâmnios	21	10,6
Atraso de Crescimento Intra Uterino (ACIU)	21	10,6
Trabalho de parto prematuro	25	12,62
Polidrâmnio	9	4,54
Feto Morto	2	1,01
Total	198	100

Quadro 4: Complicações associadas ao processo gravídico

## Discussão

Face aos resultados, verifica-se que a média de idades das mulheres que participaram no nosso estudo foi de 37,89 anos ( $\sigma=5,395$ ), no estudo de Alves, Feitosa, Mendes, Caminha (2017) verificou-se que das 430 mulheres que participaram no estudo, a maioria encontrava-se na faixa etária entre os 35 e os 39 anos de idade (73,4%). Estes dados corroboram com a tendência que se tem vindo a observar em que as mulheres têm filhos mais tardiamente. Em Portugal, a média de idade das mulheres serem mães pela primeira vez, em 2021, foi de 31 anos.

Sobre a intenção e desejo de terem filhos, 94,5% das nossas participantes desejaram a gravidez e maioritariamente estas mulheres planearam a sua gravidez. É interessante analisar que para as mulheres que participaram no estudo qualitativo de Santos, Lopes e Botelho<sup>11</sup> (2019, p.94) “...tornar-se mãe converte-se no objetivo prioritário das suas vidas, quer seja para deixar uma marca da sua passagem – a descendência, contribuindo para a propagação da espécie e deixar uma herança genética...”.

As mulheres participantes no nosso estudo procuraram assegurar uma correta vigilância da sua gravidez, onde 79,1% das mulheres realizaram mais de sete consultas de vigilância da gravidez, realizando maioritariamente essa vigilância em instituições públicas e 52,93% frequentaram o programa de preparação para o parto. No estudo de Loureiro<sup>12</sup> (2014) intitulado ‘*Nascer em Portugal: estudo nacional descritivo*’ onde participaram 96925 puérperas verificou-se que 73,4% referiram ter tido uma gravidez planeada, a grande maioria das mulheres deste estudo referiram ter vigiado a sua gravidez, em que o número médio de consultas foi de 8,9 ( $\sigma=3,6$ ). Se no nosso estudo a maioria (68,2%) das mulheres indicou que realizaram a sua vigilância da gravidez em instituições públicas, atendendo a que se tratava de uma gravidez tardia, acompanhadas por médico e enfermeiro, no estudo de Loureiro (2014) o acompanhamento foi realizado em instituições privadas com médico particular (50,4%), 49,1% num centro de saúde e 36,4% num hospital.

Relativamente ao tipo de parto, 54,5% indicam-nos que tiveram um parto foi eutócico e 30,9% tiveram um parto distócico por cesariana. Apesar de estarmos a abordar a temática da gravidez tardia ou geriátrica, em que os achados nos revelam uma maior tendência para complicações obstétricas e neonatais, verifica-se, tal como em situações de menor vulnerabilidade em que a gravidez ocorre em idades maternas mais jovens, que a percentagem de cesarianas no total dos partos feitos nas unidades hospitalares tem aumentado significativamente, já que em 1999 esta taxa era de 26,8% e atualmente se situa nos 36,3% (Pordata, 2022). No Serviço Nacional de Saúde Português (SNS) os partos cirúrgicos correspondem a 29,79% do total, já no privado a taxa é de 68,5%.

Tratando este estudo do impacto clínico de uma gravidez geriátrica nas mulheres portuguesas, observa-se, pelos resultados do nosso estudo, que as complicações mais

frequentes observadas foram as síndromes hipertensivas específicas da gestação, nomeadamente a pré-eclampsia (15,16%; n=30) e a hipertensão gestacional (sem evolução para pré-eclampsia, 14,14%; n=28), a diabetes gestacional (12,63%; n=25), o trabalho de parto prematuro (12,62%; n=25), o oligâmnios (10,6%; n=21) e o atraso de crescimento intrauterino (10,6%; n=21). Com uma menor percentagem temos a rotura prematura de membranas (10,12%, n=20), o polidrâmnio (4,54%; n=9) e feto morto (1,01%; n=2).

No estudo de Laopaiboon, Lumbiganon, Intarut, Mori, Ganchimeg, Vogel, et al. (2014) realizado em vários países e que envolveu 308.149 grávidas, verificou-se a relação significativa entre idade avançada materna e complicações na gravidez. Para Gonçalves e Monteiro (2012) verifica-se que uma das complicações mais associada à gravidez geriátrica é a hipertensão arterial específica da gestação, onde na pesquisa destes autores se denota que nas mulheres grávidas com idade superior a 35 anos a hipertensão é duas a quatro vezes superior em relação às mulheres grávidas entre os 30 e os 34 anos de idade, o que nos indica claramente a presença de um compromisso vascular em mulheres com idade mais avançada.

Na investigação desenvolvida por Alves, Feitosa, Mendes, Caminha (2017) a diabetes gestacional é a segunda complicação associada à gravidez tardia mais frequente (17%), o que vai ao encontro também dos nossos resultados.

Para Mgaya, Massawe, Kidanto, Mgaya (2013) as mulheres grávidas com uma idade superior aos 40 anos de idade, apresentam um maior risco materno e neonatal, também Ates, Batmaz, Sevket, Molla, Dane e Dane (2013), verificaram relação entre a idade materna e complicações, como o baixo peso ao nascer e a prematuridade. No estudo Alves, Feitosa, Mendes, Caminha (2017) observa-se que o facto de existirem maiores complicações obstétricas e neonatais nas gravidezes tardias, pode estar associado uma maior incidência de prematuridade e realização de partos distócicos por cesariana, sendo que no nosso estudo 30,9% das mulheres que fizeram parte do mesmo realizaram um parto por cesariana.

Os dados obtidos e a sua confrontação com a evidência científica levam-nos a enfatizar a importância de refletirmos sobre como se nasce em Portugal. Pensar o nascimento é

refletirmos também sobre a forma como envelhecemos. Se por um lado, não podemos continuar a arrastar a maternidade para idades mais próximas do climatério, por outro, estes dados impelem para desafios às políticas e às instituições sobre as condições económicas, sociais e laborais que as mulheres têm para serem e se tornarem mães (Figura 2).

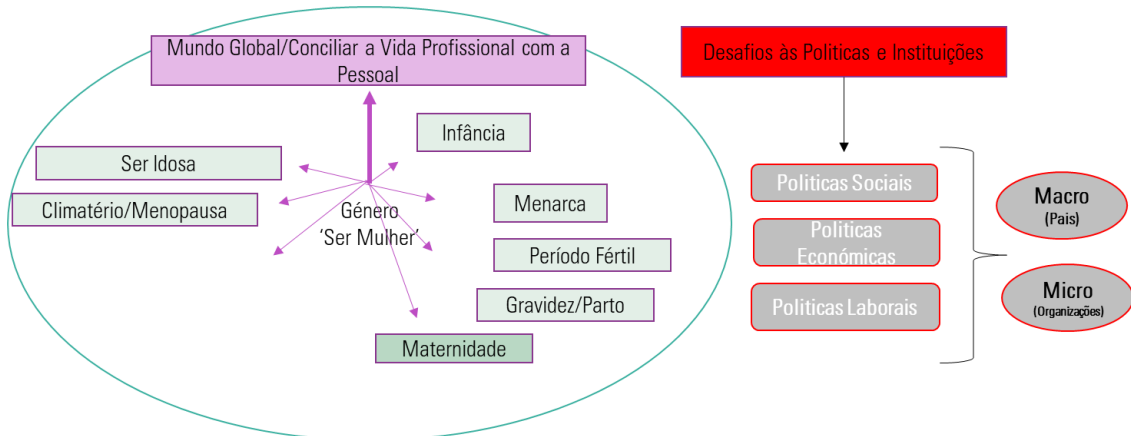


Figura 2: Abordagem Conceptual à problemática da gravidez e seus desafios.

O estudo apresentado traduz a problemática da gravidez geriátrica e as complicações associadas a este fenómeno, tal como procura refletir o impacto que o mesmo se traduz ao nível social. Obviamente que os dados apresentados não permitem extrapolações nem generalizações dos seus resultados, atendendo a que a amostra é limitada e não é uma amostra probabilística da população alvo em geral, no entanto, pensa-se que é determinante continuar a aprofundar estudos neste domínio, para que através dos mesmos se desvele a realidade, o impacto da mesma no futuro das gerações e os desafios que se colocam. O envelhecimento da mulher mãe tem repercussões ao nível da suade genésica das próprias populações, sendo elas as principais cuidadoras dos filhos, dos idosos e dos dependentes, pelo que, o adiamento da maternidade faz com que a mulher na segunda metade da vida se confronte por um lado com filhos muito pequenos e provavelmente com dependentes e idosos a seu cargo simultaneamente.

## Conclusão

Sabemos, pois, que a emancipação e o empoderamento feminino permitiram às mulheres terem um maior controlo sobre a sua fertilidade, associando-se a isso à existência de um programa de planeamento familiar mais estruturado e à existência de um maior número de técnicas de procriação medicamente assistida, no entanto, a conjuntura económica e social têm levado a que muitas mulheres adiem o desejo e concretização de serem mães.

A gravidez tardia ou geriátrica traduz-se inequivocamente de um maior risco de complicações para as mulheres, pelo que nos parece fundamental que os profissionais de saúde tenham não só um maior conhecimento das mesmas, como as jovens mulheres e sociedade em geral estejam conscientes desta problemática, para que se possa refletir sobre políticas que permitam as mulheres, caso o desejem, terem melhores condições para se tornarem mães mais cedo.

## Referências

- Alves N., Feitosa K., Mendes M. & Caminha M. (2017). Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4), e2017-0042. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042>
- Ates, S., Batmaz, G., Sevket, O., Molla, T., Dane, C. & Dane, B. (2013). Pregnancy Outcome of Multiparous Women Aged over 40 Years. *International Journal of Reproductive Medicine*, vol. 2013, Article ID 287519. <https://doi.org/10.1155/2013/287519>
- Bezerra A., Mesquita J., Brito M. & Teixeira FV. (2015) Desafios enfrentados por mulheres primigestas em idade avançada. *Rev Bras Ciênc Saúde*, 19(2), 163-8.
- Coutinho, L. P. (2014). *Metodologia de investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Almedina, Ed.
- Direção-Geral de Saúde (2015). *A Saúde dos Portugueses. Perspetiva 2015*. <https://www.ond.pt/content/uploads/2017/12/dgs-saude-portugueses-2015.pdf>

- Fortin, M-F., José, C., & Fillion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lusodidata, Ed.
- Gonçalves, Z. & Monteiro, D. (2012). Complicações maternas em gestantes com idade avançada. *Rev Fed Bras Soc Ginecol Obstetr*, 40(5), 275-9.
- Gravena A., Paula M., Marcon S., Carvalho M., Pelloso S. (2013). Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. *Acta Paul Enferm*, 26(2), 130-5.
- Instituto Nacional de Estatística (2019). Inquérito à Fecundidade 2019. <https://www.ine.pt>
- International Federation of Gynecology and Obstetrics (s.d.). *Pregnancy: Risks and Complications*. <https://www.figo.org/pregnancy-risks-and-complications>
- Laopaiboon M., Lumbiganon P., Intarut N., Mori R., Ganchimeg T., Vogel JP., et al. (2014). Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. *BJOG: an International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, mar; 121(Suppl. 1), 49-56. <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.12659>
- Loureiro, R. (2014). *Nascer em Portugal: estudo nacional descritivo. Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina*. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. <https://sigarra.up.pt>
- Mgaya A., Massawe S., Kidanto H. & Mgaya H. (2013). Grand multiparity: is it still a risk in pregnancy? *BMC Pregnancy Childbirth*, 13, 241. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-13-241>
- Oliveira, D., Rocha, D., Colissi, J. & Sifuentes, M. (2013). A mulher contemporânea e a maternidade tardia. *Anais da VI Mostra Científica do Cesuca*, 1, 1-12. [http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/512/pdf\\_73](http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/512/pdf_73)
- Pordata (2021). *Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt>
- Santos M. A., Lopes M. A. & Botelho, M. A. (2019). Maternidade Tardia: Da Consciencialização do Desejo à Decisão de Ser Mãe. *ex æquo*, 41, 89-105. doi: <https://doi.org/10.22355/exaequo.2020.41.06>
- Shulevitz, J. (2012). How Older Parenthood Will Upend American Society - The scary consequences of the grayest generation. *The New Republic*, December 20.

<https://newrepublic.com/article/110861/how-older-parenthood-will-upend-american-society>

**Declaração de conflito de interesse**

O(s) autor(es) declara(m) que não há conflito de interesse.