

METAMATERNIDADE TRANSICIONADA SEM PLANEJAMENTO APÓS OS 35 ANOS: TEORIA DE SITUAÇÃO ESPECÍFICA DE ENFERMAGEM

Juliane Dias Aldrighi¹ 
Tatiane Herreira Trigueiro¹ 
Marilene Loewen Wall¹ 

¹Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

Objetivo: desenvolver uma Teoria de Situação Específica de Enfermagem para explicar a transição da mulher para a maternidade após os 35 anos sem planejamento reprodutivo.

Método: estudo teórico, no qual desenvolveu-se uma teoria de situação específica do tipo explicativa. O referencial metodológico utilizado foi a Abordagem Integrativa. Foi realizada a dedução dos conceitos da Teoria das Transições de Meleis e induzidos dados do fenômeno a partir de revisão de literatura, pesquisas qualitativas e da experiência como pesquisadora no tema.

Resultados: foram desenvolvidas declarações acerca dos conceitos derivados, nove proposições, cinco pressupostos para a mulher que transiciona para a maternidade após os 35 anos sem planejamento reprodutivo e uma representação gráfica da teoria.

Conclusão: a teoria desenvolvida contribui para o conhecimento teórico e prático em Enfermagem, fornecendo uma estrutura teórica para cuidados diferenciados que abordam as necessidades clínicas e psicossociais de mulheres que vivenciam a maternidade tardia sem planejamento. É necessário o desenvolvimento de diretrizes para a prática e políticas de saúde materno-infantil enfatizando a importância do planejamento reprodutivo informado e do suporte emocional e social nessa faixa etária.

DESCRIPTORIOS: Teoria de enfermagem. Gestantes. Idade materna. Cuidados de enfermagem. Planejamento familiar.

COMO CITAR: Aldrighi JD, Trigueiro TH, Wall ML. Metamaternidade transicionada sem planejamento após os 35 anos: teoria de situação específica de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20240106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0106pt>

METAMOTHERHOOD TRANSITIONED WITHOUT PLANNING AFTER AGE 35: SITUATION-SPECIFIC THEORY IN NURSING

ABSTRACT

Objective: to develop an situation-specific theory in nursing to explain women's transition to motherhood after age 35 without reproductive planning.

Method: a theoretical study, in which a specific situation theory of the explanatory type was developed. The methodological framework used was integrative approach. The concepts of Meleis's Transition Theory were deduced and data on the phenomenon were induced from a literature review, qualitative research and experience as a researcher on the subject.

Results: statements were developed about the derived concepts, nine propositions, five assumptions for women who transition to motherhood after the age of 35 without reproductive planning and a graphic representation of the theory.

Conclusion: the theory developed contributes to theoretical and practical knowledge in nursing, providing a theoretical framework for differentiated care that addresses the clinical and psychosocial needs of women who experience late motherhood without planning. It is necessary to develop guidelines for maternal and child health practices and policies emphasizing the importance of informed reproductive planning and emotional and social support in this age group.

DESCRIPTORS: Nursing theory. Pregnant women. Maternal age. Nursing care. Family development planning.

METAMATERNIDAD PASÓ SIN PLANIFICACIÓN DESPUÉS DE LOS 35 AÑOS: TEORÍA DE LA SITUACIÓN ESPECÍFICA DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: desarrollar una teoría de situaciones específicas de enfermería para explicar la transición de una mujer a la maternidad después de los 35 años sin planificación reproductiva.

Método: estudio teórico, en el que se desarrolló una teoría de situación específica de tipo explicativo. El marco metodológico utilizado fue el enfoque integrador. Se dedujeron los conceptos de la Teoría de las Transiciones de Meleis y los datos sobre el fenómeno se derivaron de la revisión de la literatura, la investigación cualitativa y la experiencia como investigador en el tema.

Resultados: se desarrollaron afirmaciones sobre los conceptos derivados, nueve proposiciones, cinco supuestos para mujeres que pasan a la maternidad después de los 35 años sin planificación reproductiva y una representación gráfica de la teoría.

Conclusión: la teoría desarrollada contribuye al conocimiento teórico y práctico en enfermería, proporcionando una estructura teórica para la atención diferenciada que aborda las necesidades clínicas y psicosociales de las mujeres que viven una maternidad tardía sin planificación. Es necesario desarrollar directrices para prácticas y políticas de salud maternoinfantil, enfatizando la importancia de una planificación reproductiva informada y el apoyo emocional y social en este grupo de edad.

DESCRIPTORES: Teoría de enfermería. Mujeres embarazadas. Edad materna. Atención de enfermería. Planificación familiar.

INTRODUÇÃO

As mudanças contínuas da civilização têm transformado os campos nos quais as mulheres têm atuado social e profissionalmente e desconstruído suas tarefas sociais de desenvolvimento pessoal, carreira e vida familiar. Essas posições vêm sendo questionadas e reformuladas social e individualmente. Essa transformação social tem consequências significativas no âmbito reprodutivo, culminando em uma tendência crescente ao adiamento da maternidade. O fenômeno da maternidade tardia, definido pela gestação em mulheres acima dos 35 anos, vem-se tornando cada vez mais comum. Esse adiamento pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo, mas não se limitando a avanços na carreira, instabilidade econômica, busca por estabilidade em relacionamentos, ou o acesso ampliado à educação e métodos contraceptivos¹⁻³.

Embora a decisão de adiar a maternidade possa ser uma escolha consciente, existem situações em que ela ocorre sem um planejamento reprodutivo. Esta particularidade impõe desafios únicos, tanto do ponto de vista psicológico quanto físico, para as mulheres que transicionam para a maternidade nessa fase da vida. Gestantes em idade avançada frequentemente enfrentam riscos aumentados de complicações durante a gravidez e o parto, além de questões psicossociais distintas³.

No contexto da enfermagem, a assistência prestada a este grupo específico de mulheres necessita de uma abordagem diferenciada, considerando suas necessidades únicas. A literatura de enfermagem, no entanto, apresenta uma lacuna significativa neste aspecto. Embora existam estudos focados em aspectos biopsicossociais da maternidade tardia^{1,4}, o cuidado de enfermagem às mulheres nesse contexto permanece pouco explorado. Assim, a construção de uma Teoria de Situação Específica (TSE) que subsidie a prática de enfermagem, oferecendo uma estrutura abrangente que aborde tanto as necessidades clínicas quanto psicossociais dessas mulheres, é um avanço científico neste campo e garante um cuidado pautado em uma teoria específica para a promoção de uma gestação saudável.

Esta lacuna na literatura destaca a necessidade de pesquisas que abordem especificamente as experiências, desafios e necessidades dessas mulheres, bem como a forma como os profissionais de enfermagem podem melhor cuidá-las. Portanto, a proposta de uma TSE que descreva como as mulheres experienciam a maternidade tardia de maneira não planejada pode dar suporte na predição e prescrição de cuidados de enfermagem nesse âmbito.

Assim, o objetivo deste estudo foi desenvolver uma Teoria de Situação Específica de Enfermagem para explicar a transição da mulher para a maternidade após os 35 anos sem planejamento reprodutivo.

MÉTODO

Este é um estudo teórico, no qual desenvolveu-se uma TSE do tipo explicativa, de natureza básica⁵. Para a construção desta TSE foi utilizada a Abordagem Integrativa⁶⁻⁸, conforme a Figura 1.

Essa estratégia prevê a integração de dados provenientes de diversas fontes, seja dedutiva ou indutivamente. No processo dedutivo, foi realizada a derivação teórica da Teoria das Transições (TT)⁹ para significar o fenômeno a partir dos principais conceitos da estrutura teórica. No processo indutivo utilizaram-se: 1) revisão integrativa para a síntese de dados da literatura científica, no intuito de buscar cuidados de enfermagem para o planejamento reprodutivo de mulheres com 35 anos ou mais¹⁰; 2) pesquisa de abordagem qualitativa que entrevistou seis gestantes com 35 anos ou mais, com o objetivo de analisar a experiência da transição para a maternidade não planejada nessa faixa etária; 3) análise de produção do grupo de pesquisa sobre a gestação tardia, com a análise de uma dissertação de mestrado sobre a vivência da maternidade tardia que entrevistou 21 gestantes em idade avançada, das quais 13 não planejaram a gestação¹¹; e 4) experiência consolidada na função de pesquisadoras do tema, há oito anos.

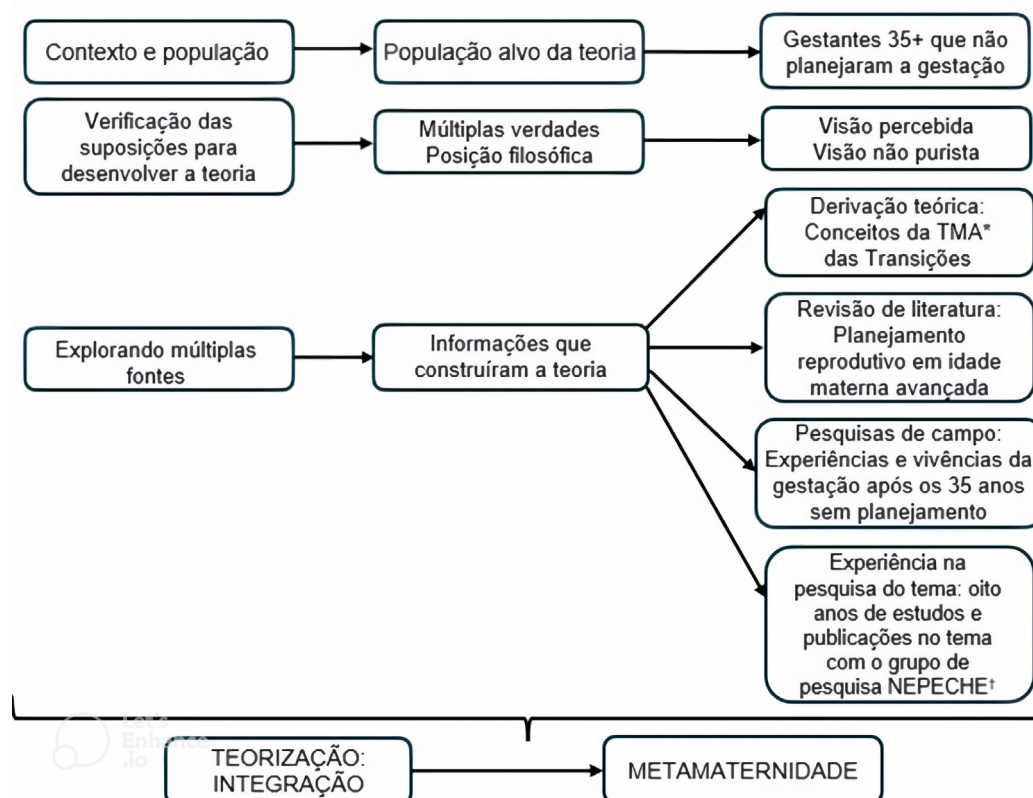


Figura 1 – Etapas da Abordagem Integrativa para o desenvolvimento de teorias de situação específica.

*TMA: Teoria de Médio Alcance; †NEPECHE: Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem.

Do ponto de vista metodológico, a revisão integrativa seguiu seis passos para a síntese dos achados¹². Os estudos qualitativos tiveram abordagem qualitativa e descritiva, e foram analisados separadamente à luz da TT, a partir de uma matriz analítica indutivo-dedutiva. O resultado da integração das informações obtidas dessas fontes foi a construção de categorias que possibilitaram a etapa de teorização com a construção dos elementos desta TSE.

A etapa de teorização representa o ápice do processo metodológico. Nesta fase, as informações e dados coletados foram sintetizados em declarações, pressupostos, proposições e uma representação gráfica. Este esforço culminou na elaboração de uma estrutura teórica robusta que serve para descrever a manifestação do fenômeno em estudo.

A busca de dados para esta construção, que foi realizada com seres humanos, atendeu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Contexto e população

O público-alvo desta TSE foram mulheres com 35 anos ou mais que experienciaram a transição para a maternidade de forma não planejada. Essas mulheres enfrentaram desafios únicos devido à idade avançada, como estigma social, dificuldades emocionais e psicossociais, além de complicações na gestação. Elas eram de diversas origens socioeconômicas e culturais, com diferentes níveis de educação e ocupações, refletindo uma ampla gama de experiências e contextos sociais^{1,13}.

Eram mulheres que não planejaram a gestação por diversos motivos, como descrença na possibilidade da gravidez devido à idade, descontinuidade e uso inadequado ou inconsistente da contracepção, limitado conhecimento sobre diferentes métodos contraceptivos, falhas no uso dos métodos escolhidos, e a falta de acesso a recursos necessários para sua eficaz implementação¹. Muitas vezes essas gestações inesperadas não são bem aceitas pelos companheiros, familiares e até mesmo pelas próprias mulheres¹¹.

Essas mulheres estavam inseridas em um contexto social que frequentemente impõe pressões e expectativas sobre a maternidade e a idade ideal para engravidar, lidando com a conciliação entre carreira e cuidados maternos, mudanças na dinâmica familiar e reflexões sobre identidade e prioridades de vida. Apesar dos desafios, elas buscaram se adaptar e encontrar apoio em sua fé, família e comunidade¹¹.

Fundamentos teóricos e posição filosófica

A TT foi desenvolvida sob uma perspectiva filosófica e uma visão de mundo que enfatiza a interconectividade, a complexidade e a natureza contextual das experiências humanas. Esta perspectiva é influenciada por várias correntes filosóficas, incluindo o humanismo, o interacionismo simbólico e o feminismo, as quais contribuem para a sua abordagem holística e centrada na pessoa⁹.

A TT oferece uma estrutura para compreender as experiências de transição de indivíduos, famílias e grupos sociais. Essas transições são entendidas como eventos ou períodos de mudança que ocorrem em diferentes contextos da vida, como saúde, doença, recuperação, envelhecimento, e eventos significativos da vida, como a maternidade. A teoria destaca a importância de reconhecer essas transições, entendendo-as como processos complexos que afetam o bem-estar, a adaptação e a qualidade de vida dos indivíduos⁹.

Os principais conceitos dessa teoria incluem os tipos de transições (desenvolvimento, situacional, saúde/doença, organizacional), as propriedades das transições (consciência, engajamento, mudança e diferença, tempo e pontos críticos) e os padrões de resposta à transição (indicadores de processo e de resultado), que ajudam a avaliar o processo de transição em termos de bem-estar e adaptação. Além disso, a teoria identifica condições que influenciam a experiência de transição, incluindo fatores pessoais, comunitários e socioculturais. A abordagem de Meleis enfatiza a necessidade de terapêuticas de enfermagem centradas no indivíduo para facilitar transições saudáveis, apoiando os indivíduos na compreensão, enfrentamento e adaptação às mudanças⁹.

Nessa perspectiva, esta TSE adota uma perspectiva filosófica que integra conceitos pós-estruturalistas e pós-modernistas para analisar o avanço do conhecimento científico em enfermagem. O pós-estruturalismo permite uma reavaliação crítica das práticas e conceitos estabelecidos na enfermagem, incentivando uma desconstrução de narrativas e estruturas existentes. Esta abordagem destaca a construção de conhecimentos dentro de contextos sociais e culturais específicos, reconhecendo que os cuidados de saúde transcendem os procedimentos técnicos e são influenciados por esses contextos. Por outro lado, o pós-modernismo promove uma visão pluralista do conhecimento e questiona a noção de verdades universais em saúde e enfermagem. Isso estimula os enfermeiros a reconhecer e valorizar diversas experiências e realidades, contribuindo para uma prática de enfermagem que seja mais individualizada e inclusiva, refletindo a complexidade das experiências humanas^{6,14}.

Adicionalmente, o estudo explora a percepção da maternidade tardia, particularmente aos 35 anos sem planejamento prévio, como um fenômeno social complexo e multifacetado. Essa experiência é vista por meio de uma abordagem que valoriza a subjetividade e a diversidade, reconhecendo que o conhecimento em enfermagem se baseia tanto em dados objetivos quanto em experiências subjetivas e intuitivas. Essa perspectiva aberta e flexível permite uma compreensão mais profunda dos fenômenos concretos, considerando a pluralidade de verdades e a complexidade dos fenômenos de enfermagem. Ao focar na maternidade tardia e não planejada, o estudo destaca como essa experiência transforma as percepções e identidades das mulheres, levando a uma reavaliação de crenças anteriores e ao desenvolvimento de uma nova compreensão de si mesmas como mães, ilustrando a riqueza de experiências e percepções que moldam a jornada da maternidade.

Derivação teórica e processo de teorização

A TMA das Transições é o embasamento conceitual desta TSE, da qual foram derivados os conceitos principais. A finalidade da derivação teórica é desenvolver uma nova teoria utilizando analogias extraídas de teorias já consolidadas em diversas áreas do conhecimento. É um processo que permite a transposição de conceitos para que possam se ajustar ao fenômeno estudado¹⁵.

RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta as declarações derivadas, bem como um conceito novo, a Metamaternidade, desenvolvidos a partir das fontes de dados e do processo de teorização.

Quadro 1 – Conceitos e elementos funcionais da Teoria de Situação Específica. Curitiba, PR, 2024.

Conceitos	Declarações	Elementos funcionais	Definição
Transição	A transição para a maternidade não planejada em idade avançada é um processo complexo que ocorre ao longo do tempo e envolve <u>transformação</u> , <u>autorreflexão</u> , <u>resiliência</u> , <u>maturidade</u> e <u>apoio social</u> . A transição denota uma mudança nas relações de família e da mulher consigo mesma, assim como nas expectativas, e requer adaptações das necessidades. A transição exige que a pessoa incorpore novos conhecimentos, altere o comportamento e, portanto, transforme a definição de si no contexto social.	Foco	O foco é facilitar a transição não planejada para a maternidade tardia, sendo o conceito de transição central para os cuidados de enfermagem.
Natureza da transição	O tipo é desenvolvimental, porque pertencente a uma fase do ciclo vital que tem como propriedades a modificação do entendimento da mulher a partir da conscientização sobre responsabilidades e desafios da maternidade em uma idade socialmente não convencional. Há um engajamento no cuidado e proteção dos filhos, além do comprometimento em se preparar e se capacitar para a maternidade não planejada, que é o marco/ponto crítico para o início da transição. É também do tipo saúde/doença porque podem existir condições do desenvolvimento que interfiram no estado de bem-estar da mulher. Os padrões que orientam a transição são caracterizados como múltiplo, simultâneo e relacionados, pois são inúmeras transições relacionadas que ocorrem ao mesmo tempo para a mulher que transiciona para a maternidade tardia sem planejamento.	Cliente	É uma mulher que engravida após os 35 anos sem planejamento reprodutivo. Essa mulher enfrenta uma transição complexa e desafiadora, envolvendo mudanças emocionais, psicossociais e de identidade. Ela lida com estigmas sociais, desafios de saúde e necessidades de adaptação a um novo papel de vida. Passa por uma redefinição de prioridades, identidade e relações interpessoais que exigem suporte emocional, informacional e de saúde.



Quadro 1 – Cont.

Conceitos	Declarações	Elementos funcionais	Definição
Condições da transição	Fatores que interferem ou influenciam o processo de transição para a maternidade tardia não planejada. Os fatores podem ser facilitadores ou inibidores da transição, como: rede de apoio e relações sociais, crenças, espiritualidade, nível socioeconômico, preparação/ planejamento, limitações físicas e cansaço, autoconhecimento, vergonha/ estigma, culpabilização, imposições sociais e culturais da maternidade.	Enferma- gem	A Enfermagem tem papel multifacetado que abrange não apenas o cuidado clínico, mas também a educação, o aconselhamento e o suporte às mulheres nesta faixa etária. A enfermagem nesse contexto envolve entender as complexidades associadas à maternidade tardia, como riscos à saúde, desafios psicossociais, e necessidades específicas de informação e suporte. O papel do enfermeiro é fundamental na promoção de um planejamento reprodutivo saudável e consciente, fornecendo informações cruciais e apoio emocional, além de adaptar os cuidados às necessidades individuais da mulher, promovendo, assim, uma experiência de maternidade positiva e segura.
Padrões de resposta	Referem-se às diversas maneiras que indicam os processos pelos quais mulheres em idade avançada sem planejamento reprodutivo passam durante a transição. São determinados pela reação e adaptação da mulher à maternidade tardia. Isso inclui ajustes emocionais, mudanças na autoimagem e na autopercepção, desenvolvimento de novas competências/habilidades parentais e reestruturação de relações pessoais e profissionais. Os padrões de resposta são dinâmicos e podem ser influenciados por fatores facilitadores ou inibidores.	Saúde	É um estado dinâmico e multidimensional que engloba o bem-estar físico, emocional, social e reprodutivo da mulher. Neste cenário, a saúde não se limita apenas à ausência de doença, mas também inclui a capacidade de se adaptar às mudanças e às complexidades da gravidez tardia, incluindo a conscientização e o manejo de riscos aumentados para condições obstétricas e neonatais. Envolve também o engajamento aos cuidados pré-natais, condições de suporte emocional e social, e informações sobre saúde sexual e reprodutiva, ressaltando a importância do planejamento e da preparação para uma gravidez saudável.

Quadro 1 – Cont.

Conceitos	Declarações	Elementos funcionais	Definição
Cuidados de Enfermagem	No contexto da transição para a maternidade tardia sem planejamento reprodutivo, envolvem uma abordagem integrada que considera as complexidades físicas, emocionais e sociais enfrentadas pela mulher. Os cuidados devem ser adaptados para promover a saúde e o bem-estar, apoiar a adaptação à maternidade e fortalecer as competências/habilidades parentais. Isso inclui ações educativas, suporte emocional, promoção de um ambiente de apoio social e cuidados de saúde adequados à idade materna avançada.	Ambiente	É o contexto em que a mulher convive e interage com pessoas significativas que podem afetar o seu estado de saúde. A família é um ambiente que acolhe, mas que também rejeita. O ambiente de amizades, saúde e espiritualidade fortalecem a saúde e a ela como ser humano.
Metamaternidade	É o processo de transformação pelo qual as mulheres passam a partir de uma gestação não planejada após os 35 anos. O termo “Metamaternidade” indica uma transformação que integra as experiências anteriores com novas, enriquecida pela vivência da maternidade não planejada. Essa transformação culmina em uma nova identidade, a qual transcende os limites ou estados anteriores e incorpora uma nova compreensão sobre a visão de mundo sobre si mesma e sobre a maternidade.	Interação enfermeiro-cliente	É um processo que ocorre ao longo da transição e que é baseado em vínculo e confiança. É na interação com o enfermeiro que a mulher recebe orientação, apoio e amparo, sentindo-se tranquilizada para enfrentar a transição.
		Terapêutica de Enfermagem	É o Cuidado de Enfermagem caracterizado por ações e intervenções que facilitarão a transição saudável da mulher para a maternidade não planejada aos 35 anos ou mais. A Terapêutica de Enfermagem auxilia as mulheres a desenvolverem autoconfiança e estratégias de enfrentamento, a fim se adaptarem frente aos novos desafios.
		Resiliência	Capacidade da mulher de enfrentar, superar e emergir fortalecida frente aos desafios físicos, de saúde, psicossociais e emocionais impostos pela maternidade tardia não planejada. É uma habilidade de recuperação, mantendo uma perspectiva positiva diante das dificuldades, e adaptando-se às novas realidades da vida. A resiliência é demonstrada pela capacidade da mulher de reorganizar sua vida, prioridades e identidade, transformando experiências adversas em oportunidades de crescimento e desenvolvimento pessoal.

Quadro 1 – Cont.

Conceitos	Declarações	Elementos funcionais	Definição
		Adaptação	Processo dinâmico pelo qual a mulher ajusta suas expectativas, comportamentos e atitudes à nova realidade da maternidade em uma idade avançada. Inclui a capacidade de modificar o estilo de vida, redefinir valores e objetivos pessoais, e integrar o novo papel materno à sua identidade, enquanto lida com os desafios físicos, emocionais e sociais decorrentes da gravidez tardia.
		Transformação	Processo evolutivo pelo qual a mulher passa, resultando em mudanças importantes na percepção de si mesma, nas suas relações interpessoais e na sua visão de mundo devido à experiência da maternidade tardia. Esse processo envolve a reconstrução da identidade, a reformulação de prioridades e o desenvolvimento de uma nova compreensão sobre a vida e sobre si mesma como mãe.
		Maturidade	É um estágio de desenvolvimento psicológico e emocional alcançado pela mulher que lhe permite enfrentar o período de maternidade tardia de forma consciente e preparada. É a capacidade de tomar decisões conscientes, de reflexões profundas sobre o sentido da maternidade e, com isso, o desenvolvimento de uma visão realista dos desafios e das recompensas de ser mãe em uma idade mais avançada. A maturidade serve como uma força que permitirá a adaptação à nova realidade e contribuirá para fazer mudanças na vida, para melhor, da mulher e de sua família.

Diante disso, construíram-se as relações entre os conceitos e elementos, resultando em nove proposições para esta TSE:

1. A transição para a maternidade não planejada após os 35 anos é um processo contínuo que começa com as propriedades da transição identificáveis, mas não tem um final determinado, pois a maternidade é permanente.
2. A transição implica uma autorreflexão profunda, necessária para a construção de uma nova identidade como mulher e mãe.
3. Para enfrentar as mudanças e adaptações de vida, as mulheres necessitam de um suporte abrangente que inclui Cuidados de Enfermagem individualizados, apoio social, emocional e comunitário.
4. Os padrões de resposta e o bem-estar da mulher durante a transição são influenciados por uma confluência de fatores, como o suporte de redes sociais, crenças espirituais, condições socioeconômicas e o ambiente, incluindo família e amigos, todos atuando para facilitar ou inibir sua capacidade de adaptação.

5. A interação enfermeiro-cliente é fundamental e valorizada pelas mulheres no acompanhamento da transição, oferecendo orientação, apoio emocional e informações cruciais para a gestão dos desafios associados à maternidade tardia.
6. A terapêutica de enfermagem deve ser individualizada, focando no desenvolvimento da autoconfiança e estratégias de enfrentamento da mulher, para promover uma experiência de maternidade positiva e segura.
7. A saúde da mulher abrange bem-estar físico, emocional, social e reprodutivo e é essencial para uma transição saudável, exigindo atenção tanto aos fatores objetivos relacionados aos riscos obstétricos e neonatais, quanto aos subjetivos que se alinham com os psicossociais.
8. O planejamento reprodutivo consciente e informado emerge como um componente vital na promoção da saúde e bem-estar da mulher, destacando a importância do enfermeiro na facilitação do acesso a informações de saúde sexual e reprodutiva adequadas.
9. A experiência da maternidade não planejada após os 35 anos é um processo de transformação que desafia a mulher a redefinir prioridades, a identidade e as relações interpessoais, em um contexto de apoio emocional e de saúde.

Assim, estabeleceram-se cinco suposições/pressupostos:

A adaptação à maternidade não planejada em idade avançada é um processo complexo que é significativamente influenciado pelo suporte social e emocional, em que uma rede de apoio robusta mitiga os desafios de saúde, psicológicos e sociais enfrentados.

- O envolvimento ativo do enfermeiro, em facilitar a transição para a maternidade em idade avançada sem planejamento, melhora a experiência da maternidade, o que indica que os Cuidados de Enfermagem e suporte informativo são fundamentais.
- A autoconfiança e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento pela mulher durante a transição são diretamente afetados pela qualidade da interação enfermeiro-cliente, implicando que uma comunicação eficaz e um relacionamento com vínculo são fundamentais para uma transição saudável.
- O acesso a informações adequadas sobre saúde sexual e reprodutiva contribui para o empoderamento da mulher e para uma transição mais consciente e informada para a maternidade tardia, em que a educação em saúde mediada pelo enfermeiro é um componente crucial para o planejamento familiar e reprodutivo.
- A multidimensionalidade da saúde da mulher de 35 anos ou mais durante a transição para a maternidade não planejada exige uma abordagem abrangente de cuidado, o que pressupõe que a atenção às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais é essencial para promover uma transição saudável.

Para compreender como se relacionam todos esses elementos, construiu-se a Figura 2 para representar graficamente a TSE.

Considerando a natureza transformadora dessa experiência de transição, nomeou-se essa nova identidade como Metamaternidade, pois entende-se que há uma transformação pela qual as mulheres passam a partir de uma gestação não planejada após os 35 anos que vai além do papel social de tornar-se mãe (mesmo que novamente), mas essa transição acontece em um contexto de desenvolvimento pessoal e de aprendizagem que a modifica. Nesse sentido, há uma metamorfose transformadora por meio dessa experiência, que acumula conhecimento e modifica seu pensamento, sem abandonar suas bases anteriores. Acredita-se que exista uma transcendência nessa transformação, em que há um movimento de ir além dos limites ou estados anteriores, incorporando e superando experiências passadas para alcançar um novo nível de compreensão da maternidade e de si mesma.

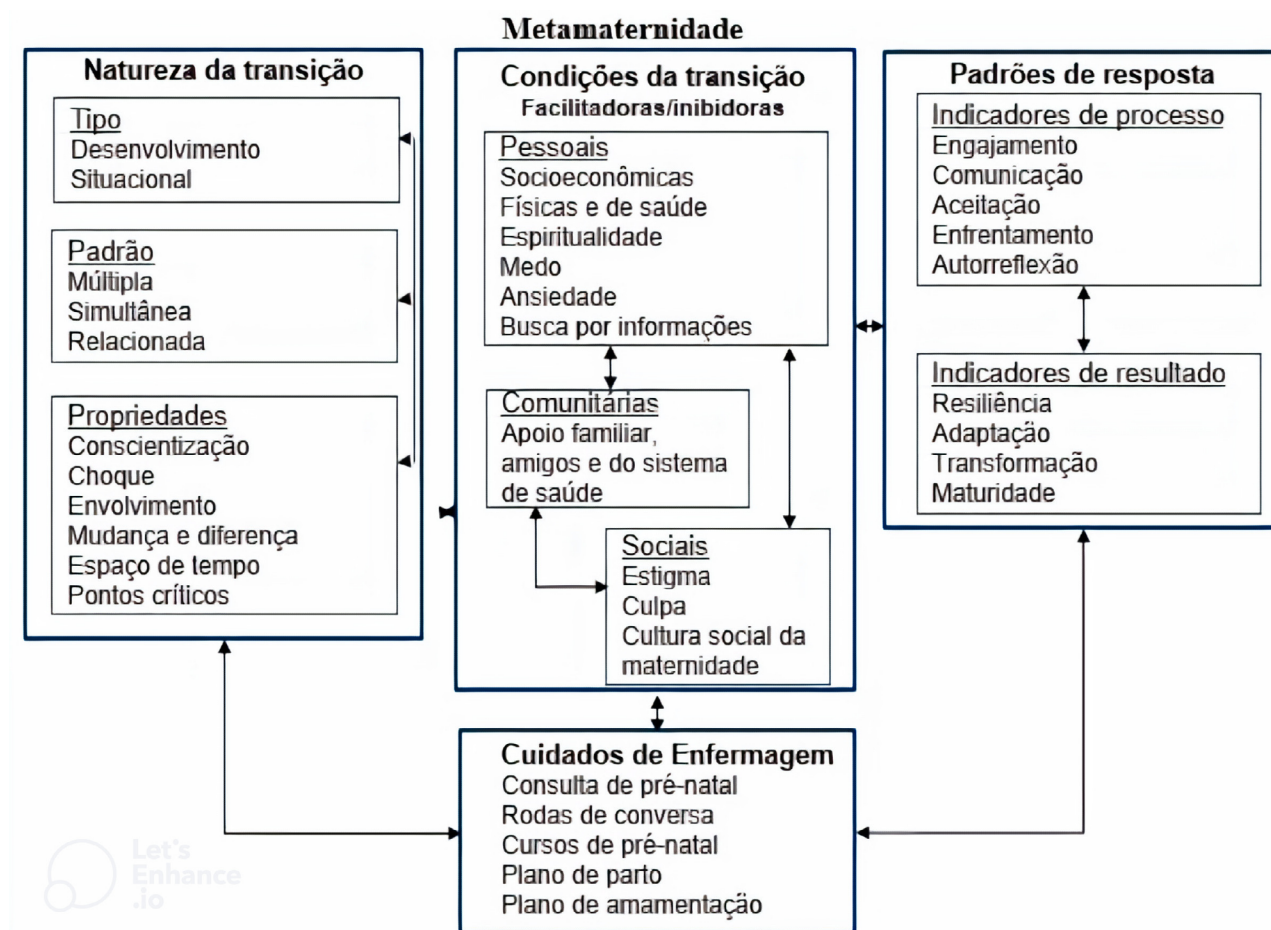


Figura 2 – Representação gráfica da Teoria de Situação Específica para o cuidado de enfermagem à mulher que transiciona para a maternidade após os 35 anos sem planejamento.

DISCUSSÃO

Esta proposta de TSE, embora apresente elementos descritivos e preditivos, visa explicar o processo de transição, salientando a importância de fatores socioeconômicos, da espiritualidade, apoio social e saúde como essenciais para uma transição saudável. Esses elementos são particularmente relevantes para mulheres acima de 35 anos enfrentando maternidade não planejada, uma fase que exige adaptação e remodelação de identidade. A capacidade de enfrentamento dessas mulheres não só antecipa padrões de resposta saudáveis, como também desencadeia uma reavaliação do seu papel social e pessoal, culminando na formação de uma nova identidade materna. Esse panorama destaca a interconexão entre a teoria e a vivência prática da maternidade tardia, sublinhando a necessidade de um olhar atento aos múltiplos fatores que influenciam essa transição.

As mulheres com mais de 35 anos que vivenciam a maternidade não planejada atravessam um caminho marcado por mudanças e desafios que afetam o seu bem-estar geral e necessitam de um nível profundo de autorreflexão e de uma remodelação de identidade. Estudos revelam que a maternidade tardia pode levar a uma reavaliação substancial do papel da mulher tanto na esfera social quanto no âmbito pessoal, desencadeando o desenvolvimento de uma nova identidade materna¹⁶⁻¹⁷.

Dado esse contexto, a importância de um suporte abrangente torna-se indiscutível. Um ambiente que ofereça cuidados de enfermagem, recursos comunitários e uma rede social ativa se apresenta como fundamental para fomentar as adaptações necessárias a uma experiência de transição positiva⁶. Tal suporte é particularmente valioso para mulheres que enfrentem a gravidez involuntária após os 35 anos, para as quais cuidados de enfermagem abrangentes – incluindo apoio emocional

e informações essenciais – são indispensáveis para gerenciar os desafios da maternidade tardia e mitigar fatores adversos como ansiedade, vergonha e as imposições sociais¹⁸.

Assim, entende-se que a transição para a maternidade não planejada é um processo contínuo e supõe-se que não haja um encerramento ou uma finalização para essa transição, como presume a TT. A maternidade e todas as questões atreladas a ela implicam uma continuidade na reconstrução do significado desse evento na história de vida de uma mulher, e isso está ligado ao peso subjetivo e cultural que as mulheres atribuem à transição. Assim, pode-se dizer que há uma passagem de um estado relativamente estável para outro também relativamente estável, mas sem necessariamente haver um ponto final, uma vez que a maternidade é um compromisso para toda a vida.

Nesse contexto, a capacidade das mulheres de responder a eventos de mudança de vida é afetada por uma combinação de fatores internos e externos, que incluem condições socioeconômicas, sistemas de apoio social, como família e amigos, suporte espiritual e de saúde. Além disso, a qualidade da interação entre enfermeiro e cliente é um elemento crucial, sendo altamente valorizada pelas mulheres, que por meio de vínculo e confiança oferece cuidados, orientação e apoio emocional indispensáveis. O planejamento reprodutivo consciente e informado, com a oferta de acesso a informações precisas sobre saúde sexual e reprodutiva, também é um componente essencial para promover a saúde e o bem-estar das mulheres. Assim, adaptação e resiliência a eventos de mudança de vida são profundamente influenciados pelas intervenções de cuidado do enfermeiro.

Nesse sentido, as terapêuticas de enfermagem, traduzidas em cuidados de enfermagem, com foco no desenvolvimento de autoconfiança e estratégias de enfrentamento, são essenciais para encorajar uma experiência de transição segura e positiva. A saúde da mulher, abarcando as dimensões física, emocional e social, ressalta a complexidade do bem-estar feminino durante este período de mudança, exigindo cuidados multidimensionais e suporte contínuo¹⁹.

Esta TSE propõe que ações como a consulta de pré-natal, tanto a vinculação como as subsequentes, as rodas de conversa com gestantes, os cursos de pré-natal, as visitas domiciliares, a visita à maternidade, o plano de parto e o plano de amamentação sejam cuidados de enfermagem, considerando-se o arcabouço teórico descrito. Essas não são intervenções inovadoras, mas é necessário que sejam realizadas com a perspectiva desta teorização voltada às mulheres com 35 anos ou mais que engravidaram sem planejamento, considerando-se a natureza, as condições e os padrões da transição.

A maternidade não planejada após os 35 anos desdobra-se, assim, como um processo transformador, demandando uma redefinição de prioridades e de relações interpessoais dentro de um contexto de apoio emocional e de saúde. Esse processo convida a uma reflexão profunda sobre a identidade pessoal e a adaptação a novas responsabilidades maternas, reiterando a importância da disponibilidade e adequação dos cuidados de enfermagem e dos sistemas de apoio social.

Por fim, é imperativo reconhecer a multifacetada natureza da transição para a maternidade não planejada em idade avançada. Enquanto potencialmente enriquecedora, a experiência também pode introduzir desafios que exijam ajustes substanciais na vida das mulheres.

As limitações do estudo se impõem na medida que o conhecimento é contínuo e dinâmico, sendo que generalizações não podem ser tomadas como certas, pois cada fenômeno de enfermagem está situado em tempo, espaço e contexto. Assim, também se entende que a falta de longitudinalidade do acompanhamento maternal pode limitar esta TSE acerca da compreensão da evolução das necessidades de cuidado ao longo do tempo. Nesse sentido, um estudo de coorte pode ser realizado para um seguimento mais detalhado das mulheres que transicionam sem planejamento nessa faixa etária.

CONCLUSÃO

Este estudo resultou no desenvolvimento de uma TSE que explica a complexa transição para a maternidade tardia sem planejamento reprodutivo em mulheres acima de 35 anos. Os achados indicam que essas mulheres enfrentam desafios únicos, envolvendo aspectos sociais, emocionais, e de saúde, requerendo uma abordagem diferenciada de cuidados de enfermagem. A TSE enfatiza a importância da compreensão das experiências de transição dessas mulheres, propondo estratégias de cuidado que abordam tanto as necessidades clínicas quanto psicossociais. Isso sugere uma prática de enfermagem fundamentada em teoria, para promover uma gestação e transição saudáveis.

A contribuição deste estudo para o conhecimento teórico e científico em Enfermagem reside na formulação de uma TSE que oferece *insights* detalhados sobre as especificidades da maternidade tardia não planejada. Este trabalho destaca a necessidade de uma prática de enfermagem baseada em evidências, capaz de atender às demandas únicas dessa população, contribuindo para a formação de enfermeiros e a elaboração de políticas de saúde materna. A aplicabilidade prática da teoria reflete-se na promoção de cuidados de enfermagem holísticos e personalizados, evidenciando a importância do planejamento reprodutivo informado e do suporte emocional e social.

Para o desenvolvimento de políticas públicas, propõe-se uma diretriz focada em educar profissionais de saúde sobre as complexidades da maternidade tardia e integrar serviços de apoio psicossocial e de saúde reprodutiva, garantindo acesso a informações e recursos para mulheres e famílias. Tal abordagem requer colaboração interdisciplinar e um compromisso com a saúde materna como prioridade de saúde pública, visando a um suporte abrangente que se enderece às particularidades da maternidade tardia.

REFERÊNCIAS

1. Molina-García L, Hidalgo-Ruiz M, Cocera-Ruiz EM, Conde-Puertas E, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Galiano JM. The delay of motherhood: Reasons, determinants, time used to achieve pregnancy, and maternal anxiety level. PLoS One [Internet]. 2019 [acesso 2024 Set 19];14(12):e0227063. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227063>.
2. Temmesen CG, Frandsen TF, Svarre-Nielsen H, Petersen KB, Clemensen J, Andersen HLM. Women's reflections on timing of motherhood: A meta-synthesis of qualitative evidence. Reprod Health [Internet]. 2023 [acesso 2024 Set 19];20:30. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01548-x>.
3. Nazaré PF, Fernandes Pais AS, Figueiredo-Dias M. Postponing motherhood: A demographic and contemporary issue. Curr Womens Health Rev [Internet]. 2022 [acesso 2024 Set 19];18(1):28-36. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/1573404817666210208203220>.
4. Meyer DF. Psychosocial needs of first-time mothers over 40. J Women Aging [Internet]. 2020 [acesso 2024 Set 19];32(6):636-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1593798>.
5. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 10. ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2021.
6. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress. 6. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
7. Im EO. Development of situation-specific theories: an integrative approach. ANS Adv Nurs Sci [Internet]. 2005 [acesso 2024 Set 19];28(2):137-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00012272-200504000-00006>.

8. Aldrichi JD, Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Lacerda MR, Trigueiro TH, Wall ML. Integrative approach to the development of situation specific theories: Theoretical reflection. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Set 19];32:e20220255. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0255en>.
9. Meleis AI. *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer; 2010.
10. Aldrichi JD, Chemim AK, Bruscatto IL, Martins RP, Santos BP, Lapchenski AS, et al. Planejamento reprodutivo de mulheres em idade materna avançada: revisão integrativa. *REVISA* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Set 19];13(2):406-19. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/155/272>.
11. Aldrichi JD, Wall ML, Souza SRRK. Experience of pregnant women at an advanced age. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso 2024 Set 19];39:e2017-0112. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0112>.
12. Whittemore R, Knalf K. The integrative review: Updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [acesso 2024 Set 19];52(5):546-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
13. Moreira LR, Ewerling F, Santos IS, Wehrmeister FC, Matijasevich A, Barros AJD, et al. Trends and inequalities in unplanned pregnancy in three population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil. *Int J Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Set 19];65:1635-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01505-0>.
14. Gadea CA. El interaccionismo simbólico y sus vínculos con los estudios sobre cultura y poder en la contemporaneidad. *Sociológica (Méx)* [Internet]. 2018 [acesso 2024 Set 19];33(95):39-64. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732018000300039&lng=es&nrm=iso.
15. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in Nursing*. 6. ed. New York: Prentice Hall; 2018.
16. Santos MAF, Lopes MAP, Botelho MAR. Maternidade tardia: da consciencialização do desejo à decisão de ser mãe. *Ex aequo* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Set 19];41:89-105. Disponível em: <https://doi.org/10.22355/exaequo.2020.41.06>.
17. Santos MAF, Lopes MAP, Botelho MAR. Metamorphosis into mother after 35 years of age: A study of Grounded Theory. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Set 19];53:e03485. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018033403485>.
18. Aldrichi JD, Wall ML, Souza SR, Cancela FZ. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: An integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [acesso 2024 Set 19];50(3):512-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400019>.
19. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018 [acesso 2024 Set 19];18:455. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>.

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Transição para a maternidade não planejada após os 35 anos: Teoria de Situação Específica, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná, em 2024.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Aldrighi JD, Wall ML.

Coleta de dados: Aldrighi JD.

Análise e interpretação dos dados: Aldrighi JD, Wall ML.

Discussão dos resultados: Aldrighi JD, Wall ML.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Aldrighi JD, Trigueiro TH, Wall ML.

Revisão e aprovação final da versão final: Aldrighi JD, Trigueiro TH, Wall ML.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Complexo Hospital da Clínicas da Universidade Federal do Paraná, parecer n. 3.959.789/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 30071720.0.0000.0096.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Luciara Fabiane Sebold, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 03 de maio de 2024.

Aprovado: 12 de setembro de 2024.

AUTOR CORRESPONDENTE

Juliane Dias Aldrighi.

juliane.aldrighi@gmail.com

