CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA - UNEX FEIRA DE SANTANA
COLEGIADO DE BIOMEDICINA, FARMÁCIA E ENFERMAGEM

ADRIELLE SILVA SALES SOUZA

BÁRBARA TAINÁ DE JESUS LIMA

EMILLY CORREIA OLIVEIRA

EMLY BASTOS COELHO DE MOURA CARVALHO

KARINE SIMÕES DA SILVA

SAÚDE REPRODUTIVA DE MULHERES ACIMA DOS 35 ANOS DE FEIRA DE SANTANA

Feira de Santana

2025

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA - UNEX FEIRA DE SANTANA

COLEGIADO DE BIOMEDICINA, FARMÁCIA E ENFERMAGEM

ADRIELLE SILVA SALES SOUZA,

BÁRBARA TAINÁ DE JESUS LIMA,

EMILLY CORREIA OLIVEIRA

EMLY BASTOS COELHO DE MOURA CARVALHO,
KARINE SIMÕES DA SILVA

SAÚDE REPRODUTIVA DE MULHERES ACIMA DOS 35 ANOS DE FEIRA DE SANTANA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos colegiados dos cursos de apresentado ao Curso de Biomedicina, Farmácia e Enfermagem do Centro Universitário de Excelência de Feira de Santana para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina, Farmácia e Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª Dra. Amanda Ponce Morais Cerqueira.

Feira de Santana

2025

SAÚDE REPRODUTIVA DE MULHERES ACIMA DOS 35 ANOS DE FEIRA DE SANTANA

Adrielle Silva Sales Souza [1], Bárbara Tainá de Jesus Lima [2], Emilly Correia Oliveira [3], Emly Bastos Coelho de Moura Carvalho[4], Karine Simões da silva [5]
Amanda Ponce Morais Cerqueira [6]

RESUMO

O adiamento da maternidade após os 35 anos, um fenômeno social em expansão, impõe desafios biológicos e emocionais à saúde reprodutiva feminina, demandando atenção especializada. Esta pesquisa buscou compreender os fatores biológicos, sociais, emocionais e informacionais que influenciam a saúde reprodutiva de mulheres sem filhos, com idade igual ou superior a 35 anos, residentes em Feira de Santana – BA, utilizando um formulário eletrônico para coleta de dados analisados por estatística descritiva e análise temática de conteúdo. Os resultados evidenciaram elevada adesão ao acompanhamento ginecológico regular (88%), mas acompanhada de baixa utilização de métodos contraceptivos (62% não utilizam), indicando fragilidades no planejamento familiar; identificou-se também uma prevalência relevante de condições ginecológicas (34%), acesso quase inexistente a tratamentos de fertilidade (2%) e a percepção majoritária (61%) de que a idade impactou negativamente o atendimento médico. Conclui-se que há um descompasso entre o atendimento ginecológico convencional e a necessidade de orientação reprodutiva especializada e apoio psicológico, configurando o principal desafio para a promoção da saúde integral desse grupo.

Palavras-chave: Fertilidade feminina. Envelhecimento reprodutivo. Saúde reprodutiva. Maternidade tardia.

---

[1] Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário de Excelência de Feira de Santana (UNEX/FSA), e-mail: colocar o e-mail do aluno.
[2] Discente do curso de Enfermagem Centro Universitário de Excelência de Feira de Santana (UNEX/FSA), e-mail: ***limabarbaratay09@gmail.com***
[3] Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário de Excelência de Feira de Santana (UNEX/FSA), e-mail: ***emillyco78@gmail.com***
[4] Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário de Excelência de Feira de Santana (UNEX/FSA), e-mail: ***emly12@hotmail.com***
[5] Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário de Excelência de Feira de Santana (UNEX/FSA), e-mail: simoes.silva4@aluno.unex.edu.br
[6] Professora Orientadora do Centro Universitário de Excelência de Feira de Santana (UNEX/FSA), Farmacêutica, Doutora, e-mail: ponce.cerqueira@ftc.edu.br

ABSTRACT

The postponement of motherhood after the age of 35, an expanding social phenomenon, imposes biological and emotional challenges on women's reproductive health, requiring specialized attention. This research sought to understand the biological, social, emotional, and informational factors that influence the reproductive health of childless women aged 35 years or older residing in Feira de Santana, Brazil, using an electronic form for data collection and analyzing the data through descriptive statistics and thematic content analysis. The results demonstrated high adherence to regular gynecological monitoring (88%), accompanied by low use of contraceptive methods (62% do not use them), indicating weaknesses in family planning; a relevant prevalence of gynecological conditions (34%), almost nonexistent access to fertility treatments (2%), and the majority perception (61%) that age negatively influenced medical care were also identified. It is concluded that there is a mismatch between conventional gynecological care and the need for specialized reproductive counseling and psychological support, which constitutes the main challenge for promoting comprehensive health in this group.

Keywords: Female fertility. Reproductive aging. Reproductive health. Late motherhood.

1 INTRODUÇÃO

A decisão de adiar a maternidade tem se tornado um fenômeno social proeminente nas últimas décadas, impulsionada por profundas transformações no papel da mulher na sociedade, como a maior inserção no mercado de trabalho, a busca por estabilidade profissional e o acesso ampliado à educação superior (Bernardi, 2019). Este cenário é evidenciado por dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que apontam um aumento de 63% na taxa de nascimentos entre mulheres com 35 anos ou mais, refletindo uma nova dinâmica demográfica e reprodutiva no país (IBGE, 2022). Essa mudança, ao mesmo tempo que representa um avanço na autonomia feminina, impõe desafios importantes à saúde reprodutiva.

Do ponto de vista biológico, a idade é um fator determinante para a fertilidade. Embora a concepção seja possível em idades mais avançadas, a partir dos 35 anos inicia-se um declínio natural e progressivo da reserva ovariana, associado a um aumento nos riscos de complicações gestacionais, como abortamentos espontâneos, anomalias cromossômicas e condições hipertensivas (Maia, 2022; Porto, 2023). Além das implicações físicas, a jornada rumo à maternidade tardia abrange complexas dimensões emocionais e sociais. A pressão social, a ansiedade relacionada à infertilidade e a frustração decorrente de tentativas mal sucedidas são aspectos psicossociais que impactam diretamente o bem-estar da mulher (Souza e Prearo, 2021).

Diante do exposto, esta pesquisa foi orientada pela seguinte Questão problema: Quais são as experiências, percepções e desafios enfrentados por mulheres acima de 35 anos, sem filhos, em relação à sua saúde reprodutiva, considerando os aspectos biológicos, emocionais e sociais associados à maternidade em Feira de Santana – BA?

O fundamento deste estudo está, primeiramente, em sua relevância científica. Estudos demonstram que fatores como baixa escolaridade e renda estão associados a uma maior vulnerabilidade na saúde reprodutiva, influenciando desde a idade da primeira gestação até o acesso a métodos contraceptivos e planejamento familiar (De Lima Queji, 2024). Embora essa realidade seja bem documentada em grandes centros urbanos, ainda há uma lacuna no conhecimento sobre como esses fenômenos se manifestam em municípios de médio porte, como Feira de Santana – BA, onde as particularidades locais podem moldar de forma distinta as experiências femininas. Portanto, no campo acadêmico, a pesquisa contribui para o preenchimento dessa

lacuna, fornecendo um panorama sobre a saúde reprodutiva de um grupo populacional específico e em crescimento.

Socialmente, os resultados esperados poderão subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e humanizadas, além de orientar a criação de estratégias educativas que promovam o planejamento reprodutivo consciente e a redução de desigualdades no acesso à saúde. Iniciativas locais recentes, como a inauguração do Ambulatório de Especialidades de Saúde da Mulher Dra. Tânia Mota, demonstram a pertinência do tema ao ampliar o acesso a serviços essenciais de ginecologia e planejamento familiar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Feira de Santana, 2024) e reforçam a necessidade de pesquisas que avaliem e informem tais políticas.

A literatura científica reforça essa necessidade ao aprofundar a compreensão sobre o envelhecimento reprodutivo, um processo que se intensifica a partir dos 35 anos. Diante disso, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomenda que mulheres nessa faixa etária que não consigam engravidar após seis meses de tentativas busquem avaliação especializada, a fim de investigar possíveis causas e receber orientação adequada (FEBRASGO, 2021).

Esse cenário biológico se choca com uma realidade social na qual a mulher busca maior qualificação profissional e estabilidade financeira, adiando a maternidade e criando um conflito entre o tempo biológico e seus projetos de vida (De Souza Pinto, 2015). Além disso, quando a dificuldade de conceber se manifesta, o impacto psicológico pode ser profundo. A experiência da infertilidade é frequentemente descrita como uma crise vital, capaz de desencadear sentimentos de ansiedade, culpa e inadequação. Como destaca Vieira (2023), " O diagnóstico de infertilidade tem um impacto negativo nos casais que desejam ter filhos. No entanto, as consequências psicológicas são mais prevalentes nas mulheres, devido ao estigma social que as associa diretamente à sua capacidade reprodutiva.". Esse sofrimento evidencia a urgência de um cuidado em saúde que transcenda o aspecto puramente físico.

Nesse contexto, as tecnologias de reprodução assistida (TRA), como a fertilização *in vitro*, surgem como uma alternativa importante, mas o acesso a elas no Brasil é marcado por uma profunda desigualdade. Concentrados na rede privada e com custos elevados que os tornam inacessíveis para a maioria da população que depende do SUS, esses tratamentos se tornam inacessíveis para a maior parte da população,

criando uma barreira econômica que limita as opções de planejamento familiar e reforça a necessidade de políticas públicas mais inclusivas (Gonçalves, 2025).

Este estudo teve, portanto, como propósito central analisar os múltiplos fatores biológicos, sociais, informacionais e emocionais, que influenciam a saúde reprodutiva de mulheres acima de 35 anos e sem filhos, residentes em Feira de Santana – BA. A investigação aprofundou-se em como o estilo de vida, o acesso aos serviços de saúde e o nível de informação impactam suas decisões e bem-estar. Além disso, buscou compreender os complexos aspectos psicossociais envolvidos, como os efeitos do apoio social e os conflitos emocionais relacionados ao adiamento ou à não concretização da maternidade. Ao final, a pesquisa visou promover maior conscientização sobre os desafios enfrentados por este grupo e fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas mais sensíveis, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

2 METODOLOGIA

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário eletrônico (Google Forms), que incluiu questões sobre estilo de vida e sua relação com o processo de gravidez, permitindo captar tanto dados mensuráveis quanto percepções subjetivas sobre a maternidade tardia.

A análise ocorreu em duas frentes: os dados quantitativos foram organizados em gráficos e tabelas e submetidos a cálculos estatísticos pertinentes para garantir a robustez dos achados. Concomitantemente, os dados qualitativos foram examinados através da análise de conteúdo temática, buscando identificar, por meio da codificação, padrões e temas recorrentes que emergiram das respostas, a fim de extrair uma interpretação aprofundada sobre as experiências das participantes em relação à maternidade tardia.

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem mista, quali-quantitativa, de natureza descritiva com fins exploratórios. Seus procedimentos técnicos combinaram a pesquisa bibliográfica, utilizada para a fundamentação teórica, e a pesquisa de campo, realizada por meio de um levantamento (*survey*). Essa combinação permitiu não apenas quantificar dados sobre o perfil das participantes, mas também compreender em profundidade suas percepções e experiências subjetivas sobre a saúde reprodutiva.

O estudo foi desenvolvido no município de Feira de Santana, Bahia, um importante polo econômico e educacional do interior do Nordeste, cujas características sociais e demográficas o tornaram um local relevante para investigar como fenômenos observados em grandes capitais se manifestam em cidades de médio porte. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2025.

A população do estudo foi composta por mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter 35 anos de idade ou mais; residir em Feira de Santana – BA; e não possuir filhos. Foram definidos como critérios de exclusão: mulheres que já tiveram filhos (por parto ou adoção) e aquelas que não residiam no município. A seleção da amostra foi não probabilística, por conveniência, utilizando a técnica de bola de neve (*snowball*), na qual as participantes iniciais foram convidadas a compartilhar a pesquisa com outras mulheres que se enquadravam no perfil estabelecido.

O instrumento para a coleta de dados consistiu em um formulário eletrônico, elaborado na plataforma Google Forms, dividido em seções que abordaram o perfil sociodemográfico, o estilo de vida, o acesso a serviços de saúde e as percepções sobre a maternidade tardia. O convite para participação incluiu um link para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que detalhou os objetivos da pesquisa e garantiu o anonimato e a confidencialidade das respondentes. A coleta de dados foi iniciada apenas após a leitura e o aceite do termo.

A análise dos dados foi conduzida em duas frentes. Os dados quantitativos, obtidos a partir das questões de múltipla escolha, foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva (frequências, médias e percentuais), sendo posteriormente apresentados em gráficos e tabelas para facilitar a visualização. Os dados qualitativos, provenientes das questões abertas, foram submetidos à técnica de Análise de Conteúdo Temática. Os discursos foram lidos, codificados e agrupados em categorias de significado, permitindo a interpretação aprofundada das experiências e percepções das participantes.

O projeto seguiu rigorosamente as diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Excelência (UNEX) e aprovado sob parecer nº 7.788.012, e CAAE nº 89662925.8.0000.5032, no dia 23 de agosto de 2025. A participação foi voluntária, e as participantes foram asseguradas quanto ao sigilo de suas identidades e ao direito de desistirem da pesquisa a qualquer momento.

Adicionalmente, o trabalho respeitou a Lei de Direitos Autorais (Lei nº 9.610/98), garantindo que todas as fontes consultadas fossem devidamente citadas.

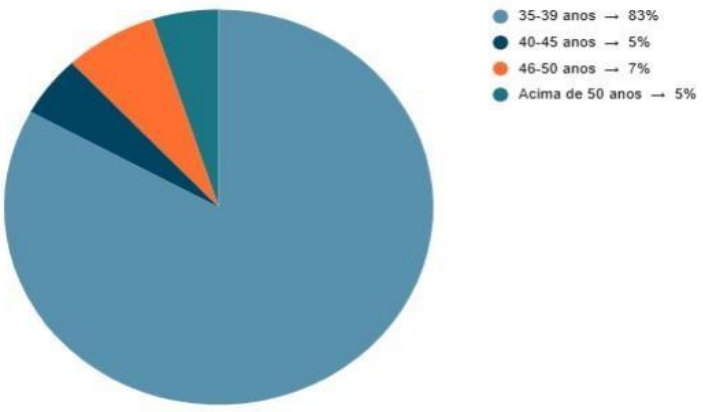
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com a participação de 175 mulheres. Para o escopo deste trabalho, foram filtradas as respostas das 100 participantes que se enquadram no critério principal do estudo: residir em Feira de Santana, não possuir filhos (10% já engravidaram, mas a gestão não foi adiante) e ter idade igual ou superior a 35 anos. Todas as análises subsequentes referem-se a esta amostra de n=100. Os dados foram categorizados em: perfil sociodemográfico, saúde reprodutiva, saúde preventiva, e percepções.

3.1 Perfil Sociodemográfico e Intenção Reprodutiva

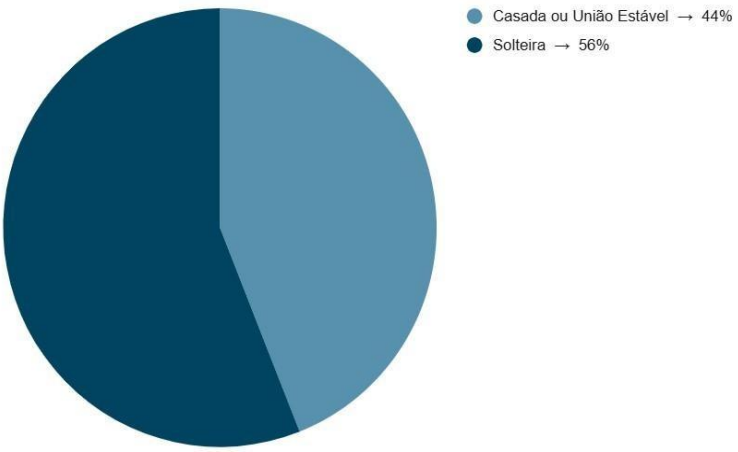
O perfil sociodemográfico das participantes, detalhado no Gráfico 1, revelou que a maioria (83%) se encontra na faixa etária de 35 a 39 anos, seguida por (7%) entre 40 e 45 anos, (5%) entre 46 e 50 anos, e (5%) acima de 50 anos. Somadas, 90% das mulheres estão nos primeiros dez anos do período que a medicina aponta como de maior atenção à fertilidade, devido a fatores biológicos supracitados. Em relação ao estado civil, 56% declararam-se solteiras, enquanto 44% estão em um relacionamento (casadas ou em união estável), conforme indicado no Gráfico 2.

Gráfico 1. Faixa etária das participantes (n = 100)



Fonte: Autoras, 2025.

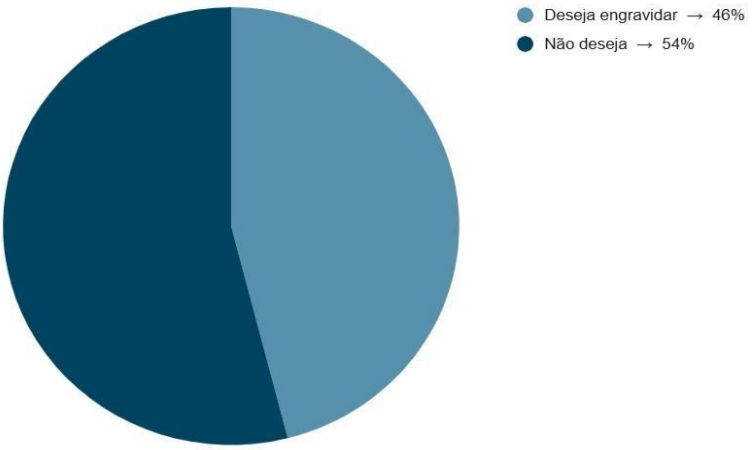
Gráfico 2. Estado civil das participantes (n = 100)



Fonte: Autoras, 2025.

O Gráfico 3, que detalha a intenção reprodutiva, mostra uma divisão: 46% afirmaram que desejam engravidar ou estão tentando, enquanto 54% não pretendem engravidar no momento. Esses dados demográficos e de intenção corroboraram a premissa central do estudo, alinhada ao que se discute cientificamente (Bernardi, 2019; De Souza Pinto, 2015), de que um número expressivo de mulheres, muitas delas sem parceiros fixos, adia a maternidade para além dos 35 anos, seja por foco na carreira, busca por estabilidade ou outras circunstâncias sociais.

Gráfico 3. Intenção reprodutiva (n = 100)



Fonte: Autoras, 2025.

Um dado alarmante foi de que 37 mulheres (37%) relataram já ter enfrentado dificuldades para engravidar, e apenas 2,60% (2 mulheres) buscaram tratamentos de fertilidade, como a FIV ou indução hormonal, apesar de que 8% informaram que já tiveram gestação de alto risco anteriormente. Este baixo índice de procura por tratamento, mesmo diante das dificuldades relatadas, pode ser um reflexo direto das barreiras socioeconômicas discutidas por Machin (2020), que destaca os altos custos das TRA e o acesso restrito no sistema público de saúde.

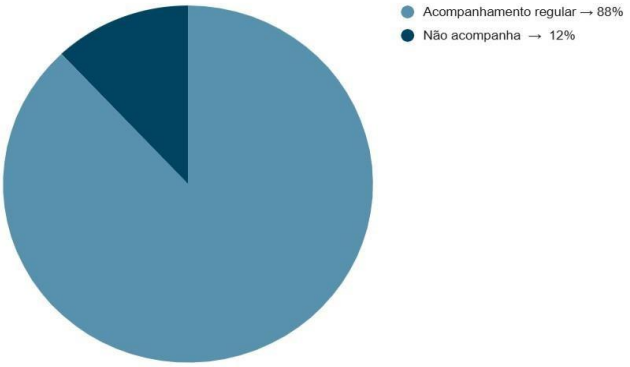
3.2 Saúde Preventiva e Comportamentos

A pesquisa revelou um alto índice de cuidado preventivo: Conforme o Gráfico 4, 88% das mulheres realizam acompanhamento ginecológico regular. Além disso, 80% fazem exames preventivos com frequência média ou alta. Esses números sugerem que as participantes são engajadas com sua saúde ginecológica e possuem contato frequente com profissionais de saúde.

O dado mais surpreendente, porém, surgiu do cruzamento entre o uso de contraceptivos e a intenção reprodutiva, ilustrado no Gráfico 5. Das 100 participantes, 62 mulheres (62%) não utilizam nenhum método contraceptivo, enquanto 38 mulheres (38%) fazem uso de algum tipo de contracepção. Ao mesmo tempo, 54 mulheres (54%) afirmaram não desejar engravidar no momento. Embora os números não permitam estabelecer uma correlação direta já que a mulher que não deseja engravidar pode ser a mesma que utiliza algum método, a elevada proporção de não utilização de contracepção em um grupo onde mais da metade não quer engravidar levanta uma preocupação importante sobre a eficácia do planejamento familiar.

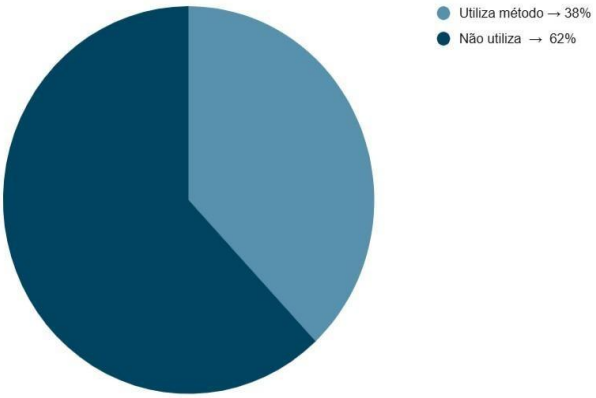
Esse achado sugere uma possível falha na comunicação ou na abordagem durante o acompanhamento ginecológico que, embora frequente (88% de adesão), pode não estar sendo efetivo na orientação sobre planejamento reprodutivo. Um bom exemplo é que, apesar da alta taxa de acompanhamento médico, 91% das entrevistas dizem não estar ou não saberem se estão na menopausa ou em transição menopausal. Esse cenário está em consonância com o que De Lima Queji. (2024) destacaram sobre a vulnerabilidade na saúde reprodutiva, mesmo entre mulheres com acesso aos serviços, indicando uma lacuna entre frequentar o consultório e receber orientações voltadas às necessidades específicas dessa faixa etária.

Gráfico 4. Acompanhamento ginecológico regular (n = 100)



Fonte: Autoras, 2025.

Gráfico 5. Uso de métodos contraceptivos (n = 100)



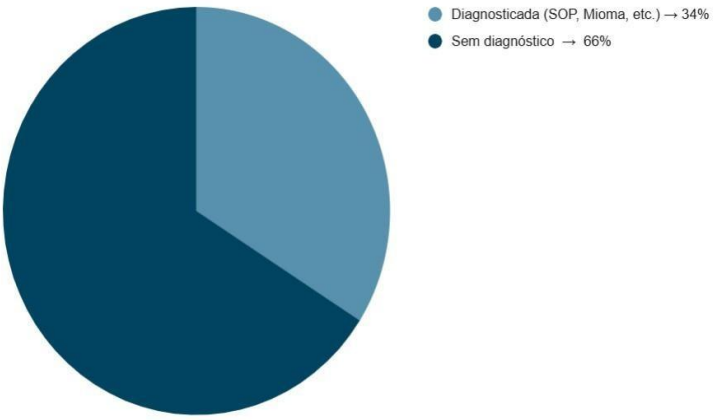
Fonte: Autoras, 2025.

3.3 Condições de Saúde e Percepções sobre o Atendimento

No que tange à saúde física, 34% das mulheres relataram já ter recebido diagnóstico de alguma condição ginecológica, sendo a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e a endometriose/mioma as mais citadas (Gráfico 6). Este foi um dado clínico de alta relevância, pois ambas as condições são fatores de risco independentes para a infertilidade. A FEBRASGO (2021) destaca a SOP como uma

das disfunções endócrinas mais comuns que afeta a fertilidade. Da mesma forma, a endometriose é uma condição crônica com alta prevalência em mulheres inférteis (Pasalic et al., 2023). A presença dessas condições na amostra (34%) agrava os desafios biológicos já impostos pelo envelhecimento ovariano natural (Maia, 2022; Porto, 2023).

Gráfico 6. Diagnóstico prévio de condições ginecológicas (n = 100)

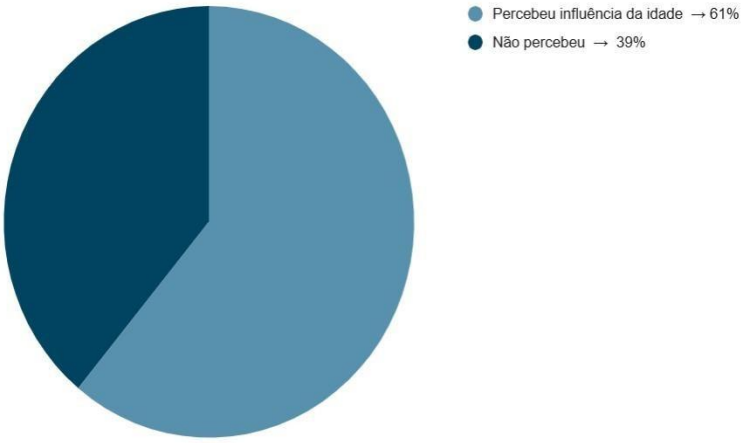


Fonte: Autoras, 2025.

Paralelamente aos diagnósticos clínicos, o estudo investigou o estilo de vida das participantes, um fator que pode influenciar diretamente a saúde reprodutiva. Os resultados indicam um perfil predominantemente saudável: a quase totalidade (95%) relatou possuir boa alimentação e 66% praticam atividade física. Comportamentos de risco, como o tabagismo, mostraram-se baixos na amostra (7% fumam ou já fumaram, contra 93% que não). O consumo de bebidas alcoólicas revelou-se moderado, sendo que 58% não consomem, enquanto 42% consomem com alguma frequência. Esses hábitos positivos sugerem que os desafios reprodutivos enfrentados pelo grupo, como as condições diagnosticadas (34%), estão mais associados a fatores biológicos e endócrinos do que a um estilo de vida negligente.

O aspecto psicossocial, central neste estudo, foi validado pelos dados de percepção. A maioria das participantes (62%) acredita ter acesso "parcial ou insuficiente" a informações sobre saúde reprodutiva após os 35 anos. Mais criticamente, como demonstrado no Gráfico 7, 61% das mulheres sentiram que a idade influenciou o atendimento médico recebido.

Gráfico 7. Percepção sobre influência da idade no atendimento médico (n = 100)



Fonte: Autoras, 2025

Esta percepção de que a idade é um fator de julgamento no consultório foi um achado significativo. Ela se conectou diretamente com pesquisas anteriores sobre os impactos emocionais (Souza; Prearo, 2021) e com a aflição social e emocional descrita por Vieira (2023). Se a mulher se sente julgada ou pressionada com relação a idade em vez de ser apoiada, o atendimento médico deixa de ser um espaço de cuidado para se tornar uma fonte de ansiedade. As principais preocupações relatadas pelas participantes, como riscos da gestação tardia, hipertensão gestacional e infertilidade por conta da idade, confirmaram que elas estão cientes dos riscos biológicos, mas os dados indicaram que elas precisam de mais informação qualificada e, crucialmente, de apoio psicológico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como propósito central analisar os múltiplos fatores biológicos, sociais, informacionais e emocionais, que influenciam a saúde reprodutiva de mulheres acima de 35 anos e sem filhos, residentes em Feira de Santana – BA. Ao término desta investigação, considera-se que os objetivos propostos foram alcançados, uma vez que foi possível traçar um perfil detalhado deste grupo e identificar os desafios centrais que elas enfrentam, revelando uma complexa

encruzilhada entre o tempo biológico, as barreiras de acesso e as necessidades psicossociais.

A pesquisa revelou que o desafio enfrentado por essas mulheres não reside na falta de cuidados básicos, visto que a maioria (88%) mantém um acompanhamento ginecológico regular. O problema central é mais sutil e profundo: existe uma lacuna significativa entre o atendimento ginecológico padrão e o aconselhamento reprodutivo especializado que esta faixa etária demanda. Isso fica evidente na alta taxa de mulheres (62%) que não utilizam métodos contraceptivos, apesar de mais da metade (54%) não desejar engravidar no momento, sugerindo uma falha no planejamento familiar orientado.

Corroborando o que aponta estudos precedentes, a barreira socioeconômica para tratamentos de fertilidade mostrou-se uma realidade concreta. Embora um terço (37%) das participantes já tenha enfrentado dificuldades para conceber um número agravado pela alta prevalência de condições como SOP e endometriose (34%), o acesso às tecnologias de reprodução assistida é quase nulo (2%). Além disso, o estudo validou o peso dos fatores emocionais e informacionais: mais da metade das participantes (61%) percebeu que a idade influenciou negativamente o atendimento médico, e a maioria considera insuficientes as informações recebidas. Elas estão cientes dos riscos biológicos, mas sentem-se desamparadas de apoio e orientação qualificada.

A principal contribuição acadêmica deste trabalho é de tornar menor a lacuna de dados locais, fornecendo um diagnóstico inédito sobre a saúde reprodutiva de mulheres que decidiram por postergar a gestação em regiões longe dos grandes centros ou fora das capitais. Como proposto anteriormente, a pesquisa oferece subsídios valiosos para a gestão em saúde, demonstrando que o acesso, não deve se limitar a exames preventivos, mas evoluir para um cuidado integral que inclua aconselhamento reprodutivo e suporte psicológico.

Apesar da já delineada importância, reconhece-se que o estudo possui limitações. A amostra, sendo não-probabilística e coletada por conveniência (bola de neve), não permite a generalização estatística dos resultados para toda a população de Feira de Santana. Além disso, o uso de um formulário eletrônico, embora eficaz para a coleta de dados quantitativos, limita a profundidade da análise das percepções emocionais e sociais, que seriam mais bem exploradas por meio de entrevistas

qualitativas. Sugere-se, para trabalhos futuros, a realização de estudos qualitativos aprofundados para investigar as nuances psicossociais do atendimento e as razões da baixa adesão ao planejamento familiar. Recomenda-se também uma investigação sob a óptica dos profissionais de saúde, para compreender suas dificuldades e protocolos no manejo dessa demanda.

Em suma, a presente pesquisa conclui que as mulheres de Feira de Santana, acima dos 35 anos e sem filhos demonstram clara consciência sobre os riscos biológicos do envelhecimento reprodutivo. Contudo, essa consciência não encontra amparo em um sistema de saúde que as acolha efetivamente em suas complexidades. O que os dados revelam é uma carência de apoio que transcende a consulta ginecológica protocolar; elas necessitam de um espaço que valide suas jornadas, seja a do adiamento ou a da não-maternidade, sem os julgamentos que relataram perceber. Portanto, o grande desafio para os serviços de saúde e para as políticas públicas locais não é apenas informar sobre riscos, mas transformar o atendimento ginecológico em um espaço de acolhimento e planejamento reprodutivo real.

REFERÊNCIAS

BERNARDI, J. R. **A transição para a maternidade em mulheres com mais de 35 anos**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 24, e42525, 2019.

FEBRASGO. **Manual de Orientação sobre Infertilidade Conjugal**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2021.

_____. Especial SOP. **Femina**, v. 49, n. 9, p. 520-524, 2021. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2021Z49Z09ZWEBZ1.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

FEIRA DE SANTANA. Prefeitura Municipal. Fundação Hospitalar vai ampliar Programa de Saúde da Mulher com inauguração de ambulatório. **Diário Oficial do Município, Feira de Santana, 12 set. 2024**. Disponível em: https://www.feiradesantana.ba.gov.br/secom/noticias.asp?idn=37863. Acesso em: 29 ago. 2025.

IBGE. **Estatísticas do Registro Civil 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2021_v48_informativo.pdf. Acesso em: 25 set. 2025.

MAIA, F. Especialistas falam sobre chances e riscos da gravidez tardia. **Agência Fiocruz de Notícias, 2022**. Disponível em: https://www.agencia.fiocruz.br/especialistas-falam-sobre-chances-e-riscos-da-gravidez-tardia. Acesso em: 14 maio 2025.

PASALIC, E. et al. Endometriosis: Classification, pathophysiology, and treatment options. **Pathology – research and practice**, v. 251, p. 154847, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.prp.2023.154847.

PORTO, M. Gravidez depois dos 35 anos exige cuidados extras. **Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, 2023**. Disponível em: https://sbra.com.br/noticias/gravidez-depois-dos-35-anos-exige-cuidados-extras/. Acesso em: 14 maio 2025.

SOUZA, L. A.; PREARO, C. L. Aspectos psicossociais da infertilidade e o uso de tecnologias reprodutivas. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 13, n. 1, p. 152-168, 2021.

ROCHA, L. **Dia das Mães**: mulheres têm filhos cada vez mais tarde no Brasil. Disponível em: < https://www.cnnbrasil.com.br/saude/dia-das-maes-mulheres-tem-filhos-cada-vez-mai s-tarde-no-brasil/> 07 de abril 2025

Direitos reprodutivos: uma análise crítica do acesso a esse direito para mulheres em vulnerabilidade social no Brasil. Revista Avant, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 185–201,

2024. Disponível em: https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/avant/article/view/7360. Acesso em: 25 set. 2025.

SBRA. **Gravidez depois dos 35 anos exige cuidados extras**. Disponível em: https://sbra.com.br/noticias/gravidez-depois-dos-35-anos-exige-cuidados-extras/. 15 mar 2025

DE SOUZA PINTO, Fabiane Natalia. Duas Faces da Mulher Contemporânea: Carreira e Maternidade. 2015. Tese de Doutorado. PUC-Rio. Disponível em: https://ppg.psi.pucrio.br/uploads/uploads/19691231/2015_6acabfd535ddd08fe7be035ad0e2956f.pdf. Acesso em: 26 set. 2025

VIEIRA, Antonio Martins et al. Impacto do diagnóstico de infertilidade na saúde mental da mulher. Revista Encontros Científicos UniVS| ISSN: 2595-959X|, v. 5, n. 1, 2023. Disponível em: https://rec.univs.edu.br/index.php/rec/article/view/220 Acesso em 27 set. 2025.

MACHIN, R. et al. Socioeconomic profile of couples seeking the public healthcare system (SUS) for infertility treatment. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 54, p. 1–10, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001829. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32756894/. Acesso em: 17 set. 2025