

Aspectos emocionais em reprodução humana assistida: uma revisão integrativa da literatura

Emotional aspects in assisted human reproduction: an integrative literature review

Rafaela Paula Marciano¹, Waldemar Naves do Amaral¹

Descritores

Infertilidade; Emoções;
Técnicas reprodutivas

Keywords

Infertility; Emotions;
Reproductive techniques

Submetido

09/02/2021

Aceito

10/05/2021

1. Universidade Federal de Goiás,
Goiânia, GO, Brasil.

Conflitos de interesse:

Nada a declarar

Autor correspondente:

Rafaela Paula Marciano
Av. Esperança, s/n, 74690-900,
Goiânia, GO, Brasil.
rafaela.psi2016@gmail.com

Como citar?

Marciano RP, Amaral WN. Aspectos emocionais em reprodução humana assistida: uma revisão integrativa da literatura. *Femina*. 2021;49(6):379-84

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar os aspectos emocionais presentes no processo de reprodução humana assistida (RHA), por meio de uma revisão interativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram PubMed, BVS e Periódicos Capes, com os descritores “infertility” AND “reproductive techniques” AND “emotions”. Foram incluídos e analisados 24 artigos dos últimos cinco anos (2015 a 2020). Os resultados indicam que existem diversos sentimentos negativos que permeiam os casais inférteis, especialmente quando existem falhas no tratamento. O apoio social durante o tratamento em RHA melhora a qualidade de vida do casal e diminui o sofrimento emocional. As estratégias de enfrentamento utilizadas pelos casais inférteis e as intervenções terapêuticas também foram avaliadas como positivas para o manejo do estresse, da ansiedade e da depressão. As diferenças de gênero apareceram nos estudos e reiteram a relevância das relações de gênero, indicando a necessidade de intervenções diferentes para homens e mulheres.

ABSTRACT

The aim of this work was to analyze the emotional aspects present in the assisted human reproduction (RHA) process, through an interactive literature review. The databases used were PUBMED, BVS and CAPES journals, with the descriptors “infertility” AND « reproductive techniques” AND “emotions.” 24 articles from the last five years (2015 to 2020) were included and analyzed. The results indicate that there are several negative feelings that permeate infertile couples, especially when treatment failures, social support during RHA treatment improves the couple’s quality of life and reduces emotional distress. The coping strategies used by infertile couples and interventions therapeutics were also evaluated as positive for the management of stress, anxiety and depression. The gender differences appeared in the studies and reiterate the relevance of gender relations, indicating the need for different interventions for men and women.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera infértil um casal que mantém relações sexuais sem métodos contraceptivos durante 12 meses sem engravidar. A infertilidade é uma condição prevalente e representa um importante problema social e de saúde pública. De acordo com a OMS, a infertilidade afeta de 50 a 80 milhões de pessoas em todo o mundo.

As tecnologias reprodutivas surgiram nos anos 1980 com o objetivo de contornar a infertilidade ao possibilitarem a gestação a casais inférteis.⁽¹⁾

Segundo Trindade e Enumo,⁽²⁾ a angústia decorrente do diagnóstico de infertilidade pode variar de acordo com a valorização atribuída à maternidade e à paternidade de cada cultura. Além do diagnóstico, o tratamento de reprodução assistida mobiliza fortes reações emocionais, podendo ser sentido como uma experiência devastadora.⁽³⁾ O medo, a ansiedade e as incertezas quanto aos desfechos dos tratamentos afetam diretamente o bem-estar desses pacientes.

O processo de reprodução assistida geralmente é vivenciado com muita instabilidade emocional, marcado por sentimentos de esperança e desilusão, ansiedade e depressão.⁽⁴⁾ Em alguns casais, esses sentimentos podem desencadear isolamento e queda na autoestima e se configurar em quadros depressivos e ansiosos, com perturbações nas esferas emocional, sexual e dos relacionamentos conjugais.⁽⁵⁾

Dessa forma, por meio da análise de pesquisas científicas dos últimos cinco anos (2015 a 2020), o presente estudo tem por objetivo analisar os aspectos emocionais presentes no processo de reprodução humana assistida (RHA). Este estudo é uma revisão integrativa da literatura que busca proporcionar uma síntese de múltiplos estudos publicados que facilitem o entendimento do tema proposto.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura no período de agosto de 2020. Foram seguidas as recomendações dos *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).⁽⁶⁾ A questão norteadora deste estudo foi: Quais os aspectos emocionais presentes no processo de RHA?

Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Periódicos Capes. Foi utilizada a seguinte estratégia de busca: “*infertility*” AND “*reproductive techniques*” AND “*emotions*”.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos (2015 a 2020), escritos em inglês, que abordavam o tema proposto e com o texto completo disponível. Foram excluídos estudos de dissertações, teses, artigos duplicados e artigos que não contemplavam a questão norteadora.

Após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão em cada estudo, foram pré-selecionados 54 artigos para leitura do texto completo. Foram excluídos 30 artigos após leitura do texto completo e foram incluídos para análise 24 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os estudos, a fim de responder à questão norteadora do estudo, emergiram cinco categorias temáticas: (1) alterações emocionais em RHA; (2) sofrimento emocional *versus* falhas de tratamento; (3) apoio social; (4) estratégias de enfrentamento; e (5) intervenções terapêuticas.

ALTERAÇÕES EMOCIONAIS EM RHA

A utilização das tecnologias de RHA é financeira e emocionalmente desgastante. Um diagnóstico de infertilidade e, subsequentemente, seu tratamento carregam consigo o potencial de resultados psicossociais negativos para a saúde mental. Muitos estudos encontrados nesta revisão têm reportado a ansiedade e a depressão no campo da infertilidade, sendo postuladas como causa e/ou como consequência da infertilidade.

Em uma revisão sistemática, foram avaliadas as reações emocionais de homens e mulheres durante a fertilização *in vitro* (FIV), buscando identificar diferenças entre os gêneros. Os resultados indicaram que, embora homens e mulheres experimentassem sofrimento psicológico durante a FIV, as mulheres apresentavam maior ansiedade e depressão antes do tratamento, piorando ainda mais no dia da retirada dos oócitos, durante, pré e pós-transferência do(s) embrião(ões) e durante o período de espera para a realização do teste de gravidez. Antes do tratamento, os homens apresentaram escores elevados de depressão, que aumentaram ainda mais durante o tempo que os casais esperaram para saber o resultado da FIV.⁽⁷⁾

Tais achados são esperados, considerando a dor física, social e emocional que promovem. As mulheres na sociedade moderna ainda consideram a maternidade como um papel importante e uma identidade respeitada, embora atualmente tenham outras formas de realização na vida. Em busca da realização do desejo da maternidade, as mulheres inférteis são expostas a vários procedimentos de RHA, incluindo injeções, medicamentos orais e exames invasivos. A FIV oferece uma nova esperança de conceber, mas também adiciona grande sofrimento psicológico às mulheres que não alcançam a taxa de sucesso (de 28,3% a 37,3%, segundo dados da REDLARA).

As diferenças de gênero no sofrimento emocional em casais submetidos à FIV também foram expressas em um estudo realizado em Portugal. Os resultados indicaram que homens com maior tempo de infertilidade, que foi associada a ansiedade e sintomas depressivos, relataram maior importância da paternidade. Já as mulheres que eram inférteis por muito tempo, mas que estavam em tratamento, expressaram emoções positivas, como esperança e otimismo, e tiveram diminuição dos sintomas depressivos. Nos homens, o processo foi o oposto, o que pode ser resultado de um menor envolvimento com o tratamento, evitando a vivência de emoções positivas, como esperança e otimismo, que ocorrem no início do tratamento após vários anos de infertilidade.⁽⁸⁾

A ansiedade e a depressão também foram avaliadas em outro estudo comparando casais que conceberam por meio de RHA e casais que conceberam espontaneamente. Os resultados indicaram que os pais solteiros que conceberam por meio de RHA não exibiram risco aumentado de ansiedade e depressão clinicamente significativas durante a gravidez e no período pós-parto, quando

comparados com casais que conceberam naturalmente. Em contraste, os pais que conceberam filhos gêmeos por meio de RHA parecem apresentar maior risco de doenças psicopatológicas clinicamente significativas durante a gravidez e no período pós-parto do que os pais de filho único. Os resultados sugerem que os pais que conceberam filhos por meio de RHA, independentemente do tipo de gravidez (se única ou múltipla), podem ter mais dificuldades de adaptação ao período perinatal.⁽⁹⁾

A depressão também apareceu como tema central em um estudo prospectivo realizado com 416 mulheres inférteis, nos EUA. Os resultados revelaram que mulheres inférteis com depressão têm menos probabilidade de iniciar o tratamento para infertilidade. Além disso, mulheres com maior tempo de infertilidade apresentavam maior chance de depressão.⁽¹⁰⁾

No Brasil, foi realizado um estudo com grávidas que conceberam por meio de RHA, com o objetivo de examinar a experiência da gravidez e como ela pode ser afetada pela RHA. Os resultados do estudo sugerem que a própria gravidez era considerada uma recompensa ou compensação pelas dificuldades enfrentadas no tratamento. As perspectivas das gestantes diferiam de acordo com o fato de a gravidez ter acontecido no primeiro ciclo de tratamento com RHA, daquelas que haviam se submetido a tratamentos anteriormente malsucedidos. Essas últimas concentravam-se menos nos aspectos mecânicos do processo, mas estavam mais preocupadas com possíveis problemas físicos. Para as mulheres em primeiro tratamento, a novidade e as demandas técnicas desse processo pareciam ser as maiores preocupações. Já as mulheres que engravidaram no primeiro ciclo de tratamento parecem ter lidado com as demandas emocionais e físicas do tratamento com mais facilidade do que as mulheres com ciclos malsucedidos, talvez porque os procedimentos tenham sido novidades, tidos como indispensáveis para atingir seu objetivo.⁽¹¹⁾

O estresse gerado pela infertilidade e pela RHA promove um impacto na saúde mental e física do casal. A infertilidade, em ambos os sexos, pode trazer alterações dos aspectos emocionais, especialmente nos níveis de ansiedade e de depressão. A infertilidade é considerada uma experiência devastadora, especialmente para as mulheres. Tal impacto talvez seja maior nas mulheres pelo grau de importância social e cultural que a realização da maternidade pode ter na identidade feminina.

SOFRIMENTO EMOCIONAL VERSUS FALHAS NO TRATAMENTO

Os pacientes inférteis experimentam profundo sofrimento emocional e distúrbios adaptativos, dos quais a ansiedade e a depressão são os mais comuns. Porém, não existe um consenso na literatura científica sobre se as alterações emocionais influenciam ou não nas falhas no tratamento ou se as falhas no tratamento promovem alterações emocionais.

Em um estudo de revisão sistemática, foi avaliada a influência da ansiedade e da depressão nos resultados do tratamento de infertilidade. Embora não esteja claro se um maior nível de ansiedade influencia os resultados dos procedimentos de RHA, sem dúvida, leva a uma menor qualidade de vida entre os casais inférteis. Os resultados do estudo indicam que se submeter à RHA leva a um aumento do nível de ansiedade, especialmente em casos de falha do tratamento e maior duração da infertilidade. Além disso, a maioria dos estudos revela níveis mais elevados de ansiedade e depressão entre as mulheres, em comparação com os homens, durante o tratamento da infertilidade.⁽¹²⁾

Resultados semelhantes foram encontrados em outra revisão sistemática e metanalítica que examinou a associação do sofrimento das mulheres inférteis com o resultado da RHA. No entanto, os resultados do estudo indicam que mulheres que experimentam ansiedade elevada, sintomas depressivos ou estresse antes do tratamento e aquelas que experimentam ansiedade elevada ou sintomas depressivos durante o tratamento não tinham maior probabilidade de ter resultados desfavoráveis. Contudo, os autores apontam a necessidade de aliviar o sofrimento associado à infertilidade, ao tratamento e à falha do tratamento.⁽¹³⁾

Em um estudo transversal, avaliou-se o impacto do número de falhas anteriores no tratamento da infertilidade sobre a ansiedade e a depressão. Os resultados indicaram um aumento da depressão e da ansiedade após falha no tratamento da infertilidade, mostrando que a ansiedade atingiu seu nível máximo após uma falha de tratamento. Observou-se que o nível de ansiedade diminuiu com mais falhas, mas ainda permaneceu mais alto do que entre os pacientes sem falha no tratamento. Em relação à depressão, o nível máximo ocorreu quando o número de falhas foi dois.⁽¹⁴⁾

Resultados semelhantes foram encontrados em uma revisão sistemática e metanálise. Uma estimativa combinada do efeito da falha no tratamento sobre os resultados psicológicos nos estudos encontrou escores mais altos de depressão e ansiedade em mulheres e escores mais altos de depressão em homens após falha no tratamento. Além disso, a depressão diminuiu após o tratamento bem-sucedido.⁽¹⁵⁾

Em uma metanálise, investigou-se o impacto dos escores de ansiedade e depressão durante o tratamento e no resultado de RHA. Os resultados revelaram que as mulheres que conseguiram engravidar por meio de RHA relataram escores médios de depressão mais baixos do que as mulheres que não engravidaram. Além disso, os resultados mostraram que a depressão e a ansiedade, tomados em certos estágios do ciclo de tratamento de RHA, são fatores relevantes na previsão do resultado da RHA. A associação entre os escores de depressão e ansiedade durante o tratamento de RHA e o resultado pode surgir porque as mulheres que respondem mal ao ciclo de estimulação podem apresentar níveis mais elevados

de ansiedade ou depressão em relação aos resultados ruins. No entanto, não está claro ainda se a ansiedade e a depressão durante o tratamento de RHA são marcadores de outros fatores ligados a resultados piores ou se são contribuintes para se obterem resultados piores.⁽¹⁶⁾

Em um estudo prospectivo realizado na Turquia, avaliou-se o efeito da ansiedade e da depressão no resultado da gravidez em casais que se submetem à RHA. Os resultados indicaram que os homens apresentavam mais ansiedade do que as mulheres antes da RHA e após o resultado da gravidez, enquanto o escore de depressão das mulheres foi maior do que o dos homens no início da RHA. O estudo também indicou que os escores de ansiedade e depressão de casais que obtiveram um resultado positivo de gravidez foram menores do que os de casais com resultado negativo.⁽¹⁷⁾

Os resultados dos estudos analisados nessa categoria mostram controvérsias sobre a relação entre os aspectos psicológicos e o sucesso da RHA, o que pode ser atribuído à utilização de diferentes metodologias. No entanto, é consenso entre os estudos que a infertilidade e as falhas no tratamento em RHA podem provocar alterações emocionais, especialmente ansiedade e depressão.

APOIO SOCIAL

O apoio social se baseia nas relações interpessoais, na disponibilidade de apoio, de demonstrar preocupação com o outro e ajudar com os recursos disponíveis em situações de crise. O apoio social bem-sucedido, seja do parceiro, de familiares e/ou dos amigos, em momentos de estresse, pode amortecer o impacto na saúde física e mental das mulheres inférteis. Em contrapartida, a falta de apoio social é fator de risco para ansiedade e depressão pré-natal.

Os estudos analisados nessa categoria indicaram a importância do apoio social no tratamento de RHA. Em uma pesquisa experimental, verificou-se a importância das interações sociais de apoio no processo de tratamento da infertilidade. Os resultados indicaram uma diminuição no nível de estresse experimentado após a interação social de apoio. Os autores concluíram que uma interação social de apoio reduz significativamente os níveis de estresse de casais inférteis e tem efeito benéfico na saúde e no bem-estar do casal.⁽¹⁸⁾

Em contrapartida, em outro estudo, comparou-se o apoio fornecido e recebido do parceiro durante a gravidez em casais que engravidaram por RHA com casais que haviam concebido espontaneamente. Os resultados indicaram que as mulheres que engravidaram por RHA sentiram que receberam menos apoio do que as mulheres do grupo que conceberam espontaneamente e, quando receberam apoio, não tiveram redução na ansiedade ou na depressão. Os autores concluíram que o apoio do parceiro pode ser insuficiente para reduzir a ansiedade e a depressão durante a gravidez por meio de RHA, particularmente durante o período pré-natal.⁽¹⁹⁾

Todo o processo de RHA costuma afetar o funcionamento de indivíduos, casais e famílias, especialmente aqueles submetidos à FIV. Os achados de uma revisão sistemática indicam que os parceiros que passam pela FIV podem não ter apoio suficiente de suas redes sociais mais próximas, o que pode levar ao abandono da FIV.⁽²⁰⁾

De forma geral, os estudos dessa categoria apontam a importância do apoio social durante a RHA. Além disso, o apoio social está associado com maior qualidade de vida, tanto para homens quanto para mulheres, podendo levar a uma diminuição do sofrimento emocional.

ESTRESSE E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

A RHA é considerada uma solução para os casais inférteis, mas também fonte de grande estresse. Injeções diárias, análise de sêmen, inúmeras ultrassonografias, longa lista de espera e altos custos financeiros são considerados fatores estressantes pelos casais que buscam tratamento para infertilidade. Tais fatores estão associados também ao aumento do nível de ansiedade e depressão nos casais inférteis.

Os estudos encontrados nessa categoria analisaram as formas de enfrentamento utilizadas pelos casais inférteis para o manejo das emoções, especialmente do estresse, da ansiedade e da depressão. Uma das estratégias de gerenciamento de estresse muito utilizada é a estratégia de resolução de problemas que envolve métodos que são usados pelo indivíduo para controlar seus pensamentos e ações, bem como para regular suas emoções contra situações estressantes. Em um ensaio clínico randomizado realizado com mulheres inférteis, observou-se que a capacidade de resolver o problema aumenta o sentimento de esperança e a capacidade de controlar as emoções positivas e diminui a ansiedade e a depressão nos indivíduos. Os autores concluem que a resolução de problemas é uma das estratégias de enfrentamento mais importantes para lidar com a infertilidade, tratamentos e muitos de seus efeitos psicológicos.⁽²¹⁾

O estudo de Ghasemi *et al.*,⁽²²⁾ no Irã, corrobora esses achados e aponta a importância de as mulheres inférteis utilizarem estratégias de enfrentamento eficazes para lidar com as emoções negativas que surgem durante os períodos de espera do tratamento. As mulheres que utilizaram estratégias de enfrentamento focadas no problema atingiram uma saúde geral mais elevada, em comparação com as mulheres que utilizaram menos estratégias de enfrentamento focadas no problema.⁽²²⁾

Em outro estudo, comparou-se o enfrentamento da infertilidade em parceiros de ambos os sexos para avaliar as diferenças de gênero. Como estratégias de enfrentamento, as mulheres tentavam falar abertamente sobre a infertilidade com outras pessoas, enquanto os homens eram mais contidos a esse respeito e preferiam apenas falar com as parceiras. As mulheres aceitaram mais a RHA do que os homens, mas os homens

aceitariam a ausência de filhos com mais frequência do que as mulheres.⁽²³⁾

Um estudo examinou as associações entre a saúde mental de mulheres que iniciam um tratamento de infertilidade e seus recursos internos (esperança, reflexão e ruminação); além de verificar se a saúde mental está associada à idade e se essa associação é mediada pelos recursos internos. Os resultados indicaram que as mulheres mais jovens relataram maior sofrimento e ruminação do que as mulheres mais velhas. Maior esperança foi associada a maior bem-estar, e maior ruminação foi associada a maior sofrimento. Além disso, descobriu-se que a esperança e a ruminação mediam a associação entre idade e saúde mental.⁽²⁴⁾

De forma geral, os estudos analisados nessa categoria apontam a importância da estratégia de resolução de problemas para a redução de níveis de estresse, ansiedade e depressão no tratamento de infertilidade. Outras estratégias de enfrentamento encontradas foram falar abertamente sobre o problema e utilizar recursos internos como a esperança e a reflexão.

INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS

Existem diversas possibilidades de intervenções terapêuticas com casais inférteis que visam auxiliar os indivíduos a lidarem com os sentimentos despertados pela infertilidade, assim como a buscarem refletir sobre as decisões relacionadas ao tratamento, oferecendo escuta e apoio. Dessa forma, buscou-se analisar, nessa categoria, as intervenções terapêuticas utilizadas para redução do sofrimento emocional desses casais.

Patel *et al.*⁽²⁵⁾ observaram que as mulheres apresentam maior sofrimento e flutuações emocionais do que os homens. Os períodos de retirada de oócitos, transferência de embriões e espera do resultado dos testes de gravidez são as fases mais críticas. Como intervenções psicológicas eficazes, os autores apontam o aconselhamento, que pode atender às necessidades específicas da situação dos pacientes, fornecer suporte emocional e auxiliar nos processos psicológicos complexos dos casais inférteis, como reflexão sobre as crises a eles associadas, trabalho de luto, aceitação da situação, compreensão do significado e impacto na vida, e resolução de conflitos.⁽²⁵⁾

Em um estudo, foi avaliada a eficácia de um protocolo de consulta de enfermagem sobre o estresse vivenciado por casais inférteis. Os resultados indicaram que as mulheres estavam mais estressadas do que os homens no momento do diagnóstico de infertilidade. Além disso, o nível de estresse percebido no pós-teste diminuiu no grupo de intervenção que recebeu sessões de gerenciamento de estresse durante a consulta de enfermagem. Já no grupo controle, esse nível de estresse no pós-teste não diminuiu, evidenciando a importância da intervenção.⁽²⁶⁾

Uma revisão sistemática analisou a eficácia das intervenções psicossociais nos sintomas de ansiedade e depressão em casais submetidos à RHA. Os resultados

apontaram que esses casais experimentam um nível elevado de estresse relacionado tanto à infertilidade quanto aos tratamentos. As principais intervenções encontradas pelos autores foram a terapia cognitivo-comportamental, *mindfulness*, técnicas de relaxamento, meditação e psicoterapia individual e de grupo.⁽²⁷⁾

O impacto positivo das terapias complementares durante o processo de FIV foi avaliado em outra revisão sistemática. O resultado da revisão indicou que as terapias complementares podem ser ferramentas eficazes para reduzir a ansiedade das mulheres inférteis, levando-as a uma experiência mais positiva.⁽²⁸⁾

Em outra pesquisa realizada na Turquia, foi avaliado o nível de sofrimento em mulheres inférteis e suas habilidades de enfrentamento. Os resultados do estudo indicaram que o nível de depressão, sofrimento psicológico e solidão é reduzido à medida que a renda da mulher aumenta. Além disso, elevado nível de estresse e dificuldade em utilizar estratégias para manejo do estresse são fatores que podem impactar negativamente a infertilidade, como o abandono e a descontinuidade no tratamento.⁽²⁹⁾

Os estudos apontaram diferentes intervenções terapêuticas utilizadas (técnicas de relaxamento, psicoterapia individual e em grupo, meditação, *mindfulness*), mas todas foram identificadas como ferramentas eficazes para reduzir a ansiedade e o estresse e auxiliar no enfrentamento da infertilidade e seus tratamentos. As técnicas reprodutivas expõem o casal infértil a mais sofrimento psíquico, sendo, portanto, recomendável que se ofereçam aos pacientes intervenções terapêuticas, destacando a importância do profissional da área de saúde mental no campo da infertilidade.

CONCLUSÃO

Há consenso na literatura científica sobre os impactos psicológicos do diagnóstico de infertilidade e da RHA nos casais. As tentativas de concepção podem gerar intensas emoções para o casal e eclosão de sentimentos de frustração, impotência, estresse, ansiedade e depressão. Quando existem falhas no tratamento em RHA, o sofrimento emocional pode ser ainda maior. Os estudos analisados indicaram que casais com falhas no tratamento em reprodução assistida possuem mais distúrbios emocionais do que os casais que obtiveram sucesso. Os estudos analisados apontaram a importância do apoio social durante o tratamento em RHA, melhorando a qualidade de vida do casal e diminuindo o sofrimento emocional. As estratégias de enfrentamento utilizadas pelos casais inférteis também foram avaliadas como positivas para o manejo do estresse, da ansiedade e da depressão. Por fim, as intervenções terapêuticas utilizadas nos estudos analisados se mostraram como ferramentas eficazes para a diminuição do sofrimento emocional dos casais submetidos à RHA. As diferenças de gênero também apareceram nos estudos e reiteraram a relevância das relações de gênero, indicando a necessidade de intervenções diferentes para homens e mulheres.

REFERÊNCIAS

- Machin R, Couto MT. "Fazendo a escolha certa": tecnologias reprodutivas, práticas lésbicas e uso de bancos de sêmen. *Physis*. 2014;24(4):1255-74. doi: 10.1590/S0103-73312014000400012
- Trindade ZA, Enumo SR. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. *Psicol USP*. 2002;13(2):151-82. doi: 10.1590/S0103-65642002000200010
- Borlot AM, Trindade ZA. As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. *Estud Psicol (Natal)*. 2004;9(1):63-70. doi: 10.1590/S1413-294X2004000100008
- Melamed RM, Ribeiro MF, Seger-Jacob L. O casal infértil e o profissional de saúde mental – possíveis abordagens. In: Melamed Rm, Quayle J, organizadores. *Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006. p. 167-88.
- Farinati DM, Rigoni MS, Muller MC. Infertilidade: um novo campo da psicologia da saúde. *Estud Psicol*. 2006;23(4):433-9. doi: 10.1590/S0103-166X2006000400011
- Galvão TF, Pansani TS, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):335-42. doi: 10.5123/S1679-49742015000200017
- Ying L, Wu LH, Loke AY. Gender differences in emotional reactions to in vitro fertilization treatment: a systematic review. *J Assist Reprod Genet*. 2016;33(2):167-79. doi: 10.1007/s10815-015-0638-4
- Moura-Ramos M, Gameiro S, Canavarro MC, Soares I, Almeida-Santos T. Does infertility history affect the emotional adjustment of couples undergoing assisted reproduction? The mediating role of the importance of parenthood. *Br J Health Psychol*. 2016;21(2):302-17. doi: 10.1111/bjhp.12169
- Tendais I, Figueiredo B. Parents' anxiety and depression symptoms after successful infertility treatment and spontaneous conception: does singleton/twin pregnancy matter? *Hum Reprod*. 2016;31(10):2303-12. doi: 10.1093/humrep/dew212
- Crawford NM, Hoff HS, Mersereau JE. Infertile women who screen positive for depression are less likely to initiate fertility treatments. *Hum Reprod*. 2017;32(3):582-7. doi: 10.1093/humrep/dew351
- Dornelles LM, MacCallum F, Lopes RC, Piccinini CA, Passos EP. The experience of pregnancy resulting from Assisted Reproductive Technology (ART) treatment: a qualitative Brazilian study. *Women Birth*. 2016;29(2):123-7. doi: 10.1016/j.wombi.2015.08.012
- Gdańska P, Drozdowicz-Jastrzębska E, Grzechocińska B, Radziwon-Zaleska M, Węgrzyn P, Wielgoś M. Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment. *Ginekol Pol*. 2017;88(2):109-12. doi: 10.5603/GP.a2017.0019
- Nicoloro-SantaBarbara J, Busso C, Moyer A, Lobel M. Just relax and you'll get pregnant? Meta-analysis examining women's emotional distress and the outcome of assisted reproductive technology. *Soc Sci Med*. 2018;213:54-62. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.06.033
- Maroufizadeh S, Karimi E, Vesali S, Omani Samani R. Anxiety and depression after failure of assisted reproductive treatment among patients experiencing infertility. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015;130(3):253-6. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.03.044
- Milazzo A, Mnatzaganian G, Elshaug AG, Hemphill SA, Hiller JE; Astute Health Study Group. Depression and anxiety outcomes associated with failed assisted reproductive technologies: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2016;11(11):e0165805. doi: 10.1371/journal.pone.0165805
- Purewal S, Chapman SC, van den Akker OB. Depression and state anxiety scores during assisted reproductive treatment are associated with outcome: a meta-analysis. *Reprod Biomed Online*. 2018;36(6):646-57. doi: 10.1016/j.rbmo.2018.03.010
- Terzioglu F, Turk R, Yucel C, Dilbaz S, Cinar O, Karahalil B. The effect of anxiety and depression scores of couples who underwent assisted reproductive techniques on the pregnancy outcomes. *Afr Health Sci*. 2016;16(2):441-50. doi: 10.4314/ahs.v16i2.12
- Malina A, Glogiewicz M, Piotrowski J. Supportive social interactions in infertility treatment decrease cortisol levels: experimental study report. *Front Psychol*. 2019;10:2779. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02779
- Darwiche J, Milek A, Antonietti JP, Vial Y. Partner support during the prenatal testing period after assisted conception. *Women Birth*. 2019;32(2):e264-71. doi: 10.1016/j.wombi.2018.07.006
- Malina A, Pooley JA. Psychological consequences of IVF fertilization - Review of research. *Ann Agric Environ Med*. 2017;24(4):554-8. doi: 10.5604/12321966.1232085
- Gojani MG, Kordi M, Asgharipour N, Esmaeili H, Amirian M, Eskandarnia E. The effect of problem-solving skill training on mental health and the success of treatment of infertile women under intrauterine insemination treatment. *J Educ Health Promot*. 2017;6:107. doi: 10.4103/jehp.jehp_20_17
- Ghasemi M, Kordi M, Asgharipour N, Esmaeili H, Amirian M. The effect of a positive reappraisal coping intervention and problem-solving skills training on coping strategies during waiting period of IUI treatment: an RCT. *Int J Reprod Biomed*. 2017;15(11):687-96. doi: 10.29252/ijrm.15.11.687
- Nagórska M, Bartosiewicz A, Obrzut B, Darmochwał-Kolarz D. Gender differences in the experience of Infertility concerning Polish couples: preliminary research. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(13):2337. doi: 10.3390/ijerph16132337
- Shlomo SB, Skvirsky V, Taubman-Ben-Ari O, Azuri Y, Horowitz E. Mental health of women entering fertility treatment: what role do age and internal resources play? *Stress Health*. 2017;33(4):470-6. doi: 10.1002/smi.2733
- Patel A, Sharma PS, Kumar P. Role of mental health practitioner in infertility clinics: a review on past, present and future directions. *J Hum Reprod Sci*. 2018;11(3):219-28. doi: 10.4103/jhrs.jhrs_41_18
- Zaidouni A, Ouasmani F, Benbella A, Kasouati J, Bezaud R. The effect of nursing consultation based on orem's theory of self-care and bandura's concept on infertility stress. *J Hum Reprod Sci*. 2019;12(3):247-54. doi: 10.4103/jhrs.JHRS_159_18
- Masoumi SZ, Parsa P, Kalhori F, Mohagheghi H, Mohammadi Y. What psychiatric interventions are used for anxiety disorders in infertile couples? A systematic review study. *Iran J Psychiatry*. 2019;14(2):160-70. doi: 10.18502/ijps.v14i2.996
- Logiudice JA, Massaro J. The impact of complementary therapies on psychosocial factors in women undergoing in vitro fertilization (IVF): a systematic literature review. *Appl Nurs Res*. 2018;39:220-8. doi: 10.1016/j.apnr.2017.11.025
- Dag H, Yigitoglu S, Aksakal BI, Kavlak O. The association between coping method and distress in infertile woman: a cross-sectional study from Turkey. *Pak J Med Sci*. 2015;31(6):1457-62. doi: 10.12669/pjms.316.8605