



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**“TEM MUITA COISA QUE A GENTE DEVERIA SABER ANTES”: PSICOEDUCAÇÃO
PARA O APOIO EMOCIONAL DE MULHERES LIDANDO COM INFERTILIDADE.**

Viviane Paula Santos Rocha

Brasília - DF

Janeiro de 2025



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**“TEM MUITA COISA QUE A GENTE DEVERIA SABER ANTES”: PSICOEDUCAÇÃO
PARA O APOIO EMOCIONAL DE MULHERES LIDANDO COM INFERTILIDADE.**

Viviane Paula Santos Rocha

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura
como requisito parcial para a obtenção do grau de
Doutor em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientadora: Profa. Dra. Sheila Giardini Murta

Coorientadora: Profa. Dra. Isabela Machado da
Silva

Brasília – DF
Janeiro de 2025

Tese de doutorado defendida diante e avaliada pela banca examinadora constituída por:

Profa. Dra. Sheila Giardini Murta (Orientadora)

Instituto de Psicologia - Universidade de Brasília

Profa. Dra. Ângela Helena Marin (Membro)

Instituto de Psicologia - Universidade de Brasília

Profa. Dra. Joice Cadore Sonogo (Membro)

Centro Universitário da Serra Gaúcha -FSG

Dra. Raquel Turci Pedroso (Membro)

Habitar Psicologia

Profa. Dra. Eliana Rigotto Lazzarini (Suplente)

Instituto de Psicologia - Universidade de Brasília

*Aos meus pais, cujo amor certamente
gerou em mim o desejo de amar como
eu mesma fui.*

Agradecimentos

À querida Sheila Murta, orientadora dedicada e competente por seu compromisso, afeto, cuidado e gentileza que tornaram essa experiência um verdadeiro oásis. Seu olhar generoso nos abre portas, apresenta pessoas e faz pontes com saberes. Que a vida me presenteie com mais oportunidades de aprender com você.

À profª Isabela Machado, minha coorientadora, por compartilhar seu conhecimento sobre a psicologia da infertilidade e reprodução assistida, apontar caminhos teóricos e fazer intervenções certeiras neste trabalho. Que venham outros desafios compartilhados!

Às mulheres que compartilharam suas histórias e, assim, alimentaram parte deste estudo.

À CAPES, pelo investimento em minha formação.

Ao Grupo de Estudos em Prevenção e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida-GEPPS com pessoas tão especiais como Sâmia, Larissa, Ingrid, Bell, Elizabeth, Letícia e Marcelo por ouvirem minhas ideias e desafios e sugerirem caminhos durante a pesquisa.

Às professoras Drª. Joice Cadore, Drª Ângela Marin e Drª Raquel Turci que compuseram a banca defesa por todo o tempo e dedicação na leitura e sugestões ao trabalho.

À Grasielle, Bárbara, Daniela, Hellen, Ellen, e demais colegas da EPL que seguraram as pontas tantas vezes para que eu conseguisse cumprir as disciplinas e atividades nos dois primeiros anos doutorado, mesmo no ritmo insano que a pandemia impôs ao nosso ambiente de trabalho.

Às duradouras amizades que guardo como raridades: Viliene, Alessandra, Deborah, Cidenilha, Verusca, Laura, Alyne, Angélica e Priscilla por toda a compreensão com a ausência prolongada e por cada conversa, café e gargalhada que trouxe leveza e renovação de forças. Vocês são presentes de Deus.

À família Santos, por me aguentar trabalhando em todos os nossos encontros e feriados dos últimos quatro anos. Especialmente ao Reuel, pela valiosa ajuda com os vídeos.

Às incríveis mulheres e mães da minha família, Vó dos Anjos, Évelin, Valquíria, Jacinta, primas e tias por toda oração, compreensão com meu sumiço e essa abundância de amor.

Aos meus preciosos irmãos: Giovani, pelas longas conversas, amor duradouro e pelo Greg; Lucas, pelo olhar amoroso, suporte durante experiências difíceis e por muitas vezes sentir minha dor como sua, por me trazer Gabriela, a quem agradeço o constante incentivo, orientação. Obrigada por Babi e Bê; Bruno, por sua confiança e admiração, pela compreensão com minha frequente indisponibilidade nos últimos tempos. A todos, pelas gargalhadas.

Ao meu pai, José, meu exemplo de força, perseverança e superação. Pelo investimento em minha educação por tantos anos sem titubear. Sua boa astúcia e criatividade, felizmente, me contagiaram!

A minha mãe, ávida por conhecimento desde sempre e até hoje. Você me inspira e certamente me ensinou o gosto por aprender e aprender. Sou grata pela cumplicidade e apoio que nunca mede esforços.

Ao Marley, meu amor maduro, real, imperfeito, possível e, ao mesmo tempo, encantado. Obrigada por sua companhia em noites de choro e de vigília, por tantas madrugadas em que me resgatou da frente do computador, por amortecer situações indigestas durante a nossa jornada, por sua admiração e apoio. Também pelos confrontos e discordâncias.

Ao Eterno, que tudo criou, tudo sustenta e, um dia, tudo redimirá. Nele eu vivo, me movo e existo.

Nota da Autora

Investigar infertilidade não estava nos meus planos acadêmicos. Meu projeto de pesquisa inicial referia-se ao estudo de programas de prevenção voltados para adolescentes e suas famílias. Foi durante a pandemia de COVID-19, já no terceiro semestre do doutorado, em uma consulta médica motivada por queixas de burnout, que meus olhos se abriram para um luto persistente e silencioso: o da impossibilidade de ser mãe biológica. Naquela consulta, percebi que essa dor era maior que o cansaço que eu atribuía, não indevidamente, ao trabalho intenso. Decidi, portanto, alterar o projeto de pesquisa, preservando o interesse em intervenções para a promoção da saúde mental, ajustando, contudo, o sofrimento associado à infertilidade como tema.

Minha trajetória como psicóloga clínica nos últimos dez anos já me sinalizava a importância do tema. Muitas mulheres chegavam ao consultório com queixas ligadas, direta ou indiretamente, ao descompasso entre o desejo e a impossibilidade de engravidar. Esses casos variaram desde uma jovem com menopausa precoce causada por tratamento de tuberculose, passando por mulheres com infertilidade sem causa aparente, até aquelas que decidiram tentar a maternidade após os 45 anos. Essas histórias, reais e tão diversas, me fizeram perceber como o contexto psicossocial da infertilidade é complexo e multifacetado.

Por fim e igualmente importante, minha caminhada acadêmica pelo Grupo de Estudos em Prevenção e Promoção da Saúde no Ciclo da Vida (GEPPSVida) da Universidade de Brasília foi fundamental para consolidar o desejo de investigar mais profundamente esse campo do conhecimento na direção de desenvolver intervenções promotoras de saúde mental. Esse percurso acadêmico, aliado à minha vivência pessoal e profissional, culminou neste trabalho, que busca lançar luz sobre as vivências emocionais das mulheres inférteis e propor diretrizes que possam realmente acolhê-las e apoiá-las.

Resumo

Esta tese tem como objetivo geral propor uma estrutura conceitual para conteúdo psicoeducativo voltado ao apoio emocional de mulheres brasileiras que lidam com infertilidade. A pergunta central da pesquisa é: *"Como deve ser estruturada uma intervenção psicoeducativa eficaz para o apoio emocional de mulheres brasileiras lidando com infertilidade?"*. A infertilidade, além de uma condição médica, impõe um fardo emocional significativo, frequentemente associado a ansiedade, depressão, estresse e luto gestacional. Fatores sociais e culturais, como estigmatização e expectativas de gênero, intensificam esses efeitos, apontando para a necessidade de abordagens que integrem saúde mental e reprodutiva. O estudo se organiza em cinco etapas. No Capítulo 1, foi realizada uma revisão sistemática da literatura para mapear os principais impactos psicossociais da infertilidade em mulheres, com base em 10 revisões sistemáticas publicadas entre 2019 e 2024. Os resultados indicam que a infertilidade está associada a altos índices de ansiedade, depressão e estigma social, ressaltando a importância de intervenções psicossociais para mitigar esses efeitos. O Capítulo 2 consiste em uma revisão integrativa que explora intervenções já existentes voltadas para o sofrimento emocional associado à infertilidade. Foram analisadas publicações sobre terapias cognitivo-comportamentais (TCC), escrita expressiva e psicoterapia positiva, identificando suas características, técnicas e eficácia. Os resultados mostram que intervenções que combinam aspectos emocionais e práticos são as mais promissoras na redução de sintomas de estresse e depressão, mas ainda há lacunas na adaptação cultural dessas abordagens ao contexto brasileiro. No Capítulo 3, é conduzida uma análise qualitativa de narrativas de mulheres que compartilham suas experiências sobre infertilidade em plataformas como o YouTube. Esse capítulo revela estressores recorrentes, estratégias de enfrentamento e recomendações que emergem das próprias vivências. A análise dessas narrativas fornece uma base empírica valiosa para o desenvolvimento de um material psicoeducativo adaptado à realidade das mulheres brasileiras. Os achados orientaram o desenvolvimento de eixos estruturais que podem servir de base para futuras intervenções práticas, garantindo uma

abordagem acessível e culturalmente adaptada. O Capítulo 4 apresenta a proposta de estrutura de um material psicoeducativo voltado para mulheres inférteis, fundamentado nos achados dos capítulos anteriores. O material aborda temas como luto gestacional, estratégias de coping, mitos sobre infertilidade e autocuidado, com linguagem acessível e culturalmente sensível. A proposta ainda não foi validada, mas oferece uma estrutura inicial que poderá ser testada e aprimorada em estudos futuros. Por fim, o Capítulo 5 apresenta Considerações, Conclusões e Recomendações. Os resultados da tese apontam que intervenções psicoeducativas podem desempenhar um papel fundamental na promoção do bem-estar psicológico e na redução do sofrimento emocional de mulheres lidando com infertilidade. Além disso, destacam a necessidade de integrar o suporte psicológico aos programas de saúde reprodutiva, fortalecendo o cuidado integral e contribuindo para a adesão aos tratamentos de reprodução assistida.

Palavras-chave: Infertilidade; impactos psicossociais; psicoeducação; promoção da saúde mental.

Abstract

This thesis primarily aims to propose the structure of a psychoeducational content designed to provide emotional support to Brazilian women facing infertility. The research seeks to answer the question: "How should an effective psychoeducational intervention for the emotional support of women dealing with infertility be structured?" Infertility, beyond being in a medical condition, imposes a significant emotional burden, often linked to anxiety, depression, stress, and gestational grief. Social and cultural factors, such as stigmatization and gender expectations, intensify these effects, highlighting the need for approaches that integrate mental and reproductive health. The study is organized into five stages. Chapter 1 presents a systematic literature review to map the main psychosocial impacts of infertility on women, based on ten systematic reviews published between 2019 and 2024. The findings indicate that infertility is associated with high levels of anxiety, depression, and social stigma, reinforcing the importance of psychosocial interventions to mitigate these effects. Chapter 2 explores existing interventions addressing the emotional distress associated with infertility. Publications on cognitive-behavioral therapy (CBT), expressive writing, and positive psychotherapy were analyzed to identify their characteristics, techniques, and effectiveness. The results suggest that interventions combining emotional and practical aspects are the most promising in reducing symptoms of stress and depression, but there are still gaps in the cultural adaptation of these approaches to the Brazilian context. Chapter 3 presents a qualitative analysis of narratives from women sharing their experiences with infertility on platforms such as YouTube. This chapter highlights recurring stressors, coping strategies, and recommendations emerging from their personal accounts. The analysis provides valuable empirical insights for the development of psychoeducational material tailored to the realities of Brazilian women. Chapter 4 outlines the proposed structure for psychoeducational material aimed at infertile women, grounded in the findings of the previous chapters. The material addresses topics such as gestational grief, coping strategies, myths about infertility, and self-care, using accessible and culturally sensitive language. Although the proposal has not yet been validated, it offers an initial framework to

be tested and refined in future studies. Finally, Chapter 5 presents considerations, conclusions, and recommendations. The thesis findings suggest that psychoeducational interventions can play a crucial role in promoting psychological well-being and reducing the emotional suffering of women dealing with infertility. Additionally, they emphasize the need to integrate psychological support into reproductive health programs, enhancing comprehensive care and contributing to adherence to assisted reproductive treatments.

Keywords: Infertility; psychosocial impacts; psychoeducation; mental health promotion.

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Estudos e Participantes por Revisão Sistemática</i>	29
Figura 2 <i>Período abrangido por região.</i>	31
Figura 3 <i>Frequência e Categoria dos Temas das Revisões</i>	33
Figura 4 <i>Prevalência de Depressão e Ansiedade entre Indivíduos Inférteis em Comparação com a</i> <i>População Geral</i>	34
Figura 5 <i>Respostas Positivas e Negativas ao Luto Gestacional</i>	38
Figura 6 <i>Implicações para o Desenvolvimento de Intervenções</i>	62
Figura 7 <i>Eixos das Diretrizes para Psicoeducação em Infertilidade</i>	103

Lista de Tabelas

Tabela 1 <i>Dados Gerais das Revisões Analisadas</i>	27
Tabela 2 <i>Organização dos dados das revisões</i>	30
Tabela 3 <i>Resumo dos principais achados</i>	32
Tabela 4 <i>Dados gerais das publicações de efetividade das intervenções</i>	49
Tabela 5 <i>Resumo das características principais dos estudos revisados</i>	50
Tabela 6 <i>Formato e técnicas em cada estudo analisado</i>	51
Tabela 7 <i>Métodos e Instrumentos de avaliação por estudo</i>	52
Tabela 8 <i>Apresentação dos estudos de efetividade de intervenções</i>	53
Tabela 9 <i>Características dos participantes</i>	73
Tabela 10 <i>Conceituação das Categorias</i>	76
Tabela 11 <i>Frequência por Subcategoria de Estressor</i>	77
Tabela 12 <i>Frequência das Subcategorias de Impactos Percebidos</i>	78
Tabela 13 <i>Frequência das Subcategorias de Estratégias de Enfrentamento</i>	79
Tabela 14 <i>Frequência por Tipo de Coping</i>	80
Tabela 15 <i>Frequência das Subcategorias de Desfechos</i>	80
Tabela 16 <i>Classificação das Estratégias quanto ao Desfecho</i>	81
Tabela 17 <i>Estratégia Adaptativa x Desfecho Prevalente</i>	81
Tabela 18 <i>Estratégia Desadaptativa X Desfecho Prevalente</i>	82
Tabela 19 <i>Distribuição das categorias por Tipo de Coping e Desfecho</i>	83
Tabela 20 <i>Definição das Subcategorias de Recusas</i>	85
Tabela 21 <i>Frequência das Subcategorias de Recomendações a Outras Mulheres</i>	86
Tabela 22 <i>Matriz de Conteúdo</i>	114
Tabela 23 <i>Psicoeducação Cenas de 1 a 7 do capítulo 1</i>	118

SUMÁRIO

Apresentação	17
CAPÍTULO 1: IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA INFERTILIDADE	24
Método	25
Delineamento	25
Base de Dados e Descritores	25
Critério de Inclusão e Exclusão	26
Procedimentos de coleta e seleção dos dados	26
Organização e Análise dos Dados	26
Resultados	27
Impactos Psicológicos	34
<i>Ansiiedade e Depressão</i>	<i>34</i>
<i>Estresse.....</i>	<i>34</i>
<i>Luto Gestacional.....</i>	<i>35</i>
<i>Disfunção Sexual</i>	<i>35</i>
Impactos sociais.....	35
<i>Estigma</i>	<i>36</i>
<i>Desigualdades Sociais.....</i>	<i>36</i>
<i>Impacto da Pandemia.....</i>	<i>36</i>
<i>Dados relevantes relacionados ao contexto brasileiro</i>	<i>37</i>
Discussão	39
Diferenças entre países desenvolvidos e em desenvolvimento	41
Lacunas na literatura.....	41
Implicações para teoria, pesquisa e prática	42
Limitações do estudo	43
Conclusão	44
CAPÍTULO 2 – ATENÇÃO E CUIDADO: ESTRUTURA E RESULTADOS DE INTERVENÇÕES DIRECIONADAS AO SOFRIMENTO ASSOCIADO À INFERTILIDADE.	45
Método	47
Delineamento	47
Base de Dados e Descritores	47
Critérios de Inclusão e Exclusão.....	47
Procedimentos de coleta e seleção dos dados	48
Organização e análise dos dados	48
Resultados	49
Descrição geral dos estudos	49
Categorias de análise	50
<i>Teoria e formato de intervenção.....</i>	<i>50</i>
<i>Métodos e Instrumentos de avaliação de efeitos</i>	<i>51</i>
<i>Identificação dos Resultados-Chave</i>	<i>52</i>
Discussão	55
Implicações para o Desenvolvimento de Intervenções	59
<i>Aspectos Teóricos</i>	<i>60</i>
<i>Aspectos Metodológicos.....</i>	<i>60</i>
<i>Aspectos Práticos</i>	<i>61</i>
Limitações do Estudo	62
Conclusão	64
CAPÍTULO 3 – NARRATIVAS VIRTUAIS, VOZES REAIS: UMA ANÁLISE QUALITATIVA DE RELATOS DE TENTANTES NO YOUTUBE.....	65

Tentante: autoidentificação e sentimento de grupo	66
Por que as redes?	68
O que levar para a jornada: estratégias de enfrentamento	69
Método	71
Delineamento	71
Coleta dos dados	71
Critérios de seleção	72
Participantes	72
Procedimentos de análise de dados	73
Resultados	76
Discussão	87
Coping	87
<i>Coping Focado no Problema</i>	88
<i>Coping Focado na Emoção</i>	89
<i>Coping Focado no Significado</i>	91
<i>Interconexão entre as Categorias</i>	92
Limitações do Estudo	95
Conclusão	97
CAPÍTULO 4: PROPOSTA DE MATERIAL PSICOEDUCATIVO PARA SUPORTE EMOCIONAL DE MULHERES BRASILEIRAS EM SITUAÇÃO DE INFERTILIDADE	98
Psicoeducação	99
Eixos para psicoeducação em infertilidade	103
<i>Desconstrução de Mitos e Estigmas</i>	104
<i>Educação para a Fertilidade</i>	104
<i>Atenção à Saúde Mental</i>	104
<i>Estratégias de Enfrentamento</i>	105
<i>Encorajamento e Esperança</i>	105
Objetivos do Material Psicoeducativo	106
Método	107
Estrutura	107
Desenvolvimento do Conteúdo	110
<i>Temas</i>	110
<i>Enredo</i>	110
<i>Formato de Apresentação</i>	111
Resultados	111
Quanto aos eixos temáticos	111
Quanto aos tipos de narrativas	112
Quanto aos objetivos dos capítulos	113
Quanto à Psicoeducação	113
Roteiro	117
Discussão	119
CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO GERAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
Contribuições	123
Limitações	124
Recomendações Práticas e Implicações Sociais	125
Validação	125
Disseminação	126
<i>Implementação em Programas de Saúde Pública</i>	127
<i>Capacitação de Profissionais de Saúde</i>	128
<i>Adaptação para Políticas Públicas</i>	128
Perspectivas e Sugestões para Pesquisas Futuras	128

Considerações Finais	129
Referências	131
Apêndice A	145
Apêndice B	146
Apêndice C	147
Apêndice D	148
Apêndice E.....	149

Apresentação

Este trabalho aborda a atenção ao sofrimento psicológico associado à infertilidade, condição médica que afeta cerca de uma em cada seis pessoas em idade reprodutiva no mundo (WHO, 2023). Estudos têm demonstrado que a infertilidade está associada a níveis elevados de depressão, ansiedade, estresse e baixa qualidade de vida (Lakatos et al., 2017). Caracterizada pela ausência de concepção após um ano de tentativas regulares, a infertilidade impõe um fardo emocional considerável, impactando profundamente a saúde mental das pessoas afetadas, especialmente mulheres (Hazlina et al., 2022).

A infertilidade, conforme definida pela OMS, refere-se à falha em conceber após 12 meses de tentativas regulares, sendo uma condição que pode afetar qualquer pessoa que deseja ter filhos, independentemente do gênero (WHO, 2023). Entretanto, é fundamental distinguir infertilidade de reprodução assistida, uma vez que nem todas as pessoas que recorrem a essas tecnologias são inférteis. Algumas necessitam de tratamentos de Reprodução Humana Assistida (RHA) não devido a uma condição médica de infertilidade, mas por outras razões, como no caso de pessoas transgênero que buscam preservar ou viabilizar sua fertilidade em função de processos de afirmação de gênero (De Roo et al., 2021).

Essa diferenciação se reflete na literatura científica, que por vezes emprega a expressão *involuntary childlessness* (ausência involuntária de filhos) para abarcar experiências mais amplas do que aquelas restritas à infertilidade médica (Hadley, 2019; Greil et al., 2010). Enquanto a infertilidade se refere a uma limitação biológica à concepção, a ausência involuntária de filhos pode decorrer de diversos fatores, incluindo barreiras sociais, econômicas e normativas no acesso às tecnologias reprodutivas. No caso de pessoas trans, desafios específicos incluem o acesso restrito à preservação da fertilidade antes de intervenções hormonais e cirúrgicas, o estigma em serviços de saúde reprodutiva e a inadequação de protocolos médicos para atender suas necessidades (Auer et al., 2018; Jones et al., 2021).

Pessoas solteiras sem diagnóstico de infertilidade e que desejam a parentalidade também enfrentam obstáculos significativos, especialmente no acesso a técnicas de reprodução assistida e adoção, uma vez que muitas políticas públicas e normas sociais ainda privilegiam casais heterossexuais (Graham et al., 2021). Além disso, o estigma associado à solteirice pode intensificar o sofrimento psicológico relacionado à ausência de filhos, ampliando sentimentos de isolamento e exclusão social (Berg Brigham et al., 2020). Esses exemplos demonstram que a ausência involuntária de filhos pode resultar de uma complexa interação entre fatores biológicos, sociais e culturais, afetando diferentes grupos de maneiras distintas.

No presente estudo, a escolha de focar em mulheres cisgênero justifica-se por múltiplos fatores. Em primeiro lugar, há evidências robustas de que o sofrimento psicológico ligado à infertilidade é mais pronunciado entre mulheres, sendo elas mais propensas a experimentar culpa, depressão e isolamento social em comparação aos homens (Pasch et al., 2016; Nik Hazlina et al., 2022). Essa maior vulnerabilidade pode estar relacionada ao peso cultural atribuído à maternidade, que frequentemente associa a identidade feminina à capacidade de gerar filhos (Gitu et al., 2023). Além disso, mulheres inférteis tendem a compartilhar suas experiências de maneira mais expressiva em espaços públicos e redes sociais, tornando possível analisar com maior profundidade os desafios que enfrentam e suas necessidades emocionais (Hanna & Gough, 2019; Martins et al., 2023).

Embora a infertilidade masculina também carregue estigmas, como a percepção de falha na virilidade (Dolan et al., 2017), estudos indicam que os homens frequentemente postergam a busca por ajuda psicológica, o que pode tornar mais desafiadora a implementação de intervenções focadas nesse grupo (Hanna & Gough, 2019). Assim, a delimitação do público-alvo desta pesquisa para mulheres inférteis contempla a interseção entre os impactos emocionais da infertilidade e as normas de gênero que ampliam a vulnerabilidade feminina nessa experiência.

Ainda que o recorte adotado não exclua a necessidade de futuras investigações sobre o impacto da infertilidade em homens, pessoas trans e indivíduos que enfrentam

involuntary childlessness por outros fatores, ele se alinha à literatura que aponta a importância de abordagens específicas para os grupos mais afetados pelo sofrimento psicológico nessa condição. O presente estudo, ao centrar-se nas mulheres inférteis, busca atender um grupo particularmente vulnerável ao impacto emocional da infertilidade, sem desconsiderar a importância de pesquisas futuras que ampliem o escopo para outras populações que vivenciam desafios reprodutivos distintos.

Esse impacto não se limita ao sofrimento interno. Homens e mulheres inférteis encaram preconceitos que podem desvalorizar os demais aspectos de suas identidades (Gitu et al., 2023). Mulheres enfrentam, por exemplo, suposições equivocadas de que a infertilidade é consequência da falha de suas habilidades emocionais (Lykeridou et al., 2009). A percepção desse estigma leva muitas mulheres a esconderem suas dificuldades de fertilidade e o desejo da maternidade, o que diminui o suporte social disponível, agravando o estresse psicológico (Slade et al., 2007). Já a infertilidade masculina tende a ser percebida como uma falha em um aspecto essencial da virilidade (Dolan et al., 2017) postergando a busca por ajuda devido à percepção de que admitir a infertilidade pode comprometer sua masculinidade perante os outros (Hanna & Gough, 2019).

Apesar das pressões culturais e sociais relacionadas à feminilidade e masculinidade, estudos mostram que o desejo de parentalidade está presente em responde também a motivos intrínsecos e pessoais que formam uma entrelaçada rede de fatores (Cassidy & Sintrovani, 2008). O medo da solidão (Stack, 1998; Kent-Marvick et al., 2021), o desejo de contribuir para a formação das próximas gerações (Junaković & Ahmeti, 2012) e o significado existencial (Hansen, 2012) são apontados como componentes motivacionais do desejo por filhos em populações diversas quanto à cultura, gênero, classe socioeconômica e estado civil.

Assim, a infertilidade emerge como um fenômeno complexo, onde dimensões psicológicas e culturais encontram a saúde reprodutiva. Nesse contexto, os tratamentos de Reprodução Humana Assistida (RHA) tornam-se uma alternativa importante para aqueles que buscam realizar o desejo de ter filhos. Entretanto, apenas a metade das pessoas

inférteis buscam ajuda profissional e, dessas, apenas 22% o recebem efetivamente (Boivin et al., 2007).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a RHA é implementada a partir da Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida (Ministério da Saúde, 2005), que visa organizar uma linha de cuidados integrais, abrangendo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em reprodução humana assistida. Atualmente, cerca de 10 hospitais em diferentes regiões do país oferecem tratamentos de reprodução assistida pelo SUS. Apesar disso, o acesso é limitado e demorado, variando de acordo com os recursos e a demanda de cada instituição. No Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), por exemplo, o tempo de espera para fertilização in vitro (FIV) é de aproximadamente três anos, enquanto para inseminação intrauterina (IIU) é de cerca de um ano (SES/DF, 2024).

A Sociedade Brasileira de Reprodução Humana aponta que a maioria dos procedimentos de reprodução assistida no Brasil é realizada no setor privado (SBRH, 2018). No Brasil, o primeiro caso bem-sucedido de Fertilização in Vitro (FIV) ocorreu há 40 anos (O GLOBO, 2024). Desde então, foram criados mais de 190 Centros de Reprodução Humana Assistida (CRHA) que realizaram, entre 2020 e 2023, aproximadamente 200 mil ciclos de reprodução assistida segundo o Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio). As taxas de sucesso ficaram entre 15% e 35%, a depender de variáveis como idade, repetição dos ciclos e técnica utilizada. (ANVISA, 2023).

Esses dados refletem tanto o potencial quanto os limites das tecnologias reprodutivas que, por mais avançadas que sejam, não chegam a sanar as dimensões emocionais e sociais associadas a essa condição podendo, inclusive, agravá-las (Pasch et al., 2016). Estudos destacam que os profissionais de saúde frequentemente negligenciam os impactos psicológicos da infertilidade, mesmo quando transtornos mentais, como depressão e ansiedade, são prevalentes entre essas populações (Nik Hazlina et al., 2022; Martins et al., 2023).

Diante desses desafios, fica evidente a necessidade de intervenções que combinem suporte emocional e dimensões práticas. Especialistas destacam que abordagens interdisciplinares são essenciais para lidar com as consequências da infertilidade, incluindo ações planejadas que integrem saúde mental e assistência reprodutiva (Boivin et al., 2019; Lee et al., 2023). Além disso, a OMS ratifica a necessidade de compreender a extensão do impacto da infertilidade para desenvolver intervenções apropriadas, garantir acesso aos tratamentos de fertilidade e mitigar fatores de risco e desdobramentos dessa condição como forma de cooperar para realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 e 5, que buscam “garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar em todas as idades” e “alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas”, respectivamente (WHO, 2023).

Em suma, a prevalência da infertilidade é elevada e seu impacto vai além do aspecto físico constituindo riscos à saúde mental. Conquanto a reprodução assistida represente uma solução prática para muitas pessoas, há desigualdades em seu acesso e as taxas de êxito são relativamente baixas sugerindo que uma parcela significativa da população enfrentará esse desafio de forma prolongada, o que torna urgente o desenvolvimento de estratégias integradas que combinem suporte psicológico, abordagem interdisciplinar e soluções práticas. Essas estratégias devem não apenas ampliar o acesso aos tratamentos, mas também promover o bem-estar emocional e melhorar a qualidade de vida das pessoas inférteis.

Diante da alta prevalência de sofrimento emocional entre mulheres inférteis e das barreiras ao acesso a suporte psicológico adequado, esta pesquisa propõe uma estrutura conceitual para uma intervenção psicoeducativa voltada ao apoio emocional dessa população. Para atingir esse objetivo, um dos objetivos secundários da tese é sistematizar e aplicar o conhecimento científico existente, identificando evidências sobre os impactos psicológicos da infertilidade, analisando intervenções já avaliadas na literatura e reconhecendo necessidades emergentes relatadas por mulheres inférteis. Dessa forma, a pesquisa busca contribuir para a construção de estratégias acessíveis, culturalmente

adaptadas e embasadas em evidências, promovendo maior suporte à saúde mental às mulheres que lidam com a infertilidade.

A fim de responder a essa questão, esta tese se organizou em cinco partes. O primeiro capítulo, intitulado “Impactos Psicológicos da Infertilidade”, reúne evidências recentes sobre os desafios enfrentados por pessoas que vivem essa condição. A partir de uma análise baseada em revisões sistemáticas, são destacados aspectos como ansiedade, depressão, estresse, estigma social e estratégias de enfrentamento. Este capítulo busca consolidar o conhecimento global acerca do sofrimento associado à infertilidade. O segundo capítulo, “Atenção e Cuidado: estrutura e resultados de intervenções direcionadas ao sofrimento associado à infertilidade”, foca na análise da estrutura e resultados de intervenções voltadas para o manejo do sofrimento psicológico associado à infertilidade. Com base em uma revisão de publicações recentes, são avaliados os objetivos, conteúdo, formato e resultados das intervenções. Além de identificar as abordagens com melhores evidências de efetividade, o capítulo também discute as limitações dessas intervenções, especialmente em contextos marcados por desigualdades econômicas e barreiras culturais, como o brasileiro. Os resultados obtidos oferecem subsídios para o desenvolvimento de um material psicoeducativo adaptado às necessidades das mulheres inférteis no Brasil, alinhando-se ao objetivo geral desta pesquisa.

O terceiro capítulo, que tem por título “Narrativas virtuais, vozes reais: uma análise qualitativa de relatos de tentantes no Youtube”, constitui-se de um estudo qualitativo baseado na análise de depoimentos públicos de mulheres inférteis coletados em plataformas como o YouTube. Esses relatos oferecem uma visão rica e contextualizada das vivências emocionais, sociais e culturais relacionadas à infertilidade, revelando estressores, impacto emocional, estratégias de enfrentamento, desfechos e recomendações contidos no discurso. A análise de conteúdo dos depoimentos identifica padrões que ajudam a compreender as necessidades dessas mulheres e fornecem insumos valiosos para a estruturação de intervenções, como o material psicoeducativo proposto nesta tese.

O quarto capítulo, sob o título “Não era uma vez, eram várias: proposta de material psicoeducativo para mulheres lidando com infertilidade”, apresenta a proposta da estrutura de guia desenvolvido com base nos achados dos capítulos anteriores. O material tem como objetivo principal oferecer suporte emocional a mulheres brasileiras lidando com a infertilidade, promovendo resiliência e mitigando os impactos psicológicos associados a essa condição. São detalhados os objetivos, temas principais e referencial teórico do material, assim como estratégias para garantir sua acessibilidade e disseminação. Esta estrutura visa produzir uma solução prática e aplicável, alinhando-se às diretrizes internacionais de saúde mental e reprodutiva. O Capítulo 5 apresenta as considerações finais da tese incluindo recomendações para validação do guia psicoeducativo e para futuras pesquisas.

CAPÍTULO 1: IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA INFERTILIDADE

A infertilidade afeta 17,5% da população em idade reprodutiva em todo o mundo, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization, 2023). Essa taxa tem permanecido relativamente estável nas últimas três décadas, embora fatores como o adiamento da maternidade, mudanças nos estilos de vida e desigualdades no acesso aos tratamentos de saúde reprodutiva tenham contribuído para variações regionais e desafios no enfrentamento dessa condição (Negdel et al., 2020). Estudos apontam que variações regionais, especialmente em países em desenvolvimento, estão associadas a fatores como maior prevalência de infecções, desigualdades nos níveis de educação e acesso limitado a recursos médicos essenciais (Leke et al., 1993; Lawrenz et al., 2019). Assim, a infertilidade persiste como um desafio global, que demanda intervenções contextualizadas para mitigar os seus impactos emocionais e sociais.

Frequentemente vivenciado como uma "crise de vida", o sofrimento psicológico associado a esse diagnóstico pode ser comparável ao sofrimento causado por doenças graves e até terminais (Greil et al., 2018). Em um estudo comparando mulheres inférteis com pacientes com doenças crônicas, como câncer e hipertensão, os sintomas psicológicos das mulheres inférteis foram semelhantes aos observados nas outras condições graves, demonstrando que a infertilidade pode ter impacto psicológico comparável (Domar et al., 1993).

A produção científica sobre os impactos psicossociais da infertilidade tem crescido expressivamente, evidenciando o reconhecimento de como essa condição pode afetar profundamente a qualidade de vida de indivíduos e casais. Portanto, realizar uma revisão se apresenta como uma estratégia valiosa para consolidar esse conhecimento e avançar na aplicação prática dos resultados uma vez que ajudam a identificar padrões, sintetizar achados e fornecer uma visão abrangente do estado da arte (Snyder, 2019).

Além disso, a revisão contribui para dar visibilidade ao sofrimento psicossocial associado à infertilidade, especialmente entre mulheres que frequentemente enfrentam isolamento social e a sensação de que sua dor emocional é invisível ou deslegitimada (Greil,

1991; Schmidt, 2010). A consolidação de dados também ajuda a fortalecer evidências que possam desconstruir ideias equivocadas, como a crença de que "mulheres ansiosas demoram mais para engravidar", um mito que reforça estigmas e minimiza a complexidade da infertilidade (Cousineau & Domar, 2007; Greil et al., 2010).

Ao sistematizar informações, essa revisão também oferece subsídios para a formação de profissionais de saúde, promovendo práticas mais humanizadas e alinhadas às necessidades dos pacientes, e auxiliando na comunicação de diagnósticos difíceis, como a infertilidade (Pasch & Sullivan, 2016; Martins et al., 2023).

O objetivo deste capítulo é analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre os impactos psicossociais da infertilidade, por meio de uma revisão de revisões, a fim de consolidar o conhecimento existente, identificar lacunas na literatura e destacar as implicações práticas para o atingimento do objetivo geral desta tese.

Método

Delineamento

Para esta revisão, pretendia-se inicialmente realizar uma revisão sistemática de artigos por sua capacidade de reunir, organizar e analisar de forma abrangente os dados disponíveis na literatura sobre os impactos psicossociais da infertilidade em mulheres. Contudo as buscas retornaram numerosas publicações no tema, incluindo revisões sistemáticas recentes. Por esse motivo, optou-se por adotar como critério de inclusão que os documentos estivessem identificados como revisões sistemáticas vislumbrando oportunidade de identificação de tendências mais amplas.

Base de Dados e Descritores

A busca foi conduzida em três bases de dados amplamente reconhecidas: PubMed, PsycINFO e Scopus. Foram utilizadas combinações de palavras-chave em inglês, aplicando operadores booleanos para combinar os termos de interesse. Os principais descritores incluíram *"mental health"*, *"infertility"*, *"psychological impact"*, *"psychological aspects"* e *"women"*, com o uso de operadores como AND e OR para criar estratégias abrangentes e adaptadas à sintaxe de cada base.

Critério de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos para garantir estudos relevantes e de alta qualidade. Foram incluídas revisões sistemáticas publicadas entre 2019 e 2024, escritas em inglês, e que abordassem os impactos psicológicos da infertilidade em mulheres. Por outro lado, foram excluídos capítulos de livros, editoriais, cartas, relatos de caso, dissertações e teses, devido à falta de padronização metodológica que poderia comprometer a confiabilidade dos resultados. Além disso, estudos que abordassem a infertilidade exclusivamente sob uma perspectiva biomédica, sem considerar os impactos psicossociais, também foram excluídos, uma vez que o foco da revisão estava nas dimensões emocionais, sociais e culturais da infertilidade.

Procedimentos de coleta e seleção dos dados

A busca inicial retornou 2.695 artigos que apresentavam os termos indicados sendo 181 na PubMed, 2.221 na PsycInfo e 293 na Scopus. As ferramentas automáticas das bases de dados, após configuradas para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, identificaram 631 publicações das quais 167 foram localizadas na PubMed, 354 na PsycInfo e 110 na Scopus. Deste total, 60 eram revisões sistemáticas. Após a leitura dos títulos dos trabalhos, retiveram-se 11 revisões para a leitura dos resumos. Um dos estudos foi excluído na fase de leitura do texto completo por tratar-se de revisão narrativa, restando, portanto, finalmente incluídas 10 revisões sistemáticas.

Organização e Análise dos Dados

A seleção final de trabalhos foi feita após a leitura do título e, quando necessário, do resumo para identificar a relevância para os temas centrais desta revisão. Os trabalhos que cumpriam os critérios foram sistematizados em Tabela a fim de extrair os seguintes dados: autores, ano, título, revista, doi, número de estudos avaliados na revisão, população estudada, origem da revisão, período dos estudos e achados. Utilizou-se a seguinte versão do software Excel: Microsoft® Excel® para Microsoft 365 MSO (Versão 2501 Build 16.0.18429.20132) 64 bits.

Posteriormente, os achados foram organizados em categorias temáticas relacionadas aos principais desfechos psicossociais da infertilidade, como depressão, ansiedade e estresse. Esse processo possibilitou uma análise comparativa que destacou tanto as consistências quanto as divergências nos resultados das revisões. A análise também considerou a diversidade das populações e contextos culturais avaliados, refletindo sobre a aplicabilidade dos achados a diferentes realidades, incluindo o contexto brasileiro. Ao final, o método de análise adotado forneceu uma visão abrangente e crítica sobre o estado da arte dos impactos psicossociais da infertilidade em mulheres.

Resultados

As revisões sistemáticas que foram incorporadas neste estudo abarcaram uma multiplicidade de contextos e número de estudos incluídos, refletindo a abrangência e profundidade das análises conduzidas. Inicialmente, conforme Tabela 1, foram analisados os objetivos de cada revisão:

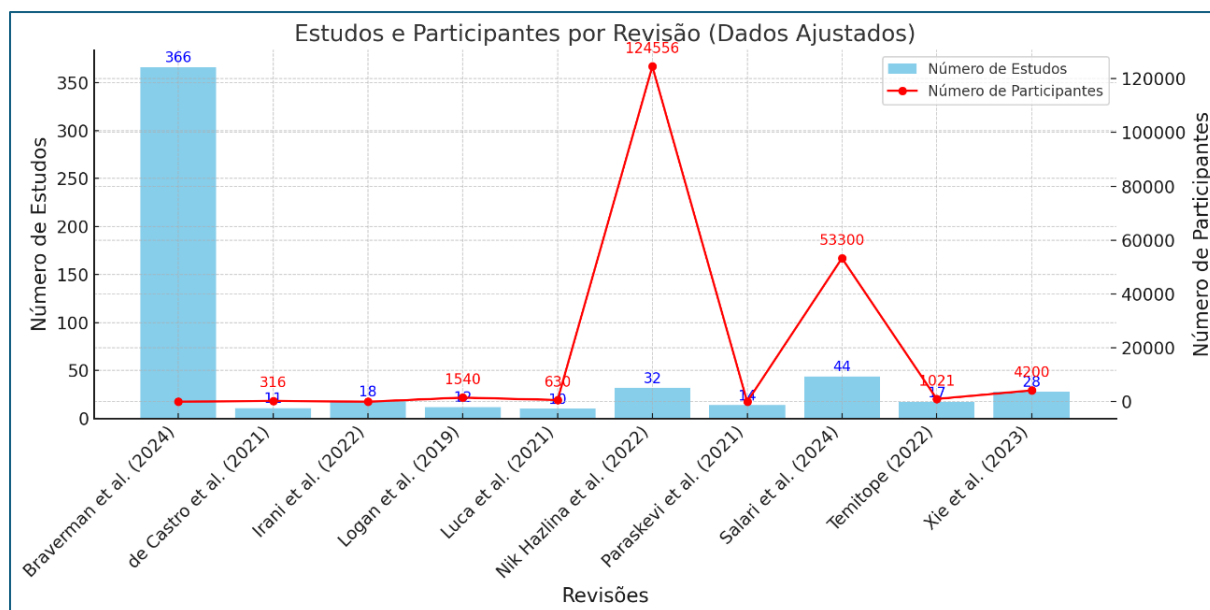
Tabela 1

Dados Gerais das Revisões Analisadas

Título	Autores	Ano	Objetivo
Systematic review of fertility-related psychological distress and reproductive concerns in cancer survivors	Logan et al.	2019	Revisar sistematicamente o sofrimento psicológico relacionado à fertilidade e as preocupações reprodutivas em sobreviventes de câncer. ³
The Inferto-Sex Syndrome (ISS): sexual dysfunction in infertile couples	G. Luca et al.	2021	Analisar a prevalência e os fatores de risco da disfunção sexual em casais inférteis. ⁴
Stress and Anxiety Levels in Couples who Undergo Fertility Treatment	Paraskevi et al.	2021	Investigar a relação entre fatores psicológicos e o resultado do tratamento de fertilidade, e a eficácia de métodos intervencionais de apoio psicológico na redução do sofrimento e na melhoria dos resultados do tratamento. ⁶
Psychosocial aspects of gestational grief in women with a history of infertility	de Castro et al.	2021	Analisar os aspectos psicossociais do luto gestacional em mulheres com histórico de infertilidade. ¹⁰

Título	Autores	Ano	Objetivo
Impact of COVID-19 on mental health of infertile couples: A rapid systematic review	Irani et al.	2022	Revisar sistematicamente o impacto da COVID-19 na saúde mental de casais inférteis. ²
Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: a systematic review	Nik Hazlina et al.	2022	Avaliar o impacto psicológico da infertilidade em mulheres por meio de uma revisão sistemática e meta-análise. ⁵
A qualitative synthesis of the impact of infertility on the mental health of African women	Temitope	2022	Explorar os fatores que impactam a saúde mental de mulheres africanas com infertilidade primária. ⁸
The impact of stigma on mental health and quality of life in infertile women: A systematic review	Xie et al.	2023	Discutir e resumir o estigma em mulheres inférteis e seu impacto nas pacientes, e fornecer uma base teórica para o tratamento clínico e intervenção de enfermagem do estigma da doença em pacientes inférteis. ⁹
Depression, anxiety, quality of life, and infertility: A scoping review	Andrea Mechanick Braverman et al.	2024	Revisar a literatura sobre os efeitos dos tratamentos de fertilidade na qualidade de vida, humor, saúde mental e transtornos de humor em pacientes submetidos a tratamentos de fertilidade. ¹
Global prevalence of major depressive disorder, general anxiety disorder and stress among infertile women	Salari et al.	2024	Investigar a prevalência global de transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade generalizada e estresse entre mulheres inférteis. ⁷

Coletivamente, as revisões analisaram dados de 552 publicações que ultrapassam 185.000 participantes distribuídos por diversos países e continentes. As revisões de Braverman et al. (2024), Irani et al. (2022), e Paraskevi et al. (2021) não informaram o total de participantes dos estudos primários.

Figura 1***Estudos e Participantes por Revisão Sistemática***

A maioria dos estudos foi conduzida em países desenvolvidos, como Austrália, Dinamarca, Estados Unidos, França, Grécia, Itália e Suécia. No entanto, também há pesquisas realizadas em países em desenvolvimento, como África do Sul, Brasil, China, Gana, Índia, Irã, Malásia, Nigéria, Paquistão, Sri Lanka e Turquia. Os períodos de publicação dos estudos variam de 1992 a 2024, demonstrando um interesse crescente nesta área de pesquisa ao longo do tempo. As pesquisas investigam a prevalência de depressão, ansiedade e estresse, além de disfunções sexuais em casais inférteis. Algumas pesquisas focam em grupos específicos, como mulheres com histórico de infertilidade que vivenciaram luto gestacional (Brasil, até 2021, 316 participantes), sobreviventes de câncer com preocupações reprodutivas (Austrália, 2005-2018, 1.540 participantes), e mulheres africanas com infertilidade primária (África do Sul, até 2022, 1.021 participantes). A maioria dos estudos concentra-se em mulheres, com alguns também incluindo homens como participantes, como o estudo de Luca et al. (2021) na Itália, que investigou 630 casais inférteis. Pelo menos um estudo investiga a saúde mental de ambos os parceiros em casais inférteis, mas o número de participantes não foi especificado. As amostras variam em tamanho, desde 316 participantes numa revisão realizada no Brasil, até 124.556 participantes em um estudo com origem na

Malásia. A diversidade de populações estudadas, períodos de pesquisa e localizações geográficas destaca a necessidade de abordagens personalizadas para o apoio psicológico e intervenções direcionadas às necessidades específicas de cada grupo.

Tabela 2

Organização dos dados das revisões

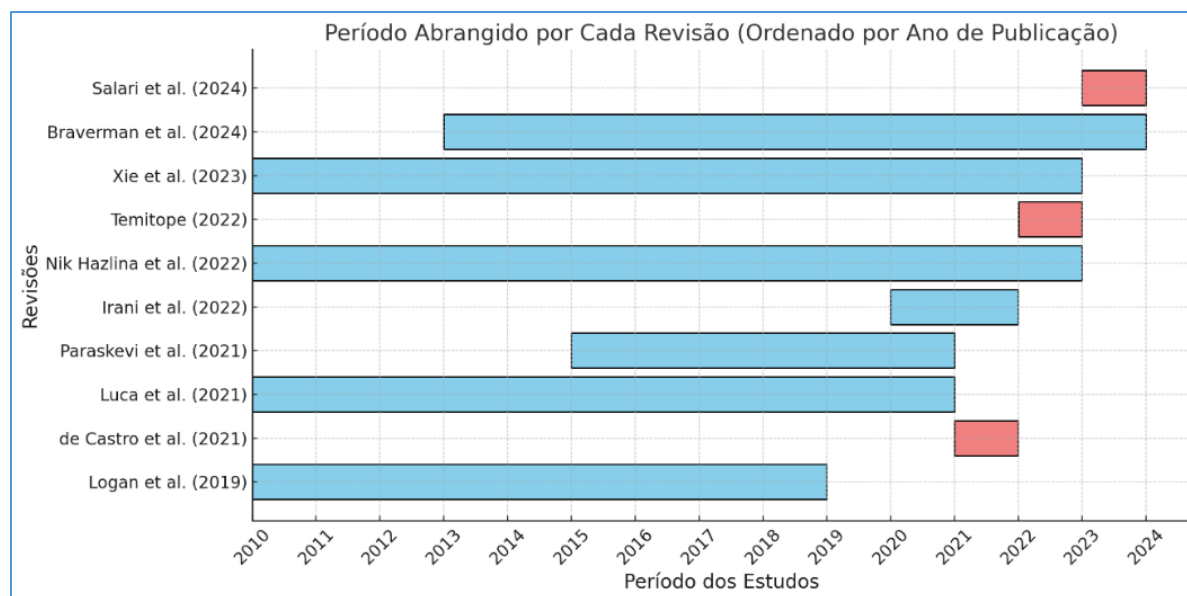
Estudo	Periódico	Localidade	Período	População	Participantes
Logan et al. (2019)	Psycho-Oncology	Austrália	2010-2018	Pacientes oncológicos enfrentando infertilidade	1.540
de Castro et al. (2021)	Journal of Environmental Research and Public Health	Brasil	Até 2021	Mulheres de 21 a 55 anos em tratamento para infertilidade	316
Luca et al. (2021)	Journal of Endocrinological Investigation	Itália	2010-2020	Homens e mulheres em tratamento de infertilidade	630
Paraskevi et al. (2021)	Materia Socio-Medica	Grécia	2015-2020	Casais em tratamento de reprodução assistida	Não especificado
Irani et al. (2022)	Journal of Education and Health Promotion	Índia	2020-2021	Casais enfrentando infertilidade durante a pandemia	Não especificado
Nik Hazlina et al. (2022)	BMJ Open	Malásia	2010-2022	Mulheres inférteis	124.556
Temitope (2022)	African Journal of Reproductive Health	Reino Unido	Até 2022	Mulheres africanas com infertilidade primária	1.021
Xie et al. (2023)	Frontiers in Psychology	China	2010-2022	Mulheres inférteis	4.200
Braverman et al. (2024)	Fertility and Sterility	Estados Unidos	2013-2023	Homens e mulheres inférteis	Não especificado
Salari et al. (2024)	Archives of Gynecology and Obstetrics	Global	Até 2023	Mulheres inférteis	53.300

Os estudos examinados foram publicados entre 2010 e 2024, refletindo uma compreensão atualizada da prevalência da infertilidade, suas consequências psicológicas e suas dimensões socioculturais. Observa-se que revisões como as de Salari et al. (2024) e Braverman et al. (2024), abrangem períodos mais recentes, como 2013 a 2023, refletindo uma análise de dados atuais. Revisões como Logan et al. (2019) e Luca et al. (2021) cobrem períodos mais antigos, entre 2010 e 2020. Algumas revisões, como as de de Castro et al. (2021) e Salari et al. (2024), indicaram apenas o ano final dos estudos incluídos sugerindo

que buscaram um intervalo de tempo muito maior para seus estudos, conforme a Figura 2 ilustra.

Figura 2

Período abrangido por região.



A Tabela 3 apresenta um resumo dos principais achados, limitações e recomendações das revisões analisadas. Os achados destacam questões relevantes como a alta prevalência de ansiedade, depressão e estigma entre indivíduos inférteis, o impacto emocional do luto gestacional, as disfunções sexuais e os desafios psicológicos enfrentados em diferentes contextos, incluindo durante a pandemia de COVID-19. As limitações dos estudos frequentemente envolvem a variedade de métodos, amostras reduzidas e a falta de dados de longo prazo. As recomendações apontam para a necessidade de intervenções psicossociais, abordagens culturalmente sensíveis e programas específicos para reduzir o estresse, o estigma e as vulnerabilidades sociais associadas à infertilidade, além de priorizar suporte psicológico em todas as etapas do tratamento.

Tabela 3*Resumo dos principais achados*

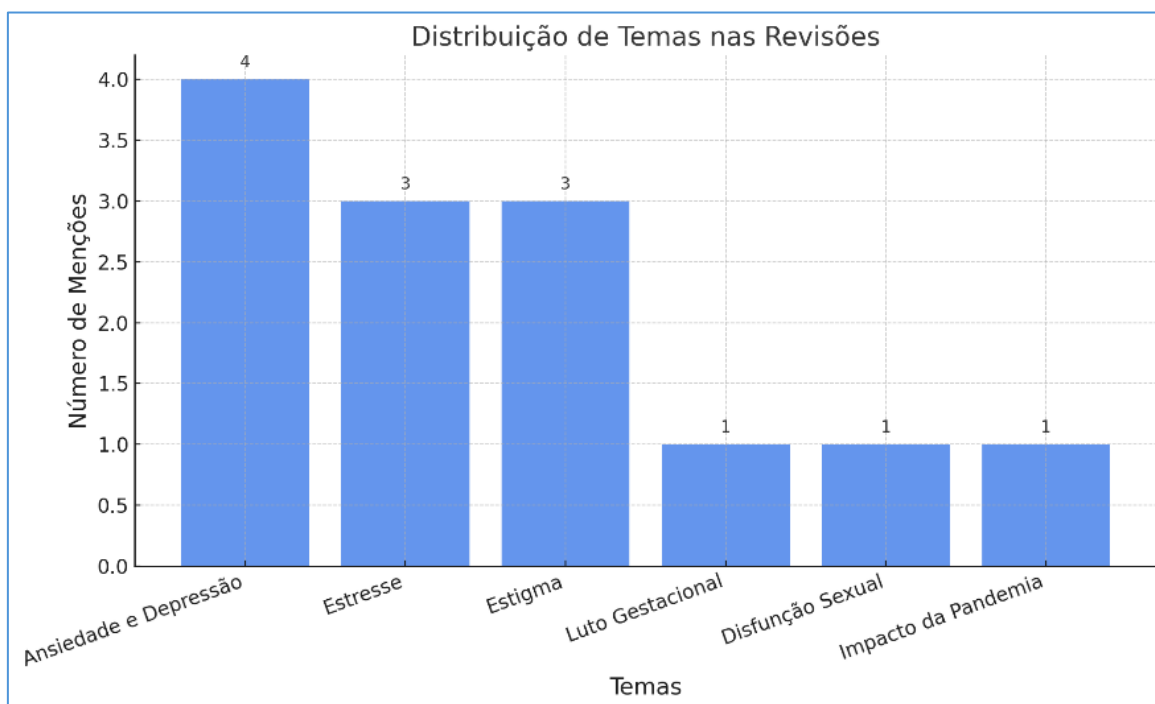
Revisão	Principais Achados	Limitações	Recomendações
Braverman et al. (2024)	Elevada prevalência de depressão e ansiedade entre indivíduos com infertilidade	Estudos com tamanhos amostrais limitados e falta de dados longitudinais.	Promover intervenções psicossociais para reduzir ansiedade e depressão em contextos de infertilidade.
Salari et al. (2024)	Prevalência global de depressão e ansiedade elevada entre mulheres inférteis	Heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos.	Aumentar esforços para desenvolver intervenções globais direcionadas.
Xie et al. (2023)	Estigma relacionado à infertilidade impacta a qualidade de vida das mulheres	Dados predominantemente focados em mulheres; pouca análise de casais.	Explorar intervenções familiares e de casais para melhorar a saúde mental em contextos de infertilidade.
Irani et al. (2022)	Impacto da COVID-19 aumentou níveis de ansiedade e interrompeu tratamentos	Dados limitados às populações analisadas durante a pandemia.	Desenvolver suporte específico para mitigar o impacto de pandemias em pacientes inférteis.
Nik Hazlina et al. (2022)	Evidência de estigma associado à infertilidade em diferentes culturas	Ausência de dados padronizados entre populações.	Desenvolver intervenções culturalmente adaptadas para reduzir o estigma.
Temitope (2022)	Infertilidade primária em contextos africanos amplifica vulnerabilidades sociais	Dados limitados a regiões específicas da África.	Abordar as disparidades regionais e investir em programas psicossociais
de Castro et al. (2021)	Destaca aspectos psicossociais do luto gestacional e impacto emocional do tratamento	Não foi possível realizar meta-análise devido à heterogeneidade dos estudos.	Implementar suporte psicológico em todas as etapas do tratamento de infertilidade.
Luca et al. (2021)	Infertilidade contribui para disfunção sexual em homens e mulheres	Diferenças na definição de disfunção sexual entre os estudos.	Integrar avaliação sexual ao cuidado de infertilidade.
Paraskevi et al. (2021)	Níveis de estresse e ansiedade afetam resultados de tratamentos de reprodução	Falta de dados robustos sobre intervenções psicológicas eficazes.	Priorizar programas de redução de estresse para casais em tratamento de infertilidade.
Logan et al. (2019)	Infertilidade em pacientes oncológicos aumenta o estresse e desafios emocionais.	Estudos limitados em grupos de sobreviventes a longo prazo.	Enfatizar aconselhamento psicológico antes e depois do tratamento oncológico.

A Figura 3 apresenta os temas e suas frequências nas revisões analisadas. *Ansiedade* e *Depressão* destacou-se como a categoria mais recorrente, mencionada em 4 revisões, o que pode sinalizar sua relevância como impacto central da infertilidade. *Estresse* e *Estigma* também tiveram presença significativa, com 3 menções cada, indicando o peso desses fatores no contexto psicossocial. Temas menos frequentes, como *Luto Gestacional*, *Disfunção*

Sexual e Impacto da Pandemia, embora menos abordados, apontam para áreas específicas de sofrimento e vulnerabilidade que merecem atenção.

Figura 3

Frequência e Categoria dos Temas das Revisões



Nesta pesquisa, os temas identificados nos impactos da infertilidade foram categorizados em aspectos psicológicos e sociais. No campo psicológico, destacam-se transtornos emocionais como ansiedade e depressão, além de questões relacionadas ao estresse, luto e disfunção sexual, que afetam diretamente a saúde mental e a qualidade de vida. Já os impactos sociais envolvem o estigma associado à infertilidade, as desigualdades no acesso a tratamentos e as vulnerabilidades acentuadas em contextos de crise, como a pandemia de COVID-19. Essas categorias não apenas estruturam a análise dos achados das revisões, mas também permitem uma compreensão integrada das experiências de infertilidade.

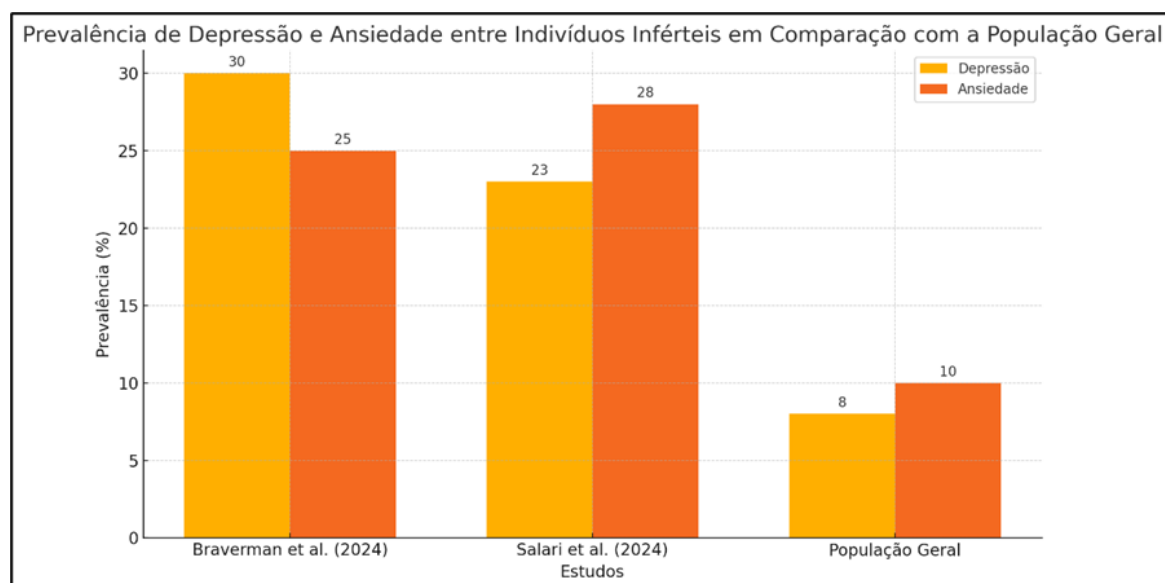
Impactos Psicológicos

Ansiedade e Depressão

A infertilidade está associada a uma alta prevalência de transtornos psicológicos, particularmente ansiedade e depressão. Os estudos como os de Braverman et al. (2024) e Salari et al. (2024) apontaram que cerca de 30% das mulheres inférteis apresentam sintomas clínicos de depressão, enquanto 25% relatam níveis elevados de ansiedade. Esses transtornos são exacerbados por fatores como a incerteza sobre o sucesso dos tratamentos e o impacto emocional das falhas reprodutivas. Além disso, a pandemia de COVID-19 ampliou essas vulnerabilidades, aumentando os níveis de ansiedade devido às interrupções nos tratamentos e à incerteza sobre o futuro (Irani et al., 2022).

Figura 4

Prevalência de Depressão e Ansiedade entre Indivíduos Inférteis em Comparação com a População Geral



Estresse

O estresse é um fator recorrente entre mulheres e casais enfrentando infertilidade, muitas vezes relacionado às demandas emocionais e financeiras dos tratamentos. Revisões como as de Paraskevi et al. (2021) destacam que o estresse elevado pode prejudicar a qualidade de vida e impactar negativamente os resultados dos tratamentos de reprodução

assistida. Esse fator é particularmente agravado em casais que enfrentam múltiplos ciclos de tratamento sem sucesso.

Luto Gestacional

Mulheres que vivenciam falhas em tratamentos de reprodução assistida frequentemente relatam sentimento de perda e tristeza profunda, caracterizados como luto gestacional compreendido como o conjunto de reações emocionais, psicológicas e sociais vivenciadas diante da perda da potencialidade de ser mãe. Essa forma de luto é comum entre mulheres que enfrentam insucessos em tratamentos de reprodução assistida. Segundo de Castro et al. (2021), essas experiências são acompanhadas por um senso de fracasso pessoal e desesperança, muitas vezes agravados pela falta de suporte psicológico adequado.

Disfunção Sexual

A infertilidade afeta negativamente a vida sexual de casais, levando a disfunções sexuais em ambos os parceiros. Luca et al. (2021) relatam que a pressão emocional associada ao tratamento e o foco na reprodução prejudicam a espontaneidade e a intimidade, resultando em diminuição do desejo sexual, ansiedade de desempenho e sentimentos de inadequação. Esse fenômeno é descrito como Síndrome Inferto-Sex (SIS), caracterizada por alterações significativas na dinâmica sexual do casal, diretamente associadas à infertilidade. A SIS inclui redução da frequência sexual, dificuldade de comunicação sobre sexualidade e a percepção de que o sexo é uma obrigação exclusivamente reprodutiva. Essa síndrome não apenas contribui para o aumento do estresse emocional, mas também pode impactar negativamente os resultados dos tratamentos, ao gerar um ciclo de tensão e insatisfação relacional. Estratégias terapêuticas específicas que integrem aspectos emocionais e sexuais são recomendadas para ajudar os casais a enfrentarem essas dificuldades de forma mais saudável.

Impactos sociais

Estigma

Em muitos contextos, a infertilidade é acompanhada de um estigma social significativo, com especial impacto em mulheres que enfrentam pressões culturais relacionadas à maternidade. Estudos como os de Nik Hazlina et al. (2022) e Xie et al. (2023) documentam casos de rejeição, isolamento e discriminação enfrentados por mulheres inférteis, o que impacta diretamente sua saúde mental e bem-estar social. Esse estigma é exacerbado em comunidades tradicionais, onde as expectativas culturais reforçam o papel reprodutivo da mulher.

Desigualdades Sociais

A infertilidade intensifica desigualdades sociais, especialmente em regiões da África, conforme destacado por Temitope (2022). Mulheres inférteis em comunidades africanas frequentemente enfrentam exclusão social, marginalização e barreiras no acesso a serviços de saúde. Em países desenvolvidos, como os Estados Unidos e o Reino Unido, as barreiras financeiras no acesso aos tratamentos de fertilidade também contribuem para o aumento do estresse entre casais (Paraskevi et al., 2021).

Impacto da Pandemia

A pandemia de COVID-19 trouxe desafios adicionais para indivíduos enfrentando infertilidade. Irani et al. (2022) ressaltam que a interrupção dos tratamentos e as restrições no acesso aos cuidados médicos intensificaram o estresse e a ansiedade, além de acentuar desigualdades já existentes. Essa situação expôs a vulnerabilidade de indivíduos inférteis em momentos de crise global.

A análise dos impactos psicológicos e sociais evidencia a complexidade das experiências vivenciadas por mulheres e casais enfrentando infertilidade. Os desafios emocionais, somados às pressões sociais e culturais, reforçam a necessidade de intervenções abrangentes que contemplem tanto o suporte à saúde mental quanto a redução do estigma e das desigualdades sociais. Reconhecer e abordar essas múltiplas dimensões é essencial para promover um cuidado mais humano, empático e eficaz,

contribuindo para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar geral das pessoas afetadas pela infertilidade.

Dados relevantes relacionados ao contexto brasileiro

Dentre as revisões localizadas, uma foi composta exclusivamente por estudos realizados no Brasil. Considerando que o objetivo geral desta tese prevê o desenho de uma intervenção para mulheres brasileiras, considerou-se importante um olhar mais detido sobre esses resultados.

A revisão conduzida por de Castro et al. (2021) analisou os aspectos psicossociais da infertilidade no contexto nacional, reunindo dados de 11 estudos conduzidos até 2021. A amostra total incluiu 316 mulheres com idades entre 21 e 55 anos, majoritariamente em tratamento de reprodução assistida, especialmente FIV. Os estudos analisados empregaram métodos qualitativos e quantitativos, utilizando entrevistas, questionários e inventários padronizados para explorar padrões de sofrimento emocional, estigma social e desigualdades no acesso aos tratamentos. O objetivo da revisão conduzida por de Castro et al. (2021) foi analisar os aspectos psicossociais do luto gestacional em mulheres brasileiras em tratamento de reprodução assistida. A revisão buscou compreender como essas mulheres vivenciam a infertilidade e os insucessos no tratamento, explorando os impactos emocionais, sociais e culturais associados à perda da potencialidade de gerar um filho.

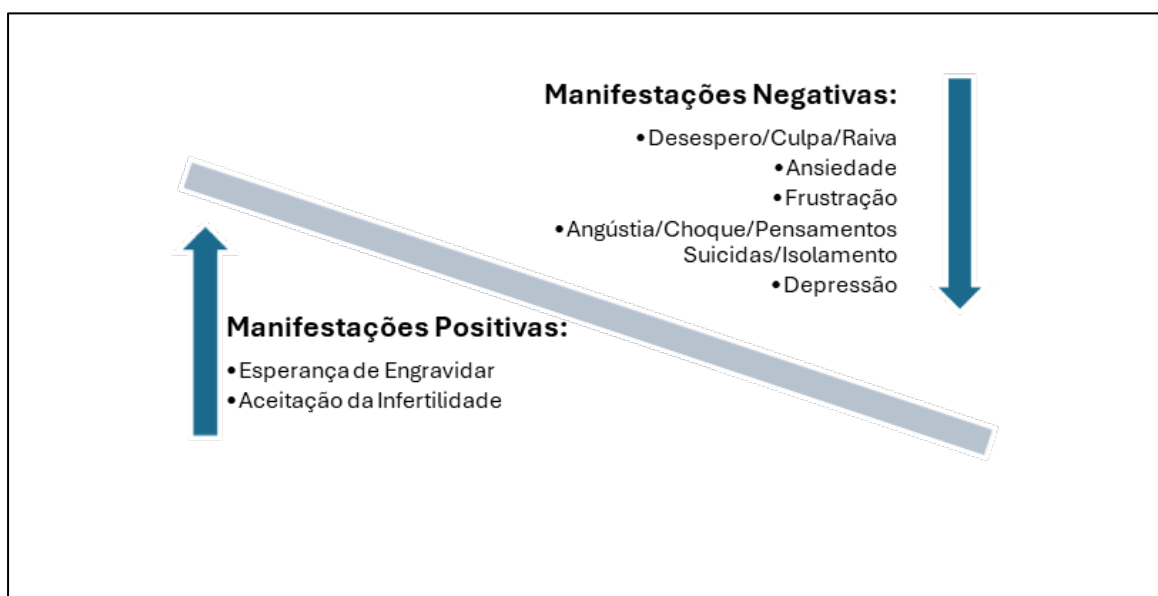
Além disso, a revisão teve como meta identificar as principais dificuldades enfrentadas por essas mulheres com o intuito de contribuir para o desenvolvimento de estratégias de suporte psicológico e políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva no Brasil.

Entre os principais achados está a experiência recorrente de luto gestacional, que ocorre tanto após falhas nos tratamentos quanto pela perda da possibilidade de gerar um filho. Esse luto é caracterizado por sentimentos de tristeza profunda, frustração e culpa, que se intensificam pela falta de reconhecimento social dessas perdas. Em uma cultura onde a maternidade é central para a identidade feminina, essas mulheres frequentemente relatam isolamento emocional e a percepção de inadequação no cumprimento de seu papel social.

Esse padrão também foi observado em revisões globais, como a de Salari et al. (2024), que identificou uma prevalência de depressão em 30% das mulheres inférteis, sugerindo que o luto gestacional contribui diretamente para o aumento desses índices emocionais. Durante a análise, os autores identificaram diversas respostas psicossociais ao luto gestacional, tanto negativas quanto positivas. Entre as manifestações negativas mais recorrentes, a depressão foi reportada em seis dos 11 estudos analisados. Outras respostas incluíram desespero, perda de esperança, culpa e raiva, presentes em cinco estudos, enquanto a ansiedade foi identificada em quatro. Frustração foi mencionada em três estudos, e manifestações mais graves, como angústia, choque, pensamentos suicidas e isolamento, apareceram em dois. Por outro lado, algumas respostas positivas ao luto foram observadas. A esperança de engravidar por meio de tratamentos de infertilidade foi relatada em quatro dos seis estudos que abordaram manifestações positivas. Além disso, a aceitação da infertilidade após tentativas frustradas de tratamento foi mencionada em dois estudos.

Figura 5

Respostas Positivas e Negativas ao Luto Gestacional



Outro aspecto relevante no contexto brasileiro é a desigualdade no acesso aos tratamentos de infertilidade, que reflete as disparidades socioeconômicas do país. Enquanto mulheres de classes sociais mais altas conseguem acessar tratamentos em clínicas

privadas, muitas vezes com maior agilidade e tecnologia de ponta, as mulheres de baixa renda enfrentam múltiplas barreiras, incluindo longas filas no Sistema Único de Saúde (SUS) e custos proibitivos no setor privado. Esse cenário cria um ciclo de exclusão, onde as mulheres mais vulneráveis socioeconomicamente têm menos chances de realizar o desejo de maternidade, agravando a sensação de frustração e desigualdade.

Por fim, observa-se que o estigma relacionado à infertilidade é um fenômeno universal, mas sua intensidade é amplificada em contextos de menor equidade de gênero, como o brasileiro. Comparando com o estudo de Nik Hazlina et al. (2022), que incluiu mais de 124.000 participantes de diferentes continentes, observa-se que o Brasil compartilha características culturais em relação ao estigma social, mas apresenta desafios distintos no que diz respeito à integração entre saúde mental e saúde reprodutiva.

Discussão

Os resultados desta revisão consolidam as evidências de que a infertilidade é uma crise de vida e um potencial agravamento à saúde mental de pessoas que lidam com a dificuldade de engravidar. O estudo incluiu 10 revisões sistemáticas que demonstraram uma alta prevalência de ansiedade, depressão e estresse entre mulheres inférteis, além de evidenciar o impacto negativo do estigma e das desigualdades sociais no bem-estar dessas pessoas. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções que integrem abordagens psicossociais e culturais para melhorar os desfechos em saúde mental e promover maior equidade no acesso ao cuidado.

Os transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, foram consistentemente apontados como os impactos mais prevalentes da infertilidade. Estudos de Braverman et al. (2024) e Salari et al. (2024) indicaram que cerca de 30% das mulheres inférteis apresentam depressão clínica, enquanto 25% lidam com altos níveis de ansiedade. Esses transtornos são frequentemente exacerbados pelo estresse associado às falhas nos tratamentos reprodutivos e à pressão para conceber, criando um ciclo emocional debilitante.

A literatura consolidada corrobora esses dados, reforçando a associação entre infertilidade e sofrimento emocional. Greil et al. (2010) já haviam destacado que mulheres

inférteis frequentemente relatam um senso de fracasso pessoal e sentimentos de inadequação, que são exacerbados pela incerteza e pelas falhas repetidas nos tratamentos. Além disso, em muitas culturas, a infertilidade é percebida como um desvio das expectativas sociais, intensificando o estigma e o sofrimento emocional (Husain & Imran, 2020).

Outro fator relevante é o papel do luto gestacional, um fenômeno emocional caracterizado pela sensação de perda da possibilidade de gerar um filho. Estudos de Castro et al. (2021) apontam que mulheres que vivenciam insucessos em tratamentos reprodutivos, mesmo sem perda gestacional, enfrentam um luto complexo frequentemente ignorado pela sociedade e pelos serviços de saúde. Este sofrimento não reconhecido pode ampliar os impactos emocionais, dificultando a resiliência psicológica dessas mulheres.

A infertilidade também afeta significativamente as dinâmicas conjugais e sexuais. Luca et al. (2021) introduziram o conceito de "Síndrome Inferto-Sex" (SIS), que descreve as dificuldades sexuais e emocionais enfrentadas por casais que lidam com a infertilidade. Esse fenômeno é caracterizado por redução na frequência e espontaneidade das relações sexuais, ansiedade de desempenho e sentimentos de inadequação sexual, afetando não apenas a intimidade conjugal, mas também os resultados clínicos dos tratamentos.

A infertilidade está profundamente ligada ao estigma social, especialmente em culturas onde a maternidade é central para a identidade feminina, como no Brasil. Esse estigma resulta em exclusão social, discriminação e marginalização, agravando o sofrimento das mulheres afetadas. Estudos como os de Nik Hazlina et al. (2022) e Xie et al. (2023) mostram que as mulheres frequentemente enfrentam rejeição e isolamento por não atenderem às expectativas sociais de reprodução. Esse estigma é exacerbado por normas culturais que reforçam a importância da procriação e atribuem à mulher a responsabilidade principal pela reprodução (Sheoran & Sarin, 2015; Okonofua et al., 1997). A pressão social pode ser intensificada em contextos onde as expectativas de gênero são mais rígidas, fazendo com que as mulheres inférteis enfrentem abandono, isolamento e, em casos mais extremos, violência psicológica (Kimani & Olenja, 2001).

Diferenças entre países desenvolvidos e em desenvolvimento

A literatura analisada indica que os impactos psicossociais da infertilidade variam significativamente entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, refletindo diferenças estruturais no acesso à saúde, normas culturais e suporte social disponível para indivíduos inférteis. Em países desenvolvidos, a infertilidade é amplamente reconhecida como um problema de saúde pública, possibilitando maior acesso a recursos especializados, tratamentos subsidiados e suporte psicológico estruturado (Nik Hazlina et al., 2022). No entanto, as pressões culturais relacionadas à parentalidade e o custo elevado das técnicas de reprodução assistida ainda representam desafios significativos nesses contextos (Braverman et al., 2024).

Por outro lado, em países em desenvolvimento, os desafios extrapolam a dimensão médica e financeira, sendo profundamente influenciados por fatores socioculturais e institucionais. Em diversas sociedades, a infertilidade é frequentemente percebida como uma falha pessoal, particularmente entre as mulheres, que enfrentam estigma social severo, marginalização e, em alguns casos, até violência doméstica e abandono conjugal (Xie et al., 2023). Estudos qualitativos apontam que o impacto emocional da infertilidade em países de baixa e média renda pode ser agravado pela falta de suporte social e pela ausência de políticas públicas voltadas para a saúde reprodutiva, além da priorização do controle populacional em detrimento do acesso a tratamentos de fertilidade (Temitope, 2022).

A pandemia da COVID-19 exacerbou ainda mais essas desigualdades, restringindo o acesso a tratamentos de fertilidade e aumentando os níveis de sofrimento psicológico entre indivíduos inférteis, especialmente em países com sistemas de saúde mais frágeis (Irani et al., 2022). Assim, a comparação entre diferentes contextos revela que, enquanto os países desenvolvidos enfrentam desafios como o custo elevado e o impacto emocional da infertilidade, os países em desenvolvimento lidam com barreiras mais profundas, relacionadas à desigualdade de gênero, estigma e ausência de suporte institucional.

Lacunas na literatura

Além da carência de estudos longitudinais, os achados desta revisão apontam outras lacunas significativas na literatura. Primeiramente, há uma escassez de pesquisas que avaliem intervenções psicológicas e psicoeducativas culturalmente adaptadas para populações inférteis em diferentes contextos socioculturais. A maioria dos estudos analisados se concentra em países desenvolvidos, com poucos dados sobre como mulheres de países em desenvolvimento vivenciam e enfrentam a infertilidade.

Outra lacuna relevante é a ausência de estudos que explorem o impacto das redes sociais na experiência da infertilidade. Embora evidências anedóticas sugiram que plataformas como YouTube e Instagram são utilizadas para compartilhar relatos e buscar apoio, ainda há poucas pesquisas que investiguem a eficácia desses espaços como ferramentas de suporte emocional.

Implicações para teoria, pesquisa e prática

Os achados deste capítulo ressaltam a relevância da formação continuada de profissionais de saúde, destacando que o tratamento da infertilidade vai além do manejo clínico, abarcando dimensões emocionais, sociais e culturais que impactam diretamente a experiência dos pacientes. A capacitação em habilidades sociais, como comunicação empática e suporte psicológico, emerge como uma ferramenta indispensável para assegurar a aplicação dos princípios bioéticos de autonomia, dignidade e justiça no atendimento.

Além disso, estratégias práticas, como oficinas de role-playing e simulações clínicas, têm se mostrado eficazes na ampliação das competências interpessoais dos profissionais, aprimorando significativamente a relação médico-paciente e contribuindo para melhores desfechos clínicos (Boivin et al., 2019). O desenvolvimento de intervenções culturalmente adaptadas e acessíveis deve ser um objetivo central de futuras pesquisas, garantindo que o suporte psicológico seja sensível às realidades de diferentes populações.

Limitações do estudo

Este capítulo, ao oferecer uma análise aprofundada dos impactos psicossociais da infertilidade, apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados.

Em primeiro lugar, a busca por artigos foi restrita a revisões sistemáticas publicadas entre 2019 e 2024, exclusivamente em inglês, o que pode ter levado à exclusão de estudos relevantes publicados em outros idiomas ou em períodos anteriores. Limitações semelhantes são comumente relatadas em revisões sistemáticas (Moher et al., 2009), que destacam a relevância da inclusão de múltiplos idiomas e períodos para reduzir vieses de seleção. A restrição temporal, embora garanta a atualidade dos dados, pode limitar a diversidade de perspectivas (Liberati et al., 2009).

O foco na experiência feminina, embora pertinente, limita a compreensão do impacto da infertilidade em casais e homens. Estudos apontam que a infertilidade afeta igualmente os parceiros, ressaltando a importância de abordagens que considerem toda a dinâmica conjugal (Greil et al., 2010). A literatura é clara ao indicar que o recorte de gênero, embora valioso, restringe a generalização dos resultados (Cousineau & Domar, 2007).

A heterogeneidade metodológica também se destaca como uma limitação. Revisões sistemáticas frequentemente relatam dificuldades na comparação de estudos com diferentes abordagens e instrumentos (Gagnon & Sandall, 2007). Essa variedade metodológica, embora enriqueça a compreensão do tema, desafia a consolidação de achados consistentes (Petticrew & Roberts, 2006).

O viés de publicação também é uma limitação recorrente em revisões sistemáticas. Estudos com resultados positivos são mais frequentemente publicados, o que pode distorcer a percepção da efetividade de intervenções (Song et al., 2010). Esse viés pode influenciar indiretamente as práticas clínicas e recomendações (Dwan et al., 2008).

Finalmente, a falta de estudos longitudinais é uma lacuna significativa na literatura. Estudos apontam a necessidade de investigações de longo prazo para compreender os impactos duradouros da infertilidade (Gameiro et al., 2013). A ausência de dados

longitudinais limita a formulação de intervenções mais adaptadas a contextos culturais diversos, incluindo o brasileiro (Greil et al., 2011).

Conclusão

A infertilidade é uma condição que transcende as fronteiras biomédicas, envolvendo complexas interações entre fatores psicológicos, sociais e culturais. As implicações dessa condição vão além do sofrimento individual, afetando comunidades e sociedades inteiras ao perpetuar desigualdades e estigmas (Inhorn, 1994).

A pandemia da COVID-19 representou um fator adicional de vulnerabilidade para indivíduos lidando com infertilidade, intensificando os desafios emocionais previamente identificados na literatura. A interrupção ou adiamento de tratamentos de reprodução assistida, as incertezas em relação ao futuro reprodutivo e o isolamento social contribuíram para o aumento dos níveis de estresse, ansiedade e depressão entre mulheres inférteis (Irani et al., 2022). Além disso, o contexto pandêmico expôs desigualdades estruturais já existentes no acesso aos cuidados em reprodução assistida, afetando de maneira desproporcional pessoas de baixa renda e ampliando as barreiras para suporte psicológico adequado (Nik Hazlina et al., 2022). Esses achados reforçam a necessidade de intervenções psicoeducativas que considerem os impactos de crises sanitárias sobre a saúde mental das mulheres inférteis, garantindo suporte contínuo e estratégias adaptáveis a contextos de instabilidade global.

Abordagens integradas que combinem políticas públicas inclusivas, suporte psicológico e desconstrução de barreiras culturais são fundamentais para reduzir os impactos negativos da infertilidade. Investir nessas estratégias é essencial para promover não apenas o bem-estar das pessoas inférteis, mas também uma sociedade mais equitativa e acolhedora.

CAPÍTULO 2 – ATENÇÃO E CUIDADO: ESTRUTURA E RESULTADOS DE INTERVENÇÕES DIRECIONADAS AO SOFRIMENTO ASSOCIADO À INFERTILIDADE.

A experiência de infertilidade pode desencadear uma série de reações psicológicas negativas, incluindo sentimentos de inadequação, culpa, isolamento social e luto (Pasch et al., 2016). O estigma social e cultural associado à infertilidade muitas vezes exacerba esses sentimentos, contribuindo para o sofrimento emocional (Inhorn & Patrizio, 2015). Esses fatores tornam imperativo o desenvolvimento e a implementação de intervenções eficazes voltadas para a saúde mental de mulheres que enfrentam a infertilidade.

Conforme discutido no capítulo 1, as intervenções psicológicas são essenciais para mitigar os efeitos emocionais e sociais da infertilidade, abordando aspectos como ansiedade e depressão. Os resultados revelam que o sofrimento associado à infertilidade é amplificado por fatores como estigma cultural e pressões sociais, evidenciando a necessidade de estratégias que combinem suporte psicológico e abordagens culturalmente sensíveis. Além disso, identificaram-se recomendações para o desenvolvimento de intervenções que incluam técnicas efetivas, estratégias de enfrentamento e abordagens integrativas, considerando os resultados identificados na redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, bem como na promoção da qualidade de vida.

Nos últimos anos, diversas intervenções têm sido propostas para mitigar o impacto psicológico da infertilidade. Essas intervenções incluem terapias individuais e de grupo, técnicas de manejo do estresse e abordagens integrativas que combinam suporte psicológico aos tratamentos de fertilidade (Cousineau & Domar, 2007). Revisões anteriores, como as de Hammerli et al. (2009) e Ying et al. (2016), já investigaram a efetividade de intervenções psicológicas, identificando benefícios no manejo de sintomas de ansiedade e depressão, além de melhorias na qualidade de vida. Contudo, essas revisões apresentam limitações importantes, como o foco restrito em intervenções específicas ou em populações de determinados contextos culturais, deixando lacunas na compreensão global e interdisciplinar dessas práticas.

Embora essas revisões tenham contribuído significativamente para o campo, a produção científica mais recente, especialmente nos últimos cinco anos, aponta para avanços e diversificações nas abordagens que ainda não foram devidamente consolidadas. Além disso, publicações dos últimos cinco anos podem abranger aspectos inéditos, como a pandemia de COVID-19, que ampliou vulnerabilidades psicológicas e gerou novas demandas para intervenções neste contexto (Irani et al., 2022). Nesse sentido, considerou-se necessária uma revisão que descreva o escopo e a efetividade dessas abordagens, considerando os avanços recentes e as novas condições que influenciam a experiência de infertilidade.

Nesse contexto, o presente capítulo apresenta uma revisão integrativa de estudos que propõem intervenções psicológicas voltadas para o manejo do sofrimento emocional de mulheres associadas à infertilidade. A escolha pela revisão integrativa se justifica pela sua capacidade de abranger estudos com metodologias diversas, proporcionando uma visão holística e consolidada do tema, o que a diferencia de outros tipos de sínteses, como revisões sistemáticas ou meta-análises (Cronin & George, 2020). Essa abordagem permite não apenas reunir evidências conhecidas, mas também identificar lacunas na literatura e contribuir para a formulação de novas intervenções adaptadas a diferentes contextos culturais e sociais (Badu et al., 2019). Além disso, a revisão integrativa oferece um método estruturado e confiável para sintetizar conhecimentos de forma abrangente, fornecendo subsídios valiosos à prática clínica e ao desenvolvimento de novas diretrizes de cuidado (Dhollande et al., 2021).

O objetivo geral desta revisão é identificar aspectos estruturais e metodológicos de intervenções efetivas, aplicadas em contextos clínicos reais, que possam ser incorporados ao desenvolvimento de uma nova intervenção voltada para o manejo do sofrimento emocional de mulheres inférteis. Especificamente, pretende-se revisar a literatura existente sobre a efetividade de intervenções direcionadas à promoção da saúde mental dessa população, analisando número de sessões, duração, formato de entrega (individual, grupal, online, presencial), abordagem teórica e principais resultados reportados. A partir dessa

revisão, busca-se identificar quais dessas intervenções apresentaram maior efetividade, destacando suas estratégias terapêuticas e impactos observados. Por fim, serão selecionados os elementos-chave dessas abordagens, de forma a embasar a criação de uma proposta psicoeducativa eficaz, acessível e culturalmente adaptada às necessidades específicas das mulheres inférteis.

Método

Delineamento

Este estudo adotou uma abordagem de revisão integrativa da literatura, que permite reunir e sintetizar estudos com diferentes metodologias, incluindo pesquisas qualitativas, quantitativas e mistas. Esse método foi escolhido devido à sua capacidade de fornecer uma visão abrangente sobre as intervenções psicológicas voltadas para a saúde mental de mulheres inférteis, considerando o impacto emocional, social e cultural dessa condição.

Base de Dados e Descritores

As bases de dados escolhidas para a presente revisão foram PubMed e Scopus. Devido à indisponibilidade temporária de acesso à PsycINFO pelo portal CAPES Periódicos no período da coleta, essa base não foi incluída. Os descritores utilizados foram: *“infertility”*, *“mental health”*, *“intervention”*, *“effectiveness”*, *“effect”* e *“impact”*. Os termos de busca utilizados foram combinados usando os operadores booleanos “AND” e “OR”.

CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão

Os critérios para a seleção dos estudos foram estabelecidos para assegurar a relevância, a qualidade e o alinhamento com os objetivos da revisão. Dentre os critérios de inclusão, foram considerados trabalhos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis em inglês, que avaliassem intervenções psicológicas voltadas para o manejo do sofrimento emocional em mulheres inférteis. Além disso, os estudos deveriam apresentar resultados relacionados à saúde mental, como ansiedade, depressão e qualidade de vida. Por outro lado, excluíram-se estudos que não apresentassem resultados específicos sobre a efetividade ou o impacto das intervenções psicológicas na promoção da saúde mental de mulheres com infertilidade, bem como aqueles cujo objetivo fosse exclusivamente aumentar

as taxas de sucesso de tratamentos de fertilidade. Também foram excluídas revisões sistemáticas ou meta-análises (utilizadas apenas para contextualização) e publicações com dados insuficientes para análise.

Procedimentos de coleta e seleção dos dados

Entre os dias 7 e 10 de maio de 2024, a busca foi conduzida e retornou 67 artigos que sendo 15 na PubMed e 52 na Scopus. As ferramentas automáticas das bases de dados, após configuradas para os critérios de inclusão, resultaram em 52 artigos dos quais quatro eram duplicados. De acordo com os critérios de exclusão, retiraram-se da lista outros 14 artigos, restando 34. Para esses, procedeu-se a leitura de título e resumo a fim de confirmar que o trabalho abrangia o tema desta revisão. Após a leitura dos títulos e resumos, oito trabalhos preencheram os critérios para compor a presente revisão de literatura. Um dos trabalhos foi excluído após a leitura completa do texto por tratar-se de revisão teórica sem aplicação prática de técnica sendo a análise, portanto, referente a sete trabalhos.

Organização e análise dos dados

De forma concatenada à leitura, os estudos foram organizados em uma planilha para registro de dados gerais (autores, título do estudo, periódico, participantes e país de origem). Utilizou-se a seguinte versão do software Excel: Microsoft® Excel® para Microsoft 365 MSO (Versão 2501 Build 16.0.18429.20132) 64 bits.

Para a análise dos dados extraídos, foi adotada uma abordagem qualitativa descritiva sobre os seguintes aspectos: objetivos, formato, teoria ou técnica de base, instrumentos de avaliação utilizados, resultados reportados e limitações identificadas pelos próprios estudos. Essa abordagem foi selecionada por sua adequação aos objetivos da revisão, que buscam compreender intervenções psicológicas voltadas para a saúde mental de mulheres inférteis.

O processo analítico considerou três categorias. Na primeira, os estudos foram classificados de acordo com os tipos de intervenções psicológicas exploradas. Na fase seguinte, o foco foi sobre o delineamento do estudo e o instrumento de avaliação dos

efeitos das intervenções. Finalmente, foram analisados os resultados-chave e as limitações, focando nos desfechos relacionados à saúde mental.

Resultados

Descrição geral dos estudos

Esta pesquisa localizou sete estudos que avaliaram os efeitos que intervenções tiveram para saúde mental e qualidade de vida de mulheres lidando com infertilidade em países como Irã, Turquia, Estados Unidos e Israel, com pouca representação de outras regiões. Alguns estudos relatam financiamento de instituições governamentais ou acadêmicas. Os critérios de inclusão e exclusão foram específicos em todos os estudos, selecionando mulheres inférteis ou em tratamentos reprodutivos sem informar, contudo, dados demográficos mais detalhados. Os dados foram coletados principalmente por meio de escalas validadas, como Inventário de Depressão de Beck e a Escala de Estresse Percebido, além de taxas de gravidez, como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 4

Dados gerais das publicações de efetividade das intervenções

Autor(es) e Ano	Título do Estudo	Periódico	Participantes	Origem
Abdollahi, L., Mirghafourvand, M., Babapour, J. K., & Mohammadi, M. (2019)	Effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) in improving the quality of life and psychological fatigue in women with polycystic ovarian syndrome	Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology	Mulheres com síndrome dos ovários policísticos	Irã
Karaca, A., Yavuzcan, A., Batmaz, S., Cangür, Ş., & Çalışkan, A. (2019)	The Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy on Infertility Stress, General Health, and Negative Cognitions	Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy	Mulheres enfrentando infertilidade	Turquia
Nouman, H., & Benyamini, Y. (2019)	Religious Women's Coping with Infertility: Do Culturally Adapted Religious Coping Strategies Contribute to Well-Being and Health?	International Journal of Behavioral Medicine	Mulheres religiosas enfrentando infertilidade	Israel
Renzi, A., Solano, L., Di Trani, M., Ginobbi, F., Minutolo, E., & Tambelli, R. (2020)	The effects of an expressive writing intervention on pregnancy rates, alexithymia and psychophysical health during an assisted reproductive treatment	Psychology and Health	Mulheres em tratamento de reprodução assistida	Itália

Yanik, D., & Kavak Budak, F. (2024)	The effect of positive psychotherapy-based training on psychological well-being and hope level in women receiving infertility	Journal of Reproductive and Infant Psychology	Mulheres com infertilidade	Turquia
John, T., Doe, J., Smith, A., Kumar, R. (2024)	Impact of Cognitive-Behavioral Therapy on Anxiety in Infertile Women	Journal of Reproductive Health	Mulheres inférteis	EUA
Ordoni Avval, Z., Rabiepoor, S., Behroozilak, T., Arefi, M., Yas, A. (2019)	The Effectiveness of Counseling with a Cognitive-Behavioral Approach on Infertile Women's Stress	Mædica - a Journal of Clinical Medicine	50 mulheres inférteis	Irã

Categorias de análise

Teoria e formato de intervenção.

A Tabela 5 seguinte apresenta um resumo das características principais dos estudos revisados, incluindo os autores, o tipo de intervenção, o formato das sessões (individual ou em grupo) e o número de participantes envolvidos. Esses dados oferecem uma visão geral das abordagens terapêuticas analisadas, variando de intervenções baseadas em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) até estratégias de enfrentamento religioso e Psicoterapia Positiva. Os estudos revisados demonstram uma predominância de intervenções individuais, especialmente aquelas baseadas em TCC, embora intervenções em grupo também tenham sido exploradas em alguns contextos.

Tabela 5

Resumo das características principais dos estudos revisados

Autores	Teoria de Intervenção	Formato	Participantes
Abdollahi et al. (2019)	TCC	Individual	80
John et al. (2024)	TCC	Individual	50
Karaca et al. (2019)	TCC em Grupo	Grupo	40
Nouman & Benyamini (2019)	Enfrentamento Religioso	Grupo	186
Ordoni Avval et al. (2019)	Aconselhamento TCC	Individual	50
Renzi et al. (2020)	Escrita Expressiva	Individual	74
Yanik & Kavak Budak (2024)	Psicoterapia Positiva	Individual	60

Os estudos reúnem dados referentes a 540 participantes sendo as técnicas contidas na TCC o tipo mais frequente de intervenção, empregada em quatro dos sete estudos tanto em sessões individuais quanto em grupos. Para expandir a análise de formato analisaram-

se igualmente os seguintes aspectos: número, duração e periodicidade das sessões além total de horas de intervenção.

Tabela 6

Formato e técnicas em cada estudo analisado

Estudo	Formato			
	Nº de sessões	Duração	Total de Horas	Periodicidade
Abdollahi et al. (2019)	8	60 minutos	8 horas	Semanal
John et al. (2024)	6	50 minutos	5 horas	Semanal
Karaca et al. (2019)	10	90 minutos	15 horas	Semanal
Nouman & Benyamini (2019)	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável
Ordoni Avval et al. (2019)	12	60 minutos	12 horas	Semanal
Renzi et al. (2020)	5	30	2,5 horas	Evento único
Yanık & Kavak Budak (2024)	8	45 minutos	6 horas	Semanal

A TCC, abordagem mais frequente, foi empregada em sessões semanais que variaram entre 60 e 90 minutos, dependendo do formato individual ou grupal. Outras intervenções, como a Psicoterapia Positiva, utilizaram sessões individuais de 60 minutos, enquanto estratégias como enfrentamento religioso, adaptaram a frequência às participantes. A Escrita Expressiva foi aplicada como tarefa de casa a ser executada individualmente após instrução de pesquisadores. Os estudos que empregaram a TCC focaram suas estratégias em reestruturação cognitiva e técnicas de enfrentamento para estresse. A Escrita Expressiva (Renzi et al., 2020) e a Psicoterapia Positiva (Yanık & Kavak Budak, 2024), enfatizaram bem-estar e esperança.

Métodos e Instrumentos de avaliação de efeitos

A segunda categoria de análise refere-se ao delineamento do estudo e instrumentos utilizados para mensurar os efeitos das intervenções em cada intervenção. As intervenções analisadas neste estudo utilizaram diferentes instrumentos para avaliar os efeitos relacionados à saúde mental e bem-estar psicológico.

Tabela 7*Métodos e Instrumentos de avaliação por estudo*

Estudo	Delineamento	Principais Instrumentos	Descrição
Abdollahi et al. (2019)	Quase-experimental	WHOQOL-BREF	Ferramenta desenvolvida pela OMS para mensurar a qualidade de vida em diferentes domínios (físico, psicológico, social).
John et al. (2024)	Quase-experimental	Inventário de Ansiedade de Beck	Avalia sintomas de ansiedade, amplamente utilizada em estudos de saúde mental.
Karaca et al. (2019)	Experimental	Escala de Estresse da Infertilidade	Avalia níveis de estresse emocional em múltiplas dimensões, como autoimagem, relacionamento conjugal, pressão social e ansiedade relacionada ao tratamento, utilizando uma escala Likert para mensurar a intensidade das percepções.
Nouman & Benyamini (2019)	Correlacional transversal	Escala JRP-COPE	Avalia estratégias de enfrentamento religioso específicas da cultura judaica.
		Questionário de Ajuste Emocional	Avalia níveis de sofrimento psicológico e indicadores de bem-estar geral, abrangendo dimensões como resiliência emocional, regulação afetiva e satisfação com a vida.
Ordoni Avval et al. (2019)	Experimental	Questionário de Estresse	Avaliar níveis de estresse em diversos contextos, como ambientes de trabalho, relações interpessoais ou desafios de vida.
Renzi et al. (2020)	Quase-experimental	Escala de Alexitimia	Avalia dificuldades na identificação e expressão de emoções, frequentemente associado à saúde mental.
Yanık & Kavak Budak (2024)	Experimental com grupo controle	Escala de Bem-Estar Psicológico	Mensura estados psicológicos associados ao bem-estar e à satisfação pessoal.

Os estudos analisados adotaram diferentes delineamentos e instrumentos, evidenciando a diversidade metodológica utilizada para avaliar os impactos das intervenções psicológicas em mulheres inférteis. A maior parte seguiu delineamentos quase-experimentais ou experimentais, proporcionando maior rigor na comparação dos resultados. Um dos estudos, porém, optou por um delineamento correlacional transversal, focado na análise de associações entre variáveis em um único momento.

Identificação dos Resultados-Chave

Neste tópico, os principais resultados reportados pelos estudos foram agrupados, com foco nos desfechos relacionados à saúde mental, como redução de ansiedade,

estresse e depressão. Na Tabela seguinte, pode-se comparar o objetivo da intervenção com o seu efeito, segundo os estudos revisados.

Tabela 8

Apresentação dos estudos de efetividade de intervenções

Estudo	Objetivo da Prática	Resultado Alcançado	Alcançado?
Abdollahi et al. (2019)	Melhorar a qualidade de vida e reduzir a fadiga psicológica em mulheres com SOP através da TCC.	Melhorias significativas na qualidade de vida e redução dos sintomas de fadiga psicológica.	Sim
John et al. (2024)	Reduzir níveis de ansiedade em mulheres inférteis por meio da TCC individual.	Redução significativa nos níveis de ansiedade relatados pelas participantes.	Sim
Karaca et al. (2019)	Diminuir o estresse relacionado à infertilidade, melhorar a saúde geral e modificar cognições negativas por meio da TCC em grupo.	Redução dos níveis de estresse, melhora na saúde geral e diminuição das cognições negativas.	Sim
Nouman & Benyamini (2019)	Promover bem-estar emocional e reduzir sofrimento psicológico utilizando estratégias religiosas culturalmente adaptadas.	Suporte religioso contribuiu para redução de sofrimento psicológico; no entanto, pertencer à comunidade aumentou a angústia em algumas participantes.	Parcialmente
Ordoni Avval et al. (2019)	Reduzir estresse emocional em mulheres inférteis por meio de aconselhamento baseado em TCC.	Redução significativa dos níveis de estresse em mulheres que participaram do programa de aconselhamento.	Sim
Renzi et al. (2020)	Facilitar a expressão emocional e reduzir alexitimia em mulheres em tratamento de reprodução assistida através da escrita expressiva.	Melhoria na saúde psicofísica e redução da alexitimia, sem impacto significativo nas taxas de gravidez.	Parcialmente
Yanık & Kavak Budak (2024)	Aumentar bem-estar psicológico e níveis de esperança em mulheres em tratamento de infertilidade utilizando psicoterapia positiva.	Melhoria significativa no bem-estar psicológico e aumento nos níveis de esperança das participantes.	Sim

As intervenções analisadas apresentaram impacto significativo em diferentes aspectos psicossociais, conforme descrito a seguir:

Redução de Ansiedade

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) individual reduziu significativamente os níveis de ansiedade em mulheres inférteis, resultado atribuído à abordagem estruturada da TCC, que auxilia as participantes na identificação e reestruturação de pensamentos

disfuncionais (John et al., 2024). A Psicoterapia Positiva também demonstrou resultados expressivos na redução da ansiedade, destacando o papel de técnicas focadas em esperança e otimismo como mecanismos eficazes (Yanık & Kavak Budak, 2024).

Redução de Estresse

A TCC em grupo resultou em melhorias significativas na redução do estresse relacionado à infertilidade. O formato grupal contribuiu para a criação de um ambiente de suporte mútuo, facilitando o manejo do estresse (Karaca et al., 2019). Além disso, o aconselhamento baseado em TCC mostrou uma redução consistente nos níveis de estresse, sendo uma alternativa viável para intervenções mais intensivas (Ordoni Avval et al., 2019).

Redução de Depressão

A TCC foi eficaz na redução da fadiga psicológica, frequentemente associada à depressão, melhorando o bem-estar geral das mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) (Abdollahi et al., 2019). Além disso, a Psicoterapia Positiva demonstrou uma diminuição nos sintomas depressivos, destacando sua abordagem como um complemento promissor às terapias tradicionais (Yanık & Kavak Budak, 2024).

Melhora na Qualidade de Vida

A TCC melhorou significativamente a qualidade de vida, especialmente nas dimensões emocionais e sociais, em mulheres com SOP (Abdollahi et al., 2019). A Escrita Expressiva também contribuiu para melhorias na saúde psicofísica e na alexitimia, fatores que impactam diretamente a qualidade de vida, embora não tenha influenciado as taxas de gravidez (Renzi et al., 2020).

Outras Dimensões Psicossociais

Estratégias de enfrentamento religioso culturalmente adaptadas aumentaram o bem-estar das participantes, enfatizando a importância de abordagens sensíveis ao contexto cultural (Nouman & Benyamini, 2019). A Escrita Expressiva também demonstrou-se capaz de aumentar a expressão emocional, abordando barreiras comuns na comunicação e no manejo emocional durante tratamentos de fertilidade (Renzi et al., 2020).

Os resultados reforçam a importância de adaptações culturais e estratégias práticas para atender melhor às necessidades das mulheres que enfrentam infertilidade. Esses achados oferecem insumos para o desenvolvimento da intervenção pretendida nesta pesquisa, promovendo uma abordagem mais integrada e adaptada às necessidades individuais e contextuais.

Discussão

A presente revisão teve como objetivo avaliar o impacto de intervenções psicológicas voltadas para a redução dos impactos psicossociais da infertilidade na saúde mental de mulheres. O levantamento realizado no capítulo anterior evidenciou que a infertilidade gera uma sobrecarga emocional significativa e que pode ser exacerbada por fatores como estigma e pressão cultural. As recomendações encontradas sinalizaram para a necessidade de intervenções que atentem para questões psicossociais. Os resultados deste estudo dialogam diretamente com esses achados, demonstrando que as intervenções psicológicas voltadas para mulheres enfrentando infertilidade apresentam um impacto positivo em aspectos relevantes da saúde mental, como redução de ansiedade, estresse e depressão, bem como melhoria na qualidade de vida.

Os resultados apresentados neste trabalho alinham-se também a achados de revisões anteriores, destacando a relevância de intervenções psicológicas baseadas em evidências para a mitigação dos impactos da infertilidade na saúde mental. Por exemplo, as intervenções baseadas na terapia cognitivo-comportamental (TCC), analisadas em estudos como os de Abdollahi et al. (2019) e Karaca et al. (2019), confirmam sua efetividade na redução do estresse e da ansiedade. Esses resultados são consistentes com os achados de Alirezai et al. (2022), que apontam a TCC como uma das abordagens mais efetivas na promoção de bem-estar em casais inférteis. Corroboram ainda as recomendações de especialistas que destacam as técnicas cognitivas como intervenções comprovadas no manejo do sofrimento psicológico relacionado à infertilidade (Boivin & Gameiro, 2015; Gaitzsch et al., 2020).

No que diz respeito à relevância cultural das intervenções, o estudo de Nouman & Benyamini (2019) reforça a necessidade de estratégias culturalmente adaptadas, um aspecto amplamente discutido anteriormente na revisão de Koochaksaraei et al. (2023). Isso evidencia a importância de considerar variáveis culturais e sociais no desenvolvimento de intervenções. A abordagem religiosa adaptada que compões este estudo mostrou-se eficaz em alguns desfechos, mas também revelou possíveis contradições, como o aumento de angústia em contextos comunitários. Esse aspecto levanta hipóteses acerca da aplicação de aspectos culturais como barreiras ou facilitadores de processos de promoção da saúde mental e qualidade de vida.

A psicoterapia positiva avaliada por Yanık & Kavak Budak (2024) indica resultados promissores, como aumento nos níveis de esperança e bem-estar psicológico em mulheres em tratamento de infertilidade. A escolha dessa abordagem se justifica, pois, como já apresentado no Capítulo 1, a infertilidade impacta negativamente a saúde mental, levando a quadros de ansiedade, depressão e estresse. Yanık & Kavak Budak (2024) demonstraram que a psicoterapia positiva pode ser um recurso eficaz para promover bem-estar psicológico e fortalecer a esperança em mulheres que vivenciam essa condição. Esses resultados promissores se alinham às conclusões de Kundarti et al. (2023), que corroboram a efetividade de programas de *mindfulness* e positividade na promoção da saúde mental de mulheres inférteis. A convergência entre esses achados destaca a relevância de intervenções que promovam emoções positivas, resiliência e otimismo como pilares para o enfrentamento dos desafios da infertilidade. É importante ressaltar que, como apontado no Capítulo 2, a integração de diferentes abordagens terapêuticas, considerando as necessidades específicas de cada mulher, é essencial para a construção de um suporte integral e efetivo.

Os instrumentos utilizados nos estudos refletem a preocupação dos autores em capturar dimensões específicas dos impactos psicológicos da infertilidade, de forma alinhada aos objetivos de cada intervenção. Por exemplo, o WHOQOL-BREF, segundo os autores Abdollahi et al. (2019), foi escolhido por sua capacidade de avaliar a qualidade de

vida em múltiplos domínios, incluindo físico, psicológico, social e ambiental, o que é essencial para compreender como a infertilidade afeta as mulheres em sua totalidade. Já o Inventário de Ansiedade de Beck (John et al., 2024) foi selecionado por ser amplamente validado e reconhecido na mensuração de níveis de ansiedade clínica, um dos sintomas mais frequentemente associados à infertilidade. O estudo de Renzi et al. (2020) expandiu os desfechos avaliados, incluindo taxas de gravidez e a Escala de Alexitimia, com o objetivo de explorar a conexão entre fatores emocionais e o sucesso reprodutivo em pacientes submetidas a tratamentos de reprodução assistida. Essa abordagem reflete a busca por entender tanto os impactos psicológicos quanto os potenciais resultados clínicos das intervenções.

Esses achados corroboram estudos prévios, como os de Alirezai et al. (2022), que observaram que intervenções psicológicas específicas, como aconselhamento e programas de suporte, reduzem significativamente o estresse marital e melhoram a satisfação conjugal em casais inférteis (Alirezai et al., 2022). No entanto, a heterogeneidade dos formatos e metodologias dos estudos analisados ressalta lacunas importantes, como a necessidade de maior padronização e adaptação cultural das intervenções. Embora consistências tenham sido observadas, como a efetividade geral da TCC, também foram identificadas inconsistências nos impactos relacionados às estratégias baseadas em escrita expressiva, que não demonstraram resultados significativos na redução de estresse ou na melhoria das taxas de gravidez (Renzi et al., 2020).

A explicação para esses resultados pode residir na especificidade das técnicas utilizadas. Intervenções baseadas em TCC, por exemplo, apresentam um suporte teórico robusto para a reestruturação cognitiva, o que pode explicar seus impactos consistentes na redução da ansiedade e melhora da qualidade de vida. Já abordagens como a Escrita Expressiva, embora inovadoras, podem carecer de adaptação cultural e maior estruturação para atingir resultados semelhantes (Yanik & Kavak Budak, 2024).

As implicações práticas desses achados são significativas. Eles sugerem que intervenções baseadas em TCC e Psicoterapia Positiva devem ser integradas ao

atendimento clínico de mulheres inférteis nos centros de reprodução assistida públicos e privados, promovendo suporte acessível e baseado em evidências. Ademais, a incorporação de estratégias culturalmente sensíveis, como intervenções baseadas em enfrentamento religioso, pode aumentar a adesão e a efetividade em populações específicas, especialmente em contextos marcados por estigmas relacionados à infertilidade (Nouman & Benyamini, 2019).

De forma geral, todos os estudos analisados nesta revisão apresentaram contribuições significativas para o campo da psicologia da infertilidade, demonstrando tanto pontos fortes quanto limitações que impactam sua aplicabilidade prática e científica. Um dos aspectos mais positivos dos estudos é a utilização de intervenções baseadas em evidências, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), empregada em formatos individuais e grupais, que tem forte suporte na literatura como eficaz na redução de estresse, ansiedade e sintomas depressivos. Além disso, abordagens emergentes, como a Psicoterapia Positiva e a Escrita Expressiva podem ampliar o escopo das práticas implementadas. Essas intervenções diversificadas contribuem, portanto, para o desenvolvimento de caminhos práticos que atendam às necessidades emocionais e sociais das mulheres que enfrentam a infertilidade.

Outro ponto forte é o uso frequente de instrumentos validados para mensuração de desfechos psicológicos, como o Inventário de Ansiedade de Beck (John et al., 2024) e a Escala de Estresse da Infertilidade (Karaca et al., 2019). Esses instrumentos fornecem maior confiabilidade aos achados e facilitam a comparação entre diferentes estudos. Além disso, a inclusão de variáveis culturais, como no estudo de Nouman e Benyamini (2019), que explorou estratégias de enfrentamento religioso, exemplifica a importância de intervenções adaptadas ao contexto.

Apesar das contribuições, os estudos revisados apresentam importantes limitações metodológicas que comprometem a generalização e a aplicabilidade de seus resultados. A recorrência de amostras reduzidas, como observado em Renzi et al. (2020) e Ordoni Avval et al. (2019), restringe a extrapolação dos achados para outras populações. Além disso, a

predominância de delineamentos transversais ou quase-experimentais impede o estabelecimento de relações causais entre as intervenções e os desfechos avaliados, limitando a compreensão do impacto real das abordagens terapêuticas. A ausência de seguimento longitudinal em grande parte dos estudos dificulta a avaliação da durabilidade dos benefícios ao longo do tempo, um fator crítico em contextos de infertilidade, onde o sofrimento psicológico tende a ser prolongado. A especificidade cultural de algumas intervenções, como o enfrentamento religioso descrito por Nouman e Benyamini (2019), representa outro desafio, uma vez que práticas eficazes em determinados contextos podem não ser aplicáveis universalmente sem adaptações culturais apropriadas. Essas adaptações exigem a identificação de elementos centrais das intervenções para assegurar sua fidelidade durante o processo de acomodação cultural. Ademais, muitas intervenções analisadas concentraram-se em um único desfecho psicológico, negligenciando uma abordagem mais abrangente que contemple indicadores de qualidade de vida, bem-estar e resiliência emocional. Frente a essas limitações, destaca-se a necessidade de desenvolver intervenções integrativas, culturalmente adaptadas e que combinem diferentes abordagens terapêuticas para proporcionar uma resposta mais robusta e sustentável ao sofrimento emocional associado à infertilidade.

Em resumo, os pontos fortes desses estudos indicam avanços importantes na pesquisa sobre psicologia da infertilidade, particularmente no uso de intervenções baseadas em evidências e na inclusão de contextos culturais diversos. No entanto, suas limitações apontam a necessidade de estudos futuros com delineamentos mais rigorosos, amostras maiores e análises longitudinais. Além disso, a integração de diferentes abordagens e a adaptação cultural são essenciais para ampliar o alcance e a eficácia das intervenções psicológicas para mulheres inférteis.

Implicações para o Desenvolvimento de Intervenções

A fim de atender integralmente aos objetivos deste estudo, a seguir são apresentados os aspectos relevantes das intervenções analisadas selecionados para embasar a proposta de desenvolvimento de uma intervenção psicoeducativa. As

informações estão organizadas nas seguintes categorias: Aspectos teóricos, metodológicos e práticos.

Aspectos Teóricos

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi a mais frequente entre as intervenções analisadas. Estudos como os de Karaca et al. (2019) e John et al. (2024) demonstraram que a TCC é eficaz na redução de estresse, ansiedade e sintomas depressivos. Além disso, a proposta da Psicoterapia Positiva que enfatiza a esperança e resiliência emocional, podem ser incorporados, como observado nos achados de Yanık e Kavak Budak (2024). Estratégias de enfrentamento religioso ou culturalmente sensíveis também podem ser adaptadas para o contexto brasileiro, com base na relevância cultural identificada por Nouman e Benyamini (2019). É essencial que a intervenção aborde múltiplos domínios psicológicos, incluindo bem-estar geral, qualidade de vida e saúde psicossocial, como destacado em estudos que utilizaram instrumentos validados como o WHOQOL-BREF (Abdollahi et al., 2019). Além disso, considerando a centralidade da maternidade na identidade feminina em sociedades pronatalistas, como o Brasil, as intervenções devem ser culturalmente adaptadas para atender às especificidades da população local, uma vez que a infertilidade, nesse contexto, pode ser vivenciada como uma ameaça à identidade feminina e gerar altos níveis de sofrimento emocional (Camargo et al., 2021).

Aspectos Metodológicos

Quanto à estrutura da intervenção, os resultados indicam equilibrar formatos individuais e grupais. Intervenções em grupo foram avaliadas como positivas para a criação de suporte social e na redução de estresse, como no estudo de Karaca et al. (2019), enquanto sessões individuais podem oferecer um suporte mais personalizado, permitindo o aprofundamento de questões específicas, conforme demonstrado por John et al. (2024). Contudo, numa intervenção psicoeducativa como a que se pretende nesta pesquisa, um caminho para contemplar esse aspecto pode ser o mapeamento de recursos de grupo e incentivo à participação por meio destacando seus benefícios. Para fins de avaliação da

intervenção, depreende-se desta revisão que é fundamental o emprego de instrumentos validados, como o Inventário de Ansiedade de Beck, o WHOQOL-BREF e a Escala de Bem-Estar Psicológico, como evidenciado por Yanik e Kavak Budak (2024) e Abdollahi et al. (2019). Além disso, a implementação de um delineamento experimental, com grupo controle e acompanhamento longitudinal, permitiria avaliar os resultados e abordar lacunas observadas em estudos anteriores.

Aspectos Práticos

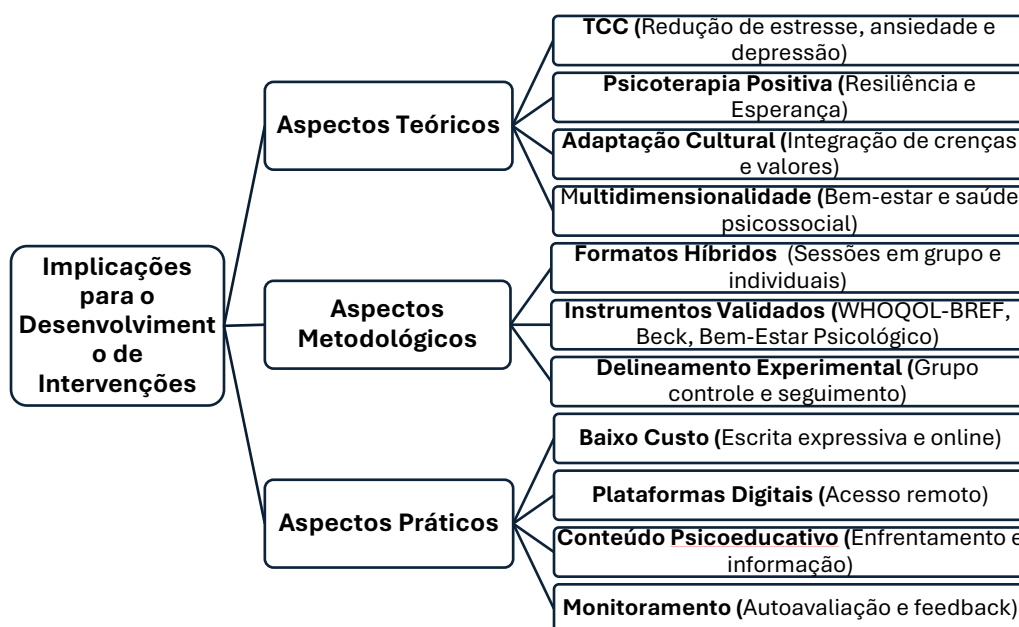
Do ponto de vista prático, a partir desta revisão compreende-se que intervenção deve priorizar acessibilidade e custo. Intervenções de baixo custo, como a escrita expressiva, pode ser realizadas remotamente, exigindo menos recursos e alcançando maior público, como sugerido por Renzi et al. (2020).

A implementação de intervenções psicoeducativas no formato remoto ou online pode apresentar vantagens significativas para ampliar o acesso ao suporte emocional de mulheres lidando com infertilidade. A acessibilidade dessas intervenções permitiria a superação de barreiras geográficas e financeiras, favorecendo a inclusão de mulheres que, de outra forma, teriam dificuldades para acessar suporte psicológico presencial (Böhnke & Lenz, 2021; Smith et al., 2020). Além disso, evidências indicam que abordagens virtuais podem ser eficazes na redução de ansiedade, estresse e depressão, ao mesmo tempo em que promovem autonomia e empoderamento ao oferecer informações validadas e acessíveis (Hugh-Jones et al., 2021; van Driel et al., 2022). Intervenções online também demonstraram potencial para melhorar a adesão ao tratamento e proporcionar um suporte contínuo, reduzindo o impacto emocional da infertilidade (Fitzgerald et al., 2021). Em um cenário em que a demanda por suporte psicológico supera a disponibilidade de serviços presenciais, especialmente no contexto brasileiro, estratégias remotas emergem como uma alternativa promissora para democratizar o acesso ao cuidado em saúde mental (Pedro et al., 2023). Assim, a recomendação de intervenções online alinha-se aos achados desta tese, que destacam a importância de formatos flexíveis e de ampla difusão para a mitigação dos impactos psicossociais da infertilidade.

A integração de plataformas digitais ou híbridas pode ampliar o alcance e facilitar o acesso, especialmente em áreas com poucos recursos. O conteúdo psicoeducativo deve abordar o impacto emocional da infertilidade, estratégias de enfrentamento e informações sobre os tratamentos disponíveis, promovendo autonomia e reduzindo estigmas. Por fim, foi possível perceber a importância de se implementar um sistema de monitoramento contínuo, com feedback regular e instrumentos de autoavaliação, permitindo ajustes na intervenção com base nas necessidades dos participantes.

Figura 6

Implicações para o Desenvolvimento de Intervenções



Limitações do Estudo

Quanto às limitações da presente pesquisa, embora o método tenha sido cuidadosamente proposto para garantir a inclusão de fontes de alta relevância e abrangência, utilizando bases de dados amplamente reconhecidas, como PubMed e Scopus, a indisponibilidade temporária de acesso à base PsycINFO pelo portal CAPES no período da coleta Configurou uma limitação importante. A PsycINFO é uma base de dados amplamente utilizada na área da psicologia, especialmente para estudos que exploram

intervenções psicológicas em contextos culturais diversos, e sua ausência pode ter restringido a representatividade de estudos incluídos na revisão. Essa restrição pode ter impactado a diversidade e abrangência dos dados analisados, limitando a identificação de estudos relevantes em diferentes contextos culturais e populacionais. Para minimizar esse impacto em futuras revisões, seria recomendável incluir não apenas outras bases de dados, mas também ampliar a busca para publicações em outros idiomas, como português e espanhol, a fim de assegurar maior representatividade e uma visão mais completa do tema.

Outra limitação importante foi a inclusão exclusiva de estudos primários. Embora esta abordagem tenha permitido uma análise detalhada das intervenções e de seus resultados, a ausência de revisões sistemáticas e meta-análises na amostra limita a possibilidade de identificar tendências mais amplas e de consolidar achados em áreas específicas. Da mesma forma, observou-se uma baixa representatividade de estudos realizados no Brasil, o que restringe a generalização dos resultados para o contexto local. Este aspecto exige cautela na incorporação de aspectos das intervenções avaliadas ao material que será elaborado ao final desta tese, dada a necessidade de considerar especificidades culturais e contextuais na formulação de intervenções adaptadas ao público brasileiro.

Além disso, a avaliação dos estudos foi conduzida por uma única pesquisadora, o que pode aumentar o risco de viés interpretativo, especialmente em análises qualitativas ou na seleção de estudos. Embora critérios claros e objetivos tenham sido definidos para a inclusão e exclusão de estudos, a ausência de uma revisão por pares ou de uma equipe multidisciplinar na análise pode limitar a robustez das conclusões. Recomenda-se que futuras revisões adotem estratégias como avaliações independentes por múltiplos pesquisadores para garantir maior rigor metodológico e reduzir possíveis vieses.

Por fim, as limitações relacionadas à heterogeneidade dos estudos incluídos, que variaram significativamente em termos de delineamento, instrumentos de avaliação e desfechos analisados, dificultam a comparação direta entre os resultados e a síntese abrangente dos dados. Essas disparidades metodológicas, ainda que comuns em revisões

de literatura, reforçam a necessidade de interpretações cautelosas e da proposição de diretrizes futuras que promovam maior padronização na condução e no relato de intervenções psicológicas para mulheres enfrentando infertilidade.

Conclusão

A presente revisão cumpriu seu objetivo de identificar aspectos que possam ser incorporados a um material psicoeducativo voltado a mitigar os impactos da infertilidade baseando-se em intervenções psicológicas que apresentem dados de seus efeitos para a saúde mental de mulheres. Os resultados sugerem que abordagens como a Terapia Cognitivo-Comportamental, a Escrita Expressiva e a Psicoterapia Positiva têm potencial para melhorar aspectos como ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida, embora variem em eficácia dependendo do contexto cultural, formato e aplicação. Os dados obtidos oferecem subsídios importantes para o desenvolvimento de intervenções psicoeducativas eficazes e culturalmente adaptadas, alinhadas às demandas locais e às lacunas identificadas. Este estudo contribui para a literatura ao consolidar evidências relevantes e apontar direções futuras para a pesquisa e a prática clínica no campo da psicologia da infertilidade.

CAPÍTULO 3 – NARRATIVAS VIRTUAIS, VOZES REAIS: UMA ANÁLISE QUALITATIVA DE RELATOS DE TENTANTES NO YOUTUBE.

A infertilidade é uma experiência marcada por profundos impactos emocionais, sociais e culturais, que demanda atenção especializada, como explorado nos capítulos anteriores desta tese. Enquanto o Capítulo 1 delineou os efeitos psicossociais dessa condição e o Capítulo 2 investigou resultados de diferentes intervenções para mitigar o sofrimento associado, este terceiro estudo busca compreender a vivência da infertilidade por mulheres brasileiras por meio de uma abordagem qualitativa a partir da análise de narrativas públicas compartilhadas no YouTube. A pergunta que norteia os objetivos e métodos deste uso é: Quais padrões de estressores, impactos psicossociais e estratégias de enfrentamento emergem nas narrativas públicas no YouTube de mulheres brasileiras lidando com a infertilidade?

Lidar com a infertilidade envolve um processo psicológico complexo no qual as estratégias de *coping* desempenham um papel central na regulação emocional e na adaptação ao estresse gerado pela condição. Para compreender as formas como mulheres inférteis lidam com essa experiência, esta pesquisa adota o modelo de *coping* proposto por Lazarus e Folkman (1984), que diferencia estratégias focadas no problema, na emoção e, mais recentemente, no significado (*meaning-focused coping*). Enquanto as estratégias de *coping* focadas no problema buscam modificar ativamente a situação estressante e as estratégias focadas na emoção regulam respostas emocionais negativas, o *coping* focado no significado atua na transformação cognitiva da experiência, ajudando as pessoas a reinterpretarem eventos adversos com base em valores, crenças e objetivos mais profundos (Folkman, 2010). Esse processo pode incluir a revisão de metas, a identificação de aspectos positivos adquiridos com a experiência e a reordenação de prioridades, promovendo emoções positivas que sustentam a motivação e a resiliência a longo prazo (Folkman, 2010). No contexto da infertilidade, compreender como as mulheres utilizam essas diferentes formas de *coping* permite identificar padrões de enfrentamento que

favorecem a adaptação e contribuem para o desenvolvimento de intervenções psicológicas mais eficazes.

Tentante: autoidentificação e sentimento de grupo.

O termo 'tentante' tem ganhado relevância no contexto brasileiro como uma forma de identificação pessoal e coletiva para mulheres que estão em busca da maternidade, mas enfrentam desafios relacionados à infertilidade. Esse termo tem sido amplamente popularizado em redes sociais como o YouTube, onde é utilizado para conectar narrativas individuais a uma comunidade mais ampla de mulheres que compartilham experiências e estratégias de enfrentamento.

A infertilidade exerce um impacto significativo na identidade e na autoimagem. Tanto homens quanto mulheres enfrentam desafios psicossociais ao lidar com essa condição, o que pode alterar a percepção que têm de si mesmos e de seu papel na sociedade (Daniels, 1999). Johnson et al. (2020), que analisaram os padrões de autoidentificação de mulheres inférteis ao longo do tempo, apontam que parte das mulheres experimenta a infertilidade como uma "identidade estragada" ou como algo disruptivo em suas vidas a partir do diagnóstico médico.

O uso de termos de autoidentificação, como "tentante", exerce um papel significativo na construção de um sentimento de pertencimento em grupos com sofrimento invisibilizado. Esses termos funcionam como marcadores de identidade que conectam indivíduos a uma comunidade mais ampla, fornecendo suporte emocional e social que pode mitigar o impacto de estigmas associados à sua condição (Nario-Redmond et al., 2013). Estudos apontam que a identificação com um grupo pode atuar como um amortecedor contra os efeitos negativos do estigma, promovendo resistência a estereótipos prejudiciais e facilitando o acesso ao suporte social (Crabtree et al., 2010). Ao mesmo tempo, essa autoidentificação fortalece a autoestima coletiva e individual, ao permitir que as pessoas ressignifiquem experiências estigmatizantes e as integrem em narrativas compartilhadas (Nario-Redmond et al., 2013). No caso de mulheres que se identificam como "tentantes", o termo não apenas

organiza suas experiências emocionais, mas também facilita a construção de uma rede de validação mútua, promovendo estratégias coletivas de enfrentamento e resistência.

No entanto, essa mesma identificação pode trazer desafios, como o reforço de sentimentos de exclusão em relação a grupos externos ou a dependência emocional do suporte comunitário. Em alguns casos, o pertencimento a grupos estigmatizados pode limitar a integração com outras redes sociais e reforçar barreiras psicológicas e sociais para engajamento em novos contextos (Jahoda & Marková, 2004).

A adoção de termos alheios ao contexto médico – como "tentante" – pode refletir o desejo de afastamento de experiências mais taxativas e patologizantes, demonstrando a busca por uma narrativa que ressignifique o sofrimento e amplie o controle sobre a condição vivida (Chan & Mak, 2020). Além disso, a forma como essas identidades são assumidas ou evitadas pode ser dinâmica, dependendo do grau de enfrentamento emocional e do suporte recebido, como evidenciado por Son Hing (2012), que apontou que os recursos emocionais e a percepção de controle podem influenciar significativamente como indivíduos respondem à estigmatização.

A identidade de "tentante" representa, portanto, uma construção cultural e emocional significativa para mulheres enfrentando desafios de infertilidade, oferecendo um senso de pertencimento e validação em espaços digitais de suporte emocional (Greil et al., 2010; Naslund et al., 2020). Ao mesmo tempo, essa identidade carrega o peso de uma espera constante, frequentemente marcada por ansiedade, luto e estigmatização (Cousineau & Domar, 2007; Boivin et al., 2007). No contexto brasileiro, o termo "tentante" transcende uma categorização factual, incorporando a esperança, a resiliência e as frustrações do processo. A análise das narrativas compartilhadas online permite investigar como essas mulheres ressignificam suas experiências (Bell, 2019; Martins et al., 2023), aprofundando a compreensão do impacto psicossocial da infertilidade e destacando a importância de intervenções que considerem a riqueza emocional e cultural dessa identidade.

Por que as redes?

As redes sociais têm desempenhado um papel transformador na sociedade contemporânea, atuando como espaços de comunicação, aprendizado e suporte emocional, especialmente para grupos vulneráveis (Naslund et al., 2020). No Brasil, o uso dessas plataformas é amplamente difundido, com 82% da população ativa nas redes sociais. O YouTube lidera como uma das redes sociais mais populares, sendo acessada por cerca de 138 milhões de brasileiros (Statista, 2024; IBGE, 2024). Essa popularidade se deve à sua acessibilidade — está disponível gratuitamente e demanda apenas conexão à internet — e à sua multimodalidade, que combina áudio, vídeo e texto e possibilita a inclusão de elementos, como entonação da voz e linguagem corporal, amplificando o impacto emocional dos relatos (Xu et al., 2023). Somadas a esse cenário, a interseccionalidade e a diversidade que permeiam o uso do YouTube também compõem os elementos da sua popularidade, uma vez que pessoas de diferentes classes sociais, etnias, religiões e localizações geográficas utilizam a plataforma de maneiras variadas, refletindo suas necessidades e realidades.

Diferentemente de outras plataformas bastante populares, como Instagram ou Twitter, o YouTube permite narrativas mais longas e detalhadas, com potencial para evocar maior impacto emocional e promover uma conexão mais profunda entre os criadores de conteúdo e seus espectadores (Park & Park, 2015). Para indivíduos que enfrentam diagnósticos graves de saúde mental, por exemplo, compartilhar experiências pessoais pode resultar em maior percepção de conexão social, pertencimento e suporte para adoção de estratégias de enfrentamento para os desafios diários que a condição os impõe (Naslund et al., 2020).

Quando se trata da infertilidade, o papel mais enfático da Internet gira em torno do suporte socioemocional e do acesso à informação e aquisição de conhecimento. Epstein et al. (2002) demonstraram que plataformas digitais oferecem um refúgio essencial para indivíduos que enfrentam dificuldades em compartilhar essas vivências no mundo real. Essas plataformas ajudam a reduzir sentimentos de isolamento e depressão ao conectar

peessoas com experiências semelhantes, geram percepção de ambiente seguro para expressar emoções e discutir desafios (Steuber & High, 2015), embora também possam levar a afastamento de interações face a face e a uma maior percepção de isolamento. (Sormunen et al., 2020).

No que se refere à aquisição de conhecimento, as plataformas digitais viabilizam o acesso a informações detalhadas sobre diagnósticos, exames, tratamentos, custos e resultados, satisfazendo as necessidades de informação, além de possibilitar o compartilhamento de experiências que validam as vivências individuais (Grothaus et al., 2023). Estudos mostram que plataformas como o YouTube desempenham um papel essencial no letramento em saúde e no engajamento de populações diversas, ajudando a reduzir barreiras culturais e de acesso digital (Roberts et al., 2017; Zhou et al., 2018). Por outro lado, considerando as especificidades de cada caso, as generalizações que podem surgir desse fluxo de informações podem atrasar a busca por ajuda profissional, incentivar a automedicação e contribuir para expectativas irreais quanto ao diagnóstico e tratamento e impactar a relação médico-paciente (Benetoli et al., 2018; Forgie, et al., 2020; Correia et al., 2022).

O que levar para a jornada: estratégias de enfrentamento

O enfrentamento, ou coping (termo original em inglês), é um conceito central nos estudos sobre estresse e adaptação, referindo-se aos processos cognitivos e comportamentais que os indivíduos utilizam para manejar situações percebidas como desafiadoras ou estressantes. Conforme Lazarus e Folkman (1984), o enfrentamento não se limita à resolução de problemas, mas engloba também os esforços para regular emoções negativas e construir resiliência diante de adversidades. Esse conceito se torna especialmente relevante em situações de longo prazo, como condições crônicas de saúde, em que o manejo contínuo do estresse é necessário.

Em contextos como o da infertilidade, o enfrentamento desempenha um papel fundamental na qualidade de vida e no bem-estar emocional das mulheres afetadas. Estudos indicam que estratégias de enfrentamento eficazes estão associadas a menores

níveis de ansiedade, depressão e isolamento social (Naslund et al., 2020; Woollett, 1985).

Por outro lado, estratégias mal adaptativas, como a negação ou o afastamento, podem exacerbar o sofrimento e limitar o acesso a redes de suporte.

A infertilidade é marcada por desafios emocionais, sociais e culturais significativos, como o estigma, o luto associado à perda da possibilidade de maternidade e as dificuldades financeiras relacionadas a tratamentos. Nesse cenário, compreender os mecanismos de enfrentamento é essencial para identificar as necessidades psicológicas dessas mulheres e propor intervenções adequadas.

Quando analisadas no ambiente digital, como no caso das narrativas públicas compartilhadas no YouTube, as estratégias de enfrentamento oferecem um vislumbre sobre como mulheres brasileiras lidam com os estressores específicos da infertilidade. Essas narrativas não apenas refletem os esforços para lidar com os desafios emocionais e práticos, mas também fornecem pistas sobre a importância do suporte social, da validação emocional e da troca de experiências para a construção de resiliência. Este estudo teve por objetivo descrever padrões de estressores, impactos psicossociais e estratégias de enfrentamento demonstradas em narrativas públicas no YouTube de mulheres brasileiras lidando com a infertilidade. Outro objetivo foi examinar o potencial adaptativo e desadaptativo das estratégias de enfrentamento sobre a saúde mental das tentantes. O modelo de coping de Lazarus e Folkman (1984) estrutura a análise, permitindo identificar estressores, os impactos emocionais e estratégias de enfrentamento relatadas por essas. Dessa forma, busca-se aprofundar a compreensão do impacto psicossocial da infertilidade e enriquecer os insumos para o desenvolvimento de material psicoeducativo.

De forma mais ampla, ao integrar a riqueza das narrativas digitais com uma análise teórica, este capítulo contribui para a aplicação, tradução e disseminação de conhecimento científico acerca das repercussões psicossociais infertilidade.

Método

Delineamento

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa para analisar narrativas públicas e espontâneas, primando pela identificação de padrões e significados nas histórias relatadas. O tratamento e a interpretação dos dados foram conduzidos por meio da análise temática de conteúdo proposta por Bardin (2011), o que permitiu organizar e interpretar os relatos em categorias emergentes. Essas categorias incluíram estressores, estratégias de enfrentamento e impactos emocionais, possibilitando uma compreensão mais profunda das vivências compartilhadas. A análise das estratégias de enfrentamento foi guiada por perspectivas teóricas complementares. O modelo de coping de Lazarus e Folkman (1984) forneceu a base para mapear as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mulheres.

Coleta dos dados

Os dados foram coletados pela pesquisadora a partir de vídeos públicos disponíveis na plataforma YouTube no período de outubro de 2023 a setembro de 2024, utilizando uma abordagem sistemática para maximizar a abrangência dos resultados. Inicialmente, foram definidas palavras-chave específicas, como “infertilidade”. A partir dos títulos dos vídeos apresentados após essa busca, observaram-se outros termos frequentes que foram adotados como palavras-chave para as próximas buscas, quais sejam: “minha história de infertilidade”, “minha história de tentante”, “minha jornada de tentante”, “vida de tentante” e “saúde mental de mulheres inférteis”, que serviram como base para as buscas na plataforma. A cada busca, os vídeos foram relacionados em uma lista privada denominada “INFERTILIDADE” vinculada ao perfil da pesquisadora na plataforma, sem nenhuma observação de critério para posterior tratamento.

O algoritmo do YouTube desempenhou um papel importante na ampliação dos resultados, sugerindo vídeos relacionados com base nos critérios de busca e nas interações registradas durante o processo de coleta. Para garantir a diversidade e abrangência dos dados, foi adotada uma estratégia complementar: uma assistente de pesquisa realizou buscas a partir de um dispositivo diferente, utilizando outra conexão à internet, o que

possibilitou o acesso a sugestões de conteúdo influenciadas por diferentes algoritmos de personalização.

Crítérios de seleção

Finalizadas as buscas, os critérios de inclusão consideraram vídeos em português, publicados por mulheres brasileiras, contendo apenas relatos pessoais e experiências autênticas sobre infertilidade. Vídeos com menos de 1.000 visualizações, duração superior a 30 minutos ou inferior a 5 minutos, bem como entrevistas, documentários, vídeos de profissionais de saúde, vídeos patrocinados ou relatos de terceiros foram excluídos.

O critério de total de visualizações foi estabelecido a fim de priorizar conteúdo mais difundidos e que possam, por isso, representar maior impacto entre as tentantes. Ademais, embora os dados analisados sejam públicos e, portanto, não exijam aprovação de um comitê de ética para seu uso, a escolha visou minimizar a publicização de histórias cujos autores poderiam não estar plenamente conscientes da exposição de seus relatos. Em relação à duração, vídeos com menos de 5 minutos foram excluídos, pois apresentaram conteúdo insuficiente para a identificação consistente dos elementos de interesse no estudo. Por outro lado, vídeos com mais de 30 minutos foram desconsiderados devido às limitações práticas da análise, que exigia uma abordagem viável em termos de tempo e recursos da pesquisadora.

O processo inicial de busca resultou na identificação de 106 vídeos, totalizando aproximadamente 34 horas de material audiovisual. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 46 vídeos foram selecionados. Após uma análise mais detalhada para verificar a adequação aos objetivos do estudo, sete histórias foram excluídas por serem inferiores a 12 meses de tentativas o que não é compreendido como infertilidade (OMS, 2023). Finalmente, 39 vídeos compuseram o conjunto final de dados utilizados na análise temática de conteúdo

Participantes

A amostra deste estudo foi composta por 39 mulheres brasileiras que lidam com dificuldade de engravidar há pelo menos 12 meses e que compartilharam seus depoimentos

de forma pública e espontânea na plataforma de vídeos YouTube. A caracterização das mulheres cujos relatos foram coletados se deu a partir da fala de cada uma delas, sem que fossem feitas inferências, utilizando, portanto, apenas dados explícitos na fala.

Apenas 10 mulheres informaram suas idades gerando uma média de 30 anos.

Dentre as 23 mulheres que informaram seu estado civil, todas se declararam casadas ou em relacionamento estável com um companheiro do sexo masculino. Quanto à distribuição geográfica, nove mulheres informaram o local onde vivem, sendo São Paulo o estado com maior representatividade, seis mulheres. Além dessas, uma informou viver em Brasília, uma no Paraná e uma na Bahia. O tempo médio de tentativas para engravidar foi de cinco anos, o que corresponde à média dos dados informados em 26 dos relatos.

Tabela 9

Características dos participantes

	Idade	Estado Civil	Localização	Tempo de Tentativa
Informaram	10	23	9	26
Não informaram	29	16	30	13
Média	30	N/A	N/A	5,5 anos
Moda	35	Casada (23)	São Paulo (6)	5

Outros dados como classe socioeconômica, religião e raça não foram mencionados de forma explícita por nenhuma das participantes. Uma vez que o estudo utilizou dados públicos sem contato prévio com as autoras dos vídeos, optou-se por não usar de heteroidentificação, no caso de raça, a fim de evitar suposição de que seja divergente à autodeclaração de cada pessoa. Tampouco se fizeram inferências acerca de religião e classe socioeconômica por receio de produzir informação baseada em recortes da realidade que podem não refletir a experiência de cada indivíduo.

Procedimentos de análise de dados

Os vídeos selecionados foram assistidos seguindo a ordem de inclusão na lista privada mencionada anteriormente. Inicialmente, uma amostra de três vídeos foi utilizada para identificar categorias preliminares, que incluíram estressores, impacto emocional percebido, estratégias de enfrentamento, recusa a comportamentos culturalmente

esperados e recomendações a outras mulheres. Uma amostra da análise das categorias e subcategorias é apresentada nos Apêndices A e B, respectivamente.

Com base nessas categorias iniciais, foi elaborada uma planilha em Excel contendo a identificação codificada de cada vídeo (VD01 a VD50) e as respectivas categorias de análise. Utilizou-se a seguinte versão do software Excel: Microsoft® Excel® para Microsoft 365 MSO (Versão 2501 Build 16.0.18429.20132) 64 bits..Durante a análise dos 39 vídeos, emergiu uma nova categoria — desfecho percebido —, que foi incorporada ao modelo analítico. Os elementos discursivos foram então classificados segundo as categorias definidas, sendo posteriormente refinados em subcategorias organizadas conforme padrões identificados no conteúdo, como apresentado na seção de Resultados.

As subcategorias de estressores e impactos emocionais percebidos foram definidas a partir dos achados do Capítulo 1. As estratégias de enfrentamento foram inicialmente classificadas de acordo com a tipologia proposta por Lazarus e Folkman (1984), mas reclassificadas em subcategorias específicas que emergiram diretamente dos dados analisados. As demais categorias — como recomendações e desfechos percebidos — tiveram seus desdobramentos estabelecidos de forma dedutiva, orientando-se pelas falas e elementos destacados nos vídeos. Essa abordagem mista, integrando análise dedutiva e indutiva, teve por objetivo capturar tanto aspectos previamente estabelecidos pela literatura quanto padrões únicos que emergiram diretamente das narrativas analisadas.

Para garantir o manejo do volume de dados no tempo disponível e manter o foco em elementos centrais das narrativas, optou-se por identificar, em cada vídeo, os dois estressores mais proeminentes, isto é, aqueles aos quais as autoras dos relatos dedicaram mais tempo e riqueza de detalhes. Essa decisão baseou-se na observação inicial de que os vídeos frequentemente apresentavam múltiplos estressores, o que poderia comprometer a profundidade da análise das categorias subsequentes. Embora a redução do número de vídeos fosse uma alternativa para ajustar o volume de dados, optou-se por manter todos os vídeos selecionados, visando garantir maior representatividade das narrativas. A motivação para essa escolha foi a pretensão de que experiências de diferentes contextos fossem

incluídas, ampliando a diversidade dos dados analisados. Os estressores foram selecionados com base em sua recorrência e ênfase nas falas das participantes, considerando os aspectos destacados como mais significativos ou impactantes nas narrativas. Após essa identificação, as demais categorias — impacto emocional percebido, estratégias de enfrentamento, recusa a comportamentos culturalmente esperados e desfecho percebido — foram analisadas a partir desses estressores.

Considerando 39 vídeos analisados e dois estressores por relato, partiu-se do total de 78 situações estressoras. Para cada estressor, registrou-se um impacto percebido. Já as estratégias de enfrentamento foram identificadas a partir dos impactos. Os desfechos foram quantificados a partir de cada estratégia. As exceções são as categorias de Recusas de Comportamento e Recomendações a Outras Mulheres que foram quantificadas de forma independente aos estressores sendo registradas tantas quantas se identificaram ao longo dos vídeos já que nem todos os relatos continham essas duas últimas categorias.

A partir dessa organização, exploraram-se a frequência, os significados e as inter-relações das categorias identificadas. Essa análise buscou aprofundar a compreensão das experiências relatadas, destacando padrões recorrentes, particularidades individuais e os desfechos observados, a fim de fornecer uma visão abrangente e crítica dos resultados obtidos.

Resultados

O conteúdo das narrativas analisadas foi organizado em seis categorias principais: *Estressores, Impactos Percebidos, Estratégias de Enfrentamento, Desfechos, Recusas, e Recomendações a Outras Mulheres*. Cada uma dessas categorias reflete dimensões específicas da experiência de infertilidade, conforme detalhado na Tabela 1, a seguir. Extratos de falas que ilustram cada categorias são apresentados no Apêndice C.

Tabela 10

Conceituação das Categorias

Categoria	Definição	Quantificação
Estressores	Situações, eventos ou condições que geram dificuldades emocionais, sociais ou práticas relacionadas à infertilidade.	78
Impactos	Consequências emocionais, sociais e psicológicas devido aos estressores.	78
Estratégias de Enfrentamento	Ações e atitudes adotadas para lidar com os estressores, classificadas como adaptativas ou desadaptativas, dependendo dos desfechos.	117
Desfechos	Resultados emocionais, sociais e físicos decorrentes das estratégias de enfrentamento utilizadas.	117
Recusas	Rejeições ou resistências a comportamentos, expectativas ou interpretações culturais relacionadas à infertilidade.	146
Recomendações a Outras Mulheres	Orientações compartilhadas pelas autoras dos vídeos para ajudar outras mulheres a enfrentar os desafios da infertilidade, baseadas em suas próprias experiências.	87

Os **Estressores** representam os desafios enfrentados no contexto da infertilidade, englobando fatores médicos, sociais, emocionais e relacionais. As subcategorias incluem: *Desafios Diagnósticos e Médicos, Falhas e Frustrações no Tratamento, Pressões Sociais e Familiares, Dificuldades Econômicas e de Acesso, Estigma e Exclusão Social, Relação Médico-Paciente, Perdas e Eventos Traumáticos, Problemas Conjugais e Transtornos Psicológicos Pré-Existentes*.

Os resultados evidenciaram que a subcategoria mais frequente de estressores foi Desafios Diagnósticos e Médicos, com 28 ocorrências, destacando-se como o principal fator de dificuldade enfrentado pelas mulheres em situação de infertilidade. Falhas e Frustrações

no Tratamento apareceram como a segunda categoria mais frequente, com 16 registros, seguidas por Pressões Sociais e Familiares, com 11 menções. Outras categorias apresentaram menor prevalência, como Perdas e Eventos Traumáticos (6), Relação Médico-Paciente (5), Estigma e Exclusão Social (4), Dificuldades Econômicas e de Acesso (4), Problemas Conjugais (3) e, por fim, Transtornos Psicológicos Pré-Existentes, com apenas 1 ocorrência.

Tabela 11

Frequência por Subcategoria de Estressor

Estressor	Definição	Frequência
Desafios Diagnósticos e Médicos	Contato com os resultados de exames, diagnósticos informados em consultas e complexidade dos quadros clínicos	28
Falhas e Frustrações no Tratamento	Repetição de resultados negativos mesmo tentativas naturais ou assistidas	16
Pressões Sociais e Familiares	Expectativas expressas em comentários ou atitudes interpretadas como exigência de satisfação acerca do tempo, método e motivação para ter filhos	11
Perdas e Eventos Traumáticos	Revezes da vida que incluem luto por familiares e outras situações alheias à infertilidade em si	6
Relação Médico-Paciente	Reação da paciente à postura médica ao prescrever exames, medicação e tratamento	5
Dificuldades Econômicas e de Acesso	Barreiras no acesso a exames, medicação e tratamento devido a distância geográfica, tempo de espera, complexidade de documentação e custo.	4
Estigma e Exclusão Social	Percepção de inadequação a ambientes psicossociais anteriormente familiares	4
Problemas Conjugais	Conflitos nas relações conjugais que circundam as tentativas de gravidez	3
Transtornos Psicológicos pré-existent	Diagnóstico e medicação já presentes que causaram preocupação para os tratamentos de fertilidade	1

Os *Impactos Percebidos* referem-se às consequências emocionais e sociais enfrentadas pelas participantes com relatos recorrentes de ansiedade, depressão, desesperança e sentimento de culpa. As subcategorias deduzidas foram: *Saúde Mental e Transtornos Psicológicos*, *Relações Conjugais e Estigma* e *Exclusão Social* cujas definições são apresentadas na Tabela 4. Os relatos das participantes destacaram Saúde Mental e Transtornos Psicológicos como a categoria predominante, com 60 ocorrências quantificadas a partir dos 39 vídeos, evidenciando o peso emocional significativo associado à infertilidade, incluindo ansiedade, depressão, desesperança e sentimentos de inadequação. Relações Conjugais foi a segunda categoria mais mencionada, com 11 registros, indicando desafios relacionados à tensão emocional e às mudanças na dinâmica dos relacionamentos entre os cônjuges. Por fim, a categoria Estigma e Exclusão Social apresentou 7 ocorrências, refletindo o impacto das pressões externas e dos julgamentos sociais na experiência das mulheres.

Tabela 12

Frequência das Subcategorias de Impactos Percebidos

Subcategoria	Definição	Frequência
Saúde Mental e Transtornos Psicológicos	Impactos emocionais, como ansiedade, depressão e estresse, associados à infertilidade.	60
Relações Conjugais	Efeitos da infertilidade na comunicação, intimidade e vínculo entre parceiros.	11
Estigma e Exclusão Social	Preconceitos e isolamento social enfrentados devido à infertilidade.	7

As **Estratégias de Enfrentamento** correspondem às ações adotadas pelas pessoas para lidar com os estressores relacionados à infertilidade. A Tabela 3 apresenta as subcategorias que emergiram da análise, suas definições e frequências. Em análise, sobressai a subcategoria *Suporte Social*, com 36 registros, grupos e redes sociais de tentantes, familiares, amigos e práticas religiosas, evidenciando sua importância central no enfrentamento da infertilidade. A *Busca por novos diagnósticos, especialistas e tratamentos*, com 27 ocorrências, destacou-se como a segunda subcategoria mais prevalente, refletindo a busca ativa por soluções médicas e práticas. *Evitação ou supressão emocional* foi

registrada 18 vezes, apontando para estratégias de afastamento de situações ou emoções difíceis, enquanto *Cuidados com a saúde mental* (16 registros) indicaram a relevância do autocuidado no manejo do estresse.

Entre as estratégias menos frequentes, mas ainda relevantes, estão a *Urgência e Insistência*, sem orientação ou sem evidências, com 14 ocorrências, que pode refletir comportamentos impulsivos ou apressados, e a *Repetição de procedimentos*, com 6 registros, destacando o impacto da persistência em práticas desgastantes.

Tabela 13

Frequência das Subcategorias de Estratégias de Enfrentamento

Subcategoria	Definição	Frequência
Busca por novos diagnósticos, especialistas e tratamentos	Esforços contínuos para encontrar soluções médicas para a infertilidade incluindo frequentemente mudança de médico e de abordagens.	27
Urgência e Insistência	Adoção persistente de medidas ou tratamentos rápidos, frequentemente motivada pela urgência em resolver a infertilidade, mesmo sem suporte técnico, científico ou orientação adequada.	18
Evitação ou supressão emocional	Tentativa de evitar, negar ou esconder sentimentos relacionados à infertilidade e seus impactos.	16
Cuidados com a saúde mental	Decisões conscientes de interromper ou adiar tratamentos até que a saúde mental estivesse restabelecida.	16
Suporte Social	Busca por apoio emocional e espiritual para enfrentar o problema.	14
Repetição de procedimentos	Recurso frequente a tratamentos médicos sem evidências concretas de eficácia.	6

Além das subcategorias, as estratégias foram classificadas como Focadas no Problema ou Focadas na Emoção, conforme o Modelo de Coping de Lazarus e Folkman (1984). O *Coping Focado no Problema* inclui estratégias direcionadas para resolver diretamente os desafios práticos, como busca por diagnósticos e tratamentos, uso de aplicativos para monitorar ciclos e planejamento financeiro. Já o *Coping Focado na Emoção*, busca lidar com os aspectos emocionais dos desafios, como suporte social, cuidados com a saúde mental para preservar a saúde mental e ressignificação espiritual.

A análise mostrou maior prevalência do enfrentamento focado na emoção, com 66 ocorrências, em comparação às 51 do enfrentamento focado no problema. A Tabela 5 apresenta os resultados comparativos.

Tabela 14

Frequência por Tipo de Coping

Tipo de coping	Frequência
Focado na Emoção	66
Focado no Problema	51

Os *Desfechos* refletem os resultados das estratégias de enfrentamento, podendo ser positivos ou negativos. As subcategorias incluem a *Diversificação dos Objetivos de Vida*, o *Fortalecimento de Vínculos*, a *Autonomia e Resiliência*, o *Agravamento de Luto e Ansiedade*, a *Exclusão Social*, o *Impacto Físico* e as *Relações Conflituosas* com suas definições apresentadas na Tabela 6.

Dentre as subcategorias, destacou-se Autonomia e Resiliência como o resultado mais prevalente, com 62 ocorrências. Agravamento de Luto e Ansiedade foi o segundo desfecho mais comum, com 24 registros, evidenciando o impacto emocional significativo que algumas estratégias podem gerar. Outros desfechos incluíram Fortalecimento de Vínculos (10 ocorrências), indicando melhorias nas relações interpessoais, e resultados negativos como Exclusão Social e Impacto Físico, ambos com 7 menções cada, além de Relações Conflituosas, com 5 registros. Diversificação dos Objetivos de Vida, embora menos frequente, foi mencionada em 2 casos.

Tabela 15

Frequência das Subcategorias de Desfechos

Subcategoria	Definição	Frequência
Autonomia e Resiliência	Percepção de mais prontidão para a tomada de decisão fruto de aumento do conhecimento sobre infertilidade e controle de si, com maior capacidade de adaptação.	62
Agravamento de Luto e Ansiedade	Intensificação de sentimento de perda e angústia em decorrência de estratégias que não resultam em alívio emocional ou que reforçam a sensação de impotência.	24

Subcategoria	Definição	Frequência
Fortalecimento de Vínculos	Melhoria nas relações interpessoais como resultado de estratégias que promovem apoio mútuo e comunicação aberta entre parceiros, familiares ou amigos.	10
Exclusão Social	Isolamento e discriminação resultantes de estratégias que não conseguem mitigar estigmas ou que reforçam o distanciamento social e emocional.	7
Impacto Físico	Consequências físicas que emergem como desfecho de estratégias intensivas, como tratamentos médicos repetitivos ou desgastantes.	7
Relações Conflituosas	Tensões ou desentendimentos interpessoais, particularmente em relações conjugais ou familiares, que surgem como consequência de estratégias mal executadas ou emocionalmente desbalanceadas.	5
Diversificação dos Objetivos de vida		2

A partir da análise dos Desfechos, classificaram-se 78 Estratégias de Enfrentamento como adaptativas, relacionadas a desfechos positivos ou desejados, e 39 como desadaptativas, isto é, relacionadas a desfechos negativos ou nocivos à saúde mental.

Tabela 16

Classificação das Estratégias quanto ao Desfecho

Estratégias quanto ao Desfecho	Frequência
Adaptativas	78
Desadaptativas	39

As estratégias consideradas adaptativas foram majoritariamente as de suporte social (31 ocorrências), busca por novos diagnósticos (27 ocorrências) e cuidados com a saúde mental (16 ocorrências), que se mostraram associadas a resiliência, autonomia e fortalecimento de vínculos, como demonstrado na Tabela 8.

Tabela 17

Estratégia Adaptativa x Desfecho Prevalente

Estratégia	Ocorrências	Desfecho prevalente (frequência)
Suporte Social	31	Autonomia e Resiliência (22)
Busca por novos diagnósticos e médicos	27	Autonomia e Resiliência (24)
Cuidado com a Saúde Mental	16	Autonomia e Resiliência (13)

Por outro lado, como se pode verificar na Tabela 18, conduziram a desfechos negativos as estratégias das categorias de Evitação e supressão emocional (16 ocorrências) e Insistência em soluções imediatas, sem orientação ou sem evidências (12 ocorrências), frequentemente associadas a persistência e agravamento de luto, ansiedade e exclusão social.

Tabela 18

Estratégia Desadaptativa X Desfecho Prevalente

Estratégia	Ocorrências	Desfecho prevalente (frequência)
Evitação e supressão emocional	16	Persistência do Luto e Ansiedade (8)
Insistência em soluções imediatas, sem orientação ou sem evidências	12	Persistência do Luto e Ansiedade (8)

Adicionalmente, a análise da classificação transversal de coping revelou uma distribuição distinta dentre as estratégias adaptativas e desadaptativas. Dentre as 78 estratégias consideradas adaptativas, 48 foram classificadas como focadas na emoção, destacando a prevalência de abordagens voltadas à regulação emocional, como suporte social e ressignificação espiritual. Por outro lado, 30 estratégias adaptativas foram focadas no problema, evidenciando esforços práticos, como a busca por diagnósticos e tratamentos médicos. Por sua vez, as 39 estratégias desadaptativas apresentaram uma distribuição mais equilibrada. Enquanto 18 dessas estratégias foram focadas na emoção, refletindo ações como evitação emocional e aceitação passiva de diagnósticos simplificados, que podem perpetuar o sofrimento, 21 foram focadas no problema, indicando a presença de esforços excessivos ou ineficazes, como a repetição de procedimentos invasivos sem resultados claros ou a insistência em soluções imediatas sem orientação adequada.

Numa análise que conjuga o tripé formado por desfecho, tipo de coping e a categoria de Estratégia, observa-se que a *busca por diagnósticos e apoio médico especializado* é a estratégia focada no problema com maior número de desfechos positivos. Por outro lado, dentre as estratégias focadas na emoção, a categoria com maior frequência de desfechos positivos é o *suporte social*. Em contraste, nos casos de desfechos negativos, a estratégia

focada na emoção mais recorrente é a *evitação e supressão emocional*, enquanto a *insistência em soluções imediatas, sem orientação ou evidências*, destaca-se como a categoria focada no problema com maior ocorrência.

Tabela 19

Distribuição das categorias por Tipo de Coping e Desfecho

Tipo de Coping	Categoria de Estratégia	Desfechos Positivos	Desfechos Negativos
Focado no problema	Busca por diagnósticos e apoio médico	30	21
Focado na emoção	Suporte social	48	18

A Categoria *Recusa a Comportamentos Esperados* refere-se aos comportamentos ou posicionamentos rejeitados pelas autoras dos vídeos ainda que sejam culturalmente aceitos ou esperados.

Embora possa ser compreendida como uma subcategoria de *Estratégias de Enfrentamento* neste estudo, optou-se por tratar a categoria *Recusas* como independente. O modelo clássico de *coping* de Lazarus e Folkman (1984) organiza as estratégias de enfrentamento em duas grandes categorias: *coping* focado no problema, que busca modificar a situação estressante, e *coping* focado na emoção, que visa regular as respostas emocionais negativas. No entanto, as recusas, conforme identificadas nesta pesquisa, não se encaixam estritamente nesses dois tipos de enfrentamento, pois não têm como objetivo direto resolver a infertilidade nem apenas mitigar suas consequências emocionais. Em vez disso, representam um reposicionamento ativo da mulher frente às normas sociais e expectativas culturais impostas à maternidade (Greil, Slauson-Blevins, & McQuillan, 2010; McAdams & McLean, 2013).

Essa estratégia envolve transformar avaliações de ameaça em desafios, reinterpretando a experiência com base em valores pessoais, reordenando prioridades e reformulando crenças sobre o papel da maternidade (Tedeschi & Calhoun, 2004; Park & Folkman, 1997). No contexto desta tese, considerar "Recusas" como uma categoria independente permite destacar sua relevância como indicador de empoderamento, evidenciando o papel ativo das mulheres na reconstrução de suas narrativas e identidades

frente à infertilidade. Além disso, essa distinção contribui diretamente para a proposta de intervenção psicoeducativa, ao oferecer um modelo de enfrentamento que vai além da adaptação ao estresse e promove autonomia e agência na experiência da infertilidade. Recusar pode ser entendido, portanto, como um componente essencial do processo de ressignificação da infertilidade, alinhando-se ao conceito de *coping* focado no significado (*meaning-focused coping*), proposto por Folkman (2010).

Essas recusas evidenciam a resistência a discursos e práticas que invalidam suas experiências ou limitam suas possibilidades de enfrentamento. As subcategorias identificadas incluem a *Comentários Invasivos sobre Vida Sexual do Casal*, a *Redução da Identidade Feminina à Maternidade*, *Interpretação Religiosa da Infertilidade*, *Explicação Psicológica Simplista para a Infertilidade*, *Resignação Definitiva diante da Infertilidade*, *Limitação Financeira como Barreira para Tratamentos*, *Sofrimento Silencioso*, *Exposição Total do Processo de Infertilidade*, a *Adoção como Solução Imediata*, *Aceitação Passiva das Recomendações Médicas* e o *Reconhecimento da Legitimidade da Reprodução Assistida*. Cada uma dessas recusas representa uma forma de resistência ativa ou crítica a determinadas normativas ou pressões sociais, contribuindo para uma compreensão mais profunda dos desafios vivenciados.

A análise de frequência das subcategorias de Recusas a Comportamentos Esperados, revela os comportamentos mais comuns e as resistências relatadas pelas participantes no enfrentamento dos desafios da infertilidade. As subcategorias "Exposição Total do Processo de Infertilidade" e "Ilegitimidade da Reprodução Assistida" foram as mais frequentes, com 27 ocorrências cada, sugerindo uma forte resistência à exposição excessiva de suas experiências e às percepções negativas sobre os tratamentos médicos de reprodução assistida. Em seguida, destacaram-se "Estigma Socioeconômico" (20) e "Sofrimento Silencioso" (18), indicando preocupações recorrentes com as barreiras financeiras e a rejeição ao silêncio como forma de lidar com o problema. Já as subcategorias "Adoção como Solução" (18) e "Comentários Invasivos sobre Vida Sexual do Casal" (14) apontam resistências significativas a soluções simplistas e à exposição de

aspectos íntimos do casal. Outras recusas, como "Explicação Psicológica Simplista para a Infertilidade" (14) e "Redução da Identidade Feminina à Maternidade" (14), revelam a crítica às explicações reducionistas e estereotipadas. Por fim, as subcategorias menos frequentes, como "Interpretação Religiosa da Infertilidade" (6) e "Resignação Definitiva diante da Infertilidade" (6), indicam resistências menos prevalentes, mas ainda presentes em relatos individuais. Esses resultados evidenciam as principais fontes de resistência das participantes, bem como a diversidade de suas percepções e comportamentos frente às pressões sociais, culturais e emocionais que envolvem a infertilidade.

Tabela 20

Definição das Subcategorias de Recusas

Subcategoria	Definição	Frequência
Exposição Total do Processo de Infertilidade	Rejeição à ideia de compartilhar abertamente todos os aspectos do processo de infertilidade e/ou tratamentos realizados.	27
Ilegitimidade da Reprodução Assistida	Rejeição à percepção de que tratamentos de reprodução assistida são uma forma inválida ou menos legítima de ter filhos, muitas vezes devido a crenças morais, éticas ou culturais.	27
Estigma socioeconômico	Contestação da visão de que pessoas inférteis com poucos recursos financeiros não devem buscar tratamentos de reprodução assistida tampouco sofrer por não ter filhos.	20
Adoção como Solução	Recusa à ideia de que a adoção seja apenas uma alternativa após o fracasso de outras tentativas de engravidar, defendendo que ela deve ser considerada uma escolha legítima e ponderada em si mesma, e não uma última opção.	18
Sofrimento Silencioso	Rejeição da expectativa de lidar com a infertilidade em silêncio, sem incomodar outras pessoas com seu sofrimento.	18
Comentários invasivos sobre vida sexual do casal	Recusa em expor ou discutir aspectos da vida sexual, frequentemente para evitar julgamentos, desconforto ou invasão da privacidade do casal.	14
Explicação Psicológica Simplista para a Infertilidade	Recusa em aceitar comentários e opiniões de que a infertilidade seja consequência de emoções desajustadas, como ansiedade ou culpa, desafiando explicações reducionistas.	14
Redução da Identidade Feminina à Maternidade	Rejeição à ideia de que a identidade feminina está exclusivamente ligada à maternidade.	14
Interpretação Religiosa da Infertilidade	Resistência a atribuir a infertilidade a um castigo divino ou propósito maior, rejeitando interpretações espirituais que responsabilizem moralmente o indivíduo.	6
Resignação Definitiva diante da Infertilidade	Rejeição a comentários e conselhos de "aceitar a infertilidade e seguir em frente" como solução devido à complexidade dessa decisão.	6

Por fim, as *Recomendações a Outras Mulheres* são orientações compartilhadas pelas participantes para ajudar outras mulheres a enfrentar os desafios da infertilidade, baseadas em suas próprias experiências. Suas subcategorias incluem: *Aceitar o Tempo Pessoal e Evitar Pressões Externas, Buscar Suporte Emocional e Espiritual, Manter a Fé e a Esperança Durante a Jornada, Persistir em Buscas de Tratamentos e Informações*.

Nos depoimentos analisados, foram identificadas diversas recomendações que as mulheres em situação de infertilidade compartilharam com outras na mesma condição. A persistência na busca por tratamentos e informações foi a recomendação mais mencionada, destacada em 32 relatos, refletindo a importância atribuída à continuidade na procura por soluções médicas e conhecimentos sobre a infertilidade. A busca por suporte emocional e espiritual, mencionada em 27 depoimentos, ressaltou o papel de redes de apoio, familiares e práticas religiosas no enfrentamento do processo. Em 16 relatos, foi enfatizada a necessidade de manter a força e a esperança durante a jornada, destacando uma perspectiva de resiliência. Por fim, 12 depoimentos apontaram para a importância de aceitar o tempo pessoal e evitar pressões externas, sugerindo uma atitude de respeito aos próprios limites e rejeição às cobranças sociais. Esses achados oferecem uma visão das mensagens de encorajamento e solidariedade compartilhadas entre as participantes.

Tabela 21

Frequência das Subcategorias de Recomendações a Outras Mulheres

Subcategoria	Definição	Frequência
Persistir em Buscas de Tratamentos e Informações	Orientação para continuar buscando especialistas, tratamentos e informações confiáveis, mesmo diante de obstáculos ou tentativas frustradas, valorizando o acesso ao conhecimento.	32
Buscar Suporte Emocional e Espiritual	Incentivo ao apoio de familiares, amigos, grupos de mulheres na mesma situação e práticas espirituais, como formas de acolhimento e fortalecimento emocional durante o enfrentamento da infertilidade.	27
Manter a Força e a Esperança Durante a Jornada	Reforço da importância da resiliência, fé e otimismo como recursos fundamentais para lidar com os desafios e as incertezas do processo de infertilidade.	16
Aceitar o Tempo Pessoal e Evitar Pressões Externas	Reconhecimento de que o processo de enfrentamento é individual, com estímulo ao respeito ao próprio tempo, evitando comparações e pressões sociais ou familiares	12

Em síntese, os resultados desta seção trazem à tona a complexidade da experiência de infertilidade a partir da perspectiva de mulheres brasileiras que compartilham suas vivências no YouTube. Os dados revelam não apenas a diversidade de desafios enfrentados, mas também a riqueza de estratégias de enfrentamento e os impactos multidimensionais da infertilidade, com destaque para a saúde mental, as relações interpessoais e a resistência a normas sociais estigmatizantes. A análise dessas narrativas abre o caminho para a discussão aprofundada dos resultados e suas implicações para a pesquisa e para a prática clínica.

Discussão

Este capítulo aprofundou a compreensão da experiência da infertilidade a partir da análise de narrativas reais de mulheres brasileiras compartilhadas no YouTube, que tem se tornado um espaço importante para o compartilhamento de experiências de saúde, incluindo a infertilidade. A análise das narrativas no YouTube revelou padrões consistentes com os achados da literatura sobre os impactos psicossociais da infertilidade. Os relatos analisados fazem menção a altos níveis de estresse, ansiedade e depressão que sublinham a necessidade de suporte psicológico e social adequado para lidar com a complexidade emocional e relacional da infertilidade. O Estigma e a Exclusão Social, embora presentes, foram menos frequentes nesta amostra, sugerindo que, para essas mulheres, pode ser mais eficaz abordar primeiramente os impactos mais prevalentes, como os aspectos emocionais e relacionais, que demonstram maior centralidade no sofrimento relatado.

Esses resultados corroboram a necessidade de intervenções psicossociais eficazes e culturalmente adaptadas para o contexto brasileiro.

Um achado importante deste estudo foi a recusa das mulheres em aceitar narrativas culturais que culpam ou estigmatizam as mulheres inférteis. Elas rejeitaram explicações que associavam a infertilidade a castigos divinos, problemas psicológicos ou à falta de esforço pessoal, demonstrando uma postura crítica e empoderada em relação a esses discursos (Bell, 2019; Martins et al., 2023).

Coping

Os resultados deste estudo sugeriram que as mulheres brasileiras que compartilharam suas experiências de infertilidade no YouTube demonstraram estratégias de coping complexas e variadas, que podem ser analisadas sob a luz do modelo teórico de coping de Lazarus e Folkman (1984). Tanto o coping focado no problema quanto o coping focado na emoção emergiram como recursos essenciais para lidar com os desafios impostos pela infertilidade. O coping focado no problema mostrou-se eficaz para lidar com os desafios concretos da infertilidade, permitindo que as mulheres assumissem um papel ativo na busca por tratamentos. Por outro lado, o coping focado na emoção contribuiu para a regulação dos sentimentos negativos, como o luto e a ansiedade, embora em alguns casos possa ter levado a um adiamento da aceitação da condição.

Coping Focado no Problema

O coping focado no problema, que inclui ações concretas como a busca por novos diagnósticos e tratamentos, mostrou-se uma estratégia frequente e, muitas vezes, eficaz. Essa abordagem permitiu que as participantes assumissem um papel ativo, reduzindo a sensação de impotência e trazendo maior controle sobre o processo. Estudos recentes corroboram esse achado, indicando que ações práticas, como consultas com especialistas ou a adoção de novos planos terapêuticos, são fundamentais para a sensação de avanço e autoeficácia em situações de infertilidade o que contribui diretamente para a redução de sintomas depressivos e de ansiedade (Greil et al., 2020; Purewal et al., 2021).

Estudos mais recentes confirmam a eficácia desse tipo de coping, especialmente quando acompanhado de intervenções multidisciplinares. Por exemplo, Bidgoli e Roudsari (2017) mostraram que o aconselhamento colaborativo entre ginecologistas, psicólogos e enfermeiros aumentou significativamente o uso de estratégias focadas no problema entre mulheres em tratamento de fertilização in vitro (FIV), melhorando a resiliência e a qualidade de vida percebida. De forma semelhante, Berghuis e Stanton (2002) identificaram que estratégias direcionadas ao enfrentamento direto, como planejamento ativo e busca de informações, estão associadas a menor angústia psicológica e melhores níveis de adaptação emocional.

No entanto, é importante observar que o coping focado no problema pode ter limitações quando aplicado de forma excessiva ou sem pausas adequadas. A insistência em tratamentos sucessivos e procedimentos invasivos, sem períodos de recuperação emocional e física, pode levar ao esgotamento e ao agravamento do sofrimento psicológico (Greil et al., 2020; McQueeney, Stanton, & Sigmon, 1997). Esse fenômeno foi descrito em pesquisas como a de Hynes et al. (1992), em que o foco excessivo em ações práticas, especialmente após falhas em ciclos de tratamentos, resultou em níveis mais elevados de depressão e perda de autoestima.

A concentração excessiva em soluções concretas também pode resultar na negligência das necessidades emocionais, com sentimentos como luto e frustração sendo ignorados ou suprimidos. Berghuis e Stanton (2002) alertam que a falta de integração de estratégias focadas no problema e na emoção prolonga o sofrimento psicológico e compromete a resiliência a longo prazo. Outro risco relevante é a tomada de decisões impulsivas, como destacam McQueeney, Stanton e Sigmon (1997), quando a urgência em resolver a situação leva a escolhas precipitadas, com possíveis impactos financeiros e físicos. Além disso, Bidgoli e Roudsari (2017) abordam como o foco excessivo em tratamentos médicos pode gerar sobreendividamento e privação de bem-estar em áreas como lazer e relações familiares.

Por fim, a pressão social e médica pelo coping ativo pode resultar na internalização de falhas como responsabilidade pessoal, aumentando sentimentos de culpa e inadequação (Purewal, Chapman, & van den Akker, 2021). Diante dessas limitações, é essencial promover um equilíbrio entre estratégias focadas no problema e na emoção, incluindo suporte psicológico e pausas conscientes para autorreflexão.

Coping Focado na Emoção

O coping focado na emoção desempenhou um papel crucial na regulação de sentimentos negativos, como luto, ansiedade e desesperança. Estratégias como o participar de grupos de apoio, exercer a espiritualidade e práticas de autocuidado ajudaram a reduzir o impacto emocional do diagnóstico e das falhas recorrentes nos tratamentos. Essas

práticas estão alinhadas à literatura que demonstra como o suporte emocional e a espiritualidade funcionam como amortecedores do estresse em contextos de sofrimento crônico (Erčulj et al., 2021; Xu et al., 2023). Contudo, destaca-se a possibilidade de que o coping emocional, em alguns contextos, leve à evitação temporária da situação ou ao adiamento de decisões críticas, como buscar novos tratamentos ou aceitar a condição de infertilidade (Galhardo et al., 2021).

O Suporte Social por Grupos online e Redes de Apoio emergiu como uma estratégia central no coping focado na emoção, fornecendo acolhimento e validação emocional para as participantes. Grupos online e redes de apoio, incluindo familiares e amigos, ajudaram a reduzir o isolamento emocional facilitando a ressignificação do sofrimento. Esse resultado está em consonância com estudos recentes, que demonstram como o suporte social auxilia tanto na redução de sintomas de ansiedade e depressão quanto na construção de resiliência diante de diagnósticos desafiadores (Sormunen et al., 2020; Grothaus et al., 2023).

No entanto, de forma ambivalente, o suporte social mal adaptado também foi identificado como uma fonte de estresse adicional. Comentários desmotivadores, comparações sociais e expectativas externas exacerbadas, principalmente em redes sociais, apareceram associados à sensação de inadequação e a pressão sobre as mulheres, intensificando a ansiedade e a baixa autoestima. A análise da ambivalência do suporte social na experiência da infertilidade encontra respaldo na literatura recente, que destaca suas características de proteção e, ao mesmo tempo, de potencial gerador de sofrimento. De um lado, o suporte oferecido por cônjuges, familiares ou redes sociais pode atuar como fator protetor, reduzindo os níveis de estresse e depressão associados à infertilidade. Por exemplo, Casu et al. (2019) demonstram que o suporte conjugal é mais efetivo na redução do estresse em comparação ao suporte de redes sociais externas, sugerindo que relações próximas e empáticas são fundamentais no processo de coping (Casu et al., 2019). Por outro lado, a pressão comunitária e as expectativas sociais podem intensificar as percepções negativas e o sentimento de perda de controle entre mulheres em

tratamento de fertilidade, especialmente em contextos culturais onde a maternidade é fortemente valorizada (Nouman & Zanbar, 2020). Além disso, o suporte social apresentou uma dualidade importante: embora seja amplamente reconhecido como um fator de proteção, ele também pode gerar sofrimento. Em contextos bem gerenciados, atua como amortecedor de estressores emocionais, proporcionando acolhimento e validação, como indicado por Boivin (2003). Contudo, quando mal direcionado, pode intensificar comparações negativas, estigmatização e ansiedade, corroborando estudos mais recentes que exploram a ambivalência do suporte em grupos vulneráveis (Grothaus et al., 2023; Sormunen et al., 2020).

Por outro lado, o *Suporte Social pela Espiritualidade* apareceu como um recurso significativo no coping focado na emoção, proporcionando conforto emocional, esperança e resiliência para enfrentar os desafios da infertilidade na maior parte das vezes. A entrega simbólica das experiências a uma força maior, a prática da fé e a participação em comunidades religiosas ajudaram a reduzir a sensação de desamparo e a ressignificar o sofrimento como parte de um propósito maior (Galhardo et al., 2021; Xu et al., 2023). Além disso, a espiritualidade frequentemente se conectou com o suporte social, criando redes de apoio que reforçaram a sensação de pertencimento e validação.

Entretanto, a espiritualidade também apresenta limitações quando utilizada como única estratégia de enfrentamento. Romeiro et al. (2017) apontam que, embora a espiritualidade seja um recurso valioso para lidar com a infertilidade, seu uso isolado pode levar a sentimento de frustração e resignação passiva, principalmente quando as necessidades práticas e emocionais não são integradas em estratégias mais amplas. Esses resultados destacam a importância de integrar a espiritualidade a outras estratégias adaptativas de coping, promovendo um equilíbrio entre aceitação emocional e ação prática.

Coping Focado no Sugnificado

A categoria "Recusas" pode ser compreendida como uma forma de coping focado no significado (*meaning-focused coping*), conforme proposto por Folkman (2010) embora neste estudo tenha sido analisada como uma categoria independente. Enquanto as estratégias

tradicionais de enfrentamento se dividem entre *coping* focado no problema, que busca modificar diretamente a situação estressante, e *coping* focado na emoção, que regula as reações emocionais negativas (Lazarus & Folkman, 1984), o *coping* focado no significado atua na reconstrução cognitiva da experiência. As narrativas analisadas sugerem que muitas mulheres inférteis reinterpretam seu sofrimento ao recusar expectativas sociais rígidas sobre a maternidade, reavaliando prioridades, ressignificando seu valor pessoal e reforçando crenças que sustentam sua identidade e bem-estar emocional. Esse tipo de estratégia é particularmente relevante para a adaptação a situações de estresse crônico, como a infertilidade, pois permite transformar avaliações de ameaça em desafios, promovendo maior resiliência e sustentação emocional a longo prazo (Park & Folkman, 1997; Tedeschi & Calhoun, 2004). Dessa forma, as Recusas, ao invés de serem classificadas exclusivamente como estratégias de regulação emocional, emergem como um processo ativo de ressignificação e fortalecimento psicológico, contribuindo para a construção de um enfrentamento mais adaptativo e empoderador.

Interconexão entre as Categorias

A interconexão de estressores, impactos emocionais e estratégias de enfrentamento identificada no estudo reflete um ciclo dinâmico de sofrimento e resiliência vivenciado por mulheres que enfrentam a infertilidade. Estressores médicos, como diagnósticos inconclusivos e tratamentos falhos, frequentemente desencadearam impactos emocionais profundos, como tristeza, ansiedade e frustração. Estratégias adaptativas, como o suporte social e o planejamento de novas abordagens médicas, mostraram-se eficazes para reconstruir o equilíbrio emocional e fortalecer a resiliência. Este resultado converge com achados anteriores de Lazarus e Folkman (1984), que enfatizam o papel do coping focado no problema na resolução de desafios concretos, e com estudos mais recentes que destacam a eficácia de intervenções psicossociais em reduzir sintomas de ansiedade e depressão associados à infertilidade (Chow et al., 2016; Frederiksen et al., 2015).

Além disso, o estudo identificou que, para algumas mulheres, o enfrentamento da infertilidade envolveu recusas ativas, como a rejeição de expectativas culturais sobre a

maternidade, a ressignificação do papel social da mulher e a reavaliação de seus próprios valores e prioridades. Essas estratégias se alinham ao conceito de coping focado no significado (*meaning-focused coping*), que, segundo Folkman (2010), permite que eventos estressantes sejam reinterpretados de forma mais adaptativa, transformando avaliações de ameaça em desafios motivacionais (Park & Folkman, 1997; Tedeschi & Calhoun, 2004). A literatura indica que esse processo de ressignificação está associado a maior resiliência emocional e pode favorecer a construção de narrativas que promovam crescimento pessoal e um senso renovado de propósito (McAdams & McLean, 2013). Dessa forma, a inclusão de abordagens psicoeducativas que incentivem a reformulação de crenças sobre a infertilidade pode ser um caminho promissor para fortalecer a autonomia e o bem-estar das mulheres que vivenciam essa condição.

Os achados desta pesquisa evidenciam a importância de intervenções integrativas que articulem estratégias de coping focadas tanto no problema quanto na emoção, com vistas a promover um enfrentamento mais sustentável e adaptativo da infertilidade. Programas que associam intervenções cognitivas, práticas de relaxamento e suporte psicossocial demonstram impacto positivo significativo na saúde mental, na qualidade de vida e nos desfechos reprodutivos (Dube et al., 2022; Chow et al., 2016; Li et al., 2016; Frederiksen et al., 2015).

A literatura corrobora a eficácia das intervenções psicossociais, como terapias cognitivo-comportamentais (TCC), grupos de apoio estruturados e programas baseados em mindfulness, especialmente quando aplicadas em momentos críticos da jornada da infertilidade, tais como diagnósticos negativos, falhas no tratamento ou perdas gestacionais. Em tais contextos, a oferta de suporte estruturado e culturalmente adaptado não apenas atenua o sofrimento emocional, mas também contribui para ressignificar a experiência da infertilidade, promovendo crescimento pessoal e facilitando a adesão a tratamentos subsequentes (McQueeney et al., 1997; Boivin, 2003).

No desenvolvimento de intervenções que integrem estratégias de coping diversificadas, é recomendável conjugar práticas baseadas em mindfulness, que favorecem

a regulação emocional e a redução de estresse e ansiedade (Li et al., 2016; Chow et al., 2016), com abordagens de aceitação emocional. Essa última abordagem, ao promover o reconhecimento e a validação das emoções sem estimular uma resignação passiva, facilita um processo de adaptação saudável às adversidades enfrentadas (Berghuis & Stanton, 2002; Frederiksen et al., 2015). Ademais, a implementação de pausas estratégicas entre ciclos de tratamento tem se mostrado fundamental para o restabelecimento físico e emocional, permitindo a recuperação do equilíbrio psicológico e uma tomada de decisão mais consciente e assertiva em relação às próximas etapas terapêuticas (Bidgoli & Roudsari, 2017; Purewal, Chapman, & van den Akker, 2021).

Finalmente, a busca estruturada por soluções médicas baseadas em evidências deve integrar-se a essas estratégias, garantindo que as ações práticas sejam orientadas por planos realistas e informados. A combinação de tais elementos promove um enfrentamento mais equilibrado e resiliente dos estressores associados à infertilidade, capacitando as mulheres a lidar com suas experiências de forma proativa e emocionalmente sustentável (Greil et al., 2020; Boivin, 2003).

Ao comparar os resultados deste estudo com a literatura existente, observa-se convergência com pesquisas realizadas em outros contextos culturais, que também identificaram a prevalência de estratégias de coping focadas na emoção e na busca por soluções médicas, bem como a relevância do suporte social e da espiritualidade para o enfrentamento da infertilidade. No entanto, o presente estudo traz a contribuição de explorar essa temática no contexto brasileiro, destacando a importância de intervenções psicoeducativas culturalmente adaptadas.

Quanto às implicações teóricas, este estudo contribui para o avanço do conhecimento sobre a experiência da infertilidade, explorando a complementaridade entre diferentes referenciais teóricos. Futuras pesquisas poderiam aprofundar a investigação sobre a construção de narrativas de resiliência em plataformas digitais, bem como ampliar a compreensão sobre os fatores culturais que influenciam o enfrentamento da infertilidade no

contexto brasileiro, para o desenvolvimento de abordagens mais eficazes e culturalmente sensíveis no apoio a mulheres que enfrentam esse desafio.

Limitações do Estudo

Este estudo apresenta limitações que devem ser ponderadas na interpretação dos resultados e na formulação de pesquisas futuras. A natureza qualitativa e exploratória da investigação, embora adequada para aprofundar o entendimento das experiências relatadas, restringe a generalização dos achados. A escolha por narrativas públicas compartilhadas no YouTube delimita a amostra a mulheres que utilizam essa plataforma digital como espaço de expressão e apoio, excluindo, portanto, aquelas que não compartilham suas vivências online ou que não têm acesso à internet. Por outro lado, essa limitação também se configura como um diferencial, pois lança luz sobre uma prática contemporânea relevante: o compartilhamento virtual como forma de validação emocional, construção de identidade coletiva e visibilização de experiências historicamente silenciadas.

Além disso, a decisão metodológica de incluir apenas vídeos com um número significativo de visualizações pode, de fato, ter favorecido conteúdos com maior apelo emocional ou retórico. No entanto, essa escolha teve o propósito ético de minimizar a exposição de narrativas mais íntimas e menos disseminadas, respeitando o nível de visibilidade consentido pelas autoras ao publicarem seus relatos. Essa estratégia, além de garantir o uso de dados públicos, permitiu a análise de conteúdos mais amplamente difundidos, que acabam por refletir padrões narrativos de maior impacto no processo coletivo de resignificação da infertilidade.

Outro ponto relevante diz respeito à caracterização da amostra. Por tratar-se de vídeos públicos, dados como idade, estado civil, tempo de tentativa e localidade das participantes foram coletadas apenas quando explicitamente mencionados nos relatos. A decisão de não buscar dados adicionais deveu-se às preocupações éticas que garantissem que a análise permanecesse fiel ao conteúdo compartilhado publicamente, sem invasão de privacidade ou coleta indevida de informações sensíveis.

A exclusão de vídeos muito curtos ou excessivamente longos também merece ser destacada. Vídeos com duração inferior a cinco minutos poderiam apresentar conteúdo insuficiente para uma análise consistente, enquanto vídeos com mais de trinta minutos poderiam comprometer a viabilidade analítica da pesquisa. Embora essa decisão possa ter limitado a captura de nuances presentes em conteúdos mais breves ou extensos, ela possibilitou um equilíbrio entre profundidade analítica e representatividade, favorecendo a identificação de padrões mais robustos e recorrentes nas narrativas.

A opção de restringir a análise aos dois estressores mais proeminentes por vídeo também pode ser vista como uma limitação, uma vez que relatos complexos podem conter múltiplas camadas de sofrimento e estratégias de enfrentamento. Contudo, essa abordagem estratégica priorizou os elementos destacados como centrais pelas próprias participantes, garantindo foco analítico e consistência metodológica em uma amostra ampla e diversa. A escolha, portanto, buscou equilibrar profundidade interpretativa com a necessidade de analisar um volume significativo de dados de maneira sistemática.

Por fim, deve-se considerar o impacto dos algoritmos de recomendação do YouTube na coleta dos dados. A lógica algorítmica pode ter influenciado os resultados ao priorizar determinados vídeos em detrimento de outros, introduzindo vieses na seleção do conteúdo. Para minimizar essa influência, adotaram-se estratégias complementares, como a busca em dispositivos e conexões diferentes, ampliando a diversidade da amostra. Esse cuidado metodológico contribuiu para incluir uma gama mais representativa de narrativas, refletindo diferentes perspectivas, contextos e modos de enfrentamento da infertilidade.

Apesar dessas limitações, espera-se que o estudo ofereça contribuições relevantes ao explorar um fenômeno contemporâneo ainda pouco investigado a partir das redes sociais. Ao focar em narrativas públicas compartilhadas no YouTube, o estudo evidencia tanto as potencialidades quanto os desafios do suporte social virtual, fornecendo subsídios importantes para a elaboração de intervenções psicoeducativas culturalmente adaptadas e para a promoção da saúde mental de mulheres em situação de infertilidade. Essas reflexões reforçam a necessidade de futuras pesquisas que complementem a abordagem

qualitativa com métodos quantitativos e outras fontes de dados, como entrevistas ou questionários estruturados, ampliando o escopo e a aplicabilidade dos resultados obtidos.

Os resultados deste estudo qualitativo, ao identificarem os principais estressores, impactos psicossociais e estratégias de enfrentamento nas narrativas de mulheres brasileiras que lidam com a infertilidade, fornecem subsídios para a elaboração de um material psicoeducativo culturalmente sensível.

Por fim, o desenvolvimento e a validação desse material em estudos futuros, a partir da colaboração direta com as mulheres afetadas, especialistas em Reprodução Humana e Psicologia Perinatal, poderão ampliar o impacto social do trabalho, contribuindo para a redução do estigma, o fortalecimento das redes de apoio e a construção de narrativas mais humanizadas e resilientes sobre a infertilidade.

Conclusão

Diante da análise das narrativas de mulheres brasileiras em situação de infertilidade, observou-se um conjunto de padrões temáticos que refletem os desafios emocionais, sociais e culturais dessa experiência. As categorias analisadas destacaram os principais estressores, os impactos emocionais percebidos, as estratégias de enfrentamento utilizadas e os desfechos vivenciados por essas mulheres. Além disso, emergiram aspectos relacionados à resistência e ressignificação da infertilidade, demonstrando a importância de estratégias que promovam autonomia e empoderamento diante das adversidades.

Os achados deste capítulo não apenas contribuem para a compreensão das vivências das mulheres inférteis, mas também fornecem subsídios valiosos para a construção de intervenções psicoeducativas adaptadas à realidade brasileira. Dessa forma, a análise aqui apresentada estabelece uma base empírica que orienta o desenvolvimento de uma estrutura conceitual para suporte emocional. No próximo capítulo, esses resultados serão integrados a uma proposta sistematizada de conteúdo psicoeducativo, visando oferecer um modelo de intervenção acessível e contextualizado.

CAPÍTULO 4: PROPOSTA DE MATERIAL PSICOEDUCATIVO PARA SUPORTE EMOCIONAL DE MULHERES BRASILEIRAS EM SITUAÇÃO DE INFERTILIDADE

Este capítulo apresenta a estrutura conceitual para uma intervenção psicoeducativa destinada a oferecer suporte emocional a mulheres brasileiras que lidam a infertilidade. Com base nos achados da tese, foram identificados eixos estruturais que orientam a construção do conteúdo, formato e objetivos da proposta. Diferente de um protocolo de intervenção fechado, esta estrutura conceitual fornece diretrizes para a organização de materiais psicoeducativos, permitindo futuras adaptações e aplicações em diferentes contextos, como grupos de apoio, plataformas digitais e atendimentos clínicos. Assim, a tese contribui para o avanço de estratégias de suporte emocional acessíveis e baseadas em evidências, ampliando o impacto do conhecimento científico na prática assistencial.

O Capítulo 1 evidenciou a alta prevalência de sofrimento psicológico em mulheres inférteis, destacando sintomas como ansiedade, depressão e estresse, além do impacto do estigma social e das desigualdades no acesso aos tratamentos. O Capítulo 2 demonstrou a eficácia de intervenções psicológicas no manejo do sofrimento emocional, ressaltando a importância da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), da Psicoterapia Positiva e de abordagens integrativas que considerem fatores culturais e religiosos. O Capítulo 3, por meio da análise de narrativas de mulheres brasileiras inférteis, revelou a necessidade de materiais psicoeducativos culturalmente adaptados que abordem os desafios específicos enfrentados por essa população.

Diante desse panorama, este capítulo sistematiza eixos estruturais emergentes da análise narrativa do Capítulo 3, servindo como base para a construção de conteúdos psicoeducativos. A proposta apresentada não detalha aspectos de implementação, como formato final, duração ou estratégias de aplicação, mas estabelece uma base conceitual organizada, que pode ser adaptada a diferentes contextos de suporte emocional. Ao final do capítulo, é apresentada uma matriz de conteúdo, exemplificando a aplicação desses eixos na estruturação de um material psicoeducativo direcionado a mulheres brasileiras em situação de infertilidade.

Psicoeducação

Como demonstrado nos capítulos anteriores, a infertilidade impacta profundamente a saúde mental, frequentemente resultando em quadros de ansiedade, depressão e estresse crônico (Vioreanu, 2021). As narrativas analisadas no Capítulo 3 evidenciam não apenas a profundidade do sofrimento emocional dessas mulheres, mas também a lacuna existente de recursos de apoio que sejam acessíveis, confiáveis e culturalmente adaptados. Esse contexto demanda ações concretas que vão além das intervenções convencionais, buscando oferecer suporte prático e acolhedor (Iordăchescu et al., 2021).

A psicoeducação tem se consolidado como uma estratégia poderosa na promoção da saúde mental, oferecendo suporte significativo para melhorar o bem-estar emocional e aliviar o sofrimento psicológico. Estudos indicam que intervenções baseadas em psicoeducação, incluindo programas digitais, como aplicativos móveis, têm demonstrado eficácia em ajudar adultos a alcançarem maior equilíbrio emocional, ao mesmo tempo em que podem contribuir para a redução da ansiedade e o estresse associados aos desafios da vida cotidiana (Watkins et al., 2018). Além disso, a psicoeducação se destaca por sua capacidade de promover atitudes positivas em relação à busca por ajuda profissional, ampliando o conhecimento sobre saúde mental e reduzindo o estigma, especialmente entre jovens adultos, que muitas vezes enfrentam barreiras culturais e emocionais para buscar apoio (Reavley & Jorm, 2014). Quando integrada a outras formas de terapia, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a psicoeducação potencializa seus benefícios, contribuindo significativamente para a redução de sintomas de depressão e ansiedade (Cuijpers et al., 2016).

Os benefícios da psicoeducação podem alcançar diferentes contextos e populações, demonstrando sua versatilidade e aplicabilidade. Entre jovens e adultos jovens, intervenções preventivas têm promovido avanços notáveis, aumentando a compreensão sobre saúde mental e fortalecendo habilidades cognitivas essenciais para lidar com os desafios da vida moderna (Grist et al., 2019). Em casais grávidos, os programas psicoeducacionais têm impactado positivamente a saúde mental perinatal, além de

fortalecer a conexão conjugal durante o período de transição para a parentalidade, que é repleto de desafios emocionais e práticos (Feinberg et al., 2016). Em situações de pós-trauma, embora a psicoeducação nem sempre apresente maior eficácia na redução imediata de sintomas quando comparada a outras intervenções, ela é amplamente aceita pelos participantes, oferecendo um espaço seguro para compreensão e acolhimento (Bisson et al., 2013).

Além da eficácia, ações de psicoeducação para o público em geral reúnem características que favorecem sua viabilidade, aplicabilidade e efetividade. A primeira vantagem desta opção reside em sua acessibilidade e baixo custo, elementos essenciais para a democratização do acesso ao suporte psicológico e informacional. Diferentemente das intervenções psicoterapêuticas individuais, que demandam recursos financeiros e disponibilidade temporal, o material pode ser amplamente distribuído e replicado, garantindo o alcance de públicos diversos, independentemente de suas condições socioeconômicas (Bright et al., 2020).

Além disso, sua estrutura prática e adaptável possibilita sua implementação em diferentes contextos, como grupos de apoio psicossocial, consultórios médicos, plataformas digitais e programas comunitários de educação em saúde. Essa flexibilidade torna-se necessária para atender às demandas heterogêneas das mulheres em situação de infertilidade, considerando suas realidades geográficas, econômicas e socioculturais (Dalal, 2023).

Outro aspecto fundamental do material é seu caráter científico, respaldado por evidências baseadas em estudos clínicos e psicossociais. Em um cenário em que o sensacionalismo e a desinformação frequentemente distorcem o tema da infertilidade, a apresentação de conteúdo validado e comunicado em linguagem clara e acessível desempenha um papel central na promoção de conhecimentos seguros e confiáveis (Xie et al., 2023).

Mais do que uma simples disseminação de informações, o material pode promover a autonomia e o protagonismo dessas mulheres no enfrentamento dos desafios inerentes à

infertilidade. Por meio do fortalecimento da literacia em saúde, as mulheres são capacitadas a tomar decisões mais informadas e assertivas, além de mobilizar recursos pessoais e comunitários em busca de suporte adequado (Mosalanejad & Koolee, 2013). Essa possibilidade é especialmente relacionada ao estressor mais frequente na análise das narrativas do capítulo 3 desta tese: diagnósticos médicos. O momento da recepção dos diagnósticos destacou-se como potencial agravador do sofrimento relacionado à infertilidade. As queixas mencionaram desconhecimento de termos e conceitos técnicos e do processo de fecundação, percepção de baixa empatia por parte dos médicos, surpresa com a complexidade e custo de exames e tratamentos e sensação de não ter suas dúvidas e inseguranças contempladas pelos profissionais, como no trecho abaixo destacados:

“Ele me passou uma bateria de exames, exames com nomes que eu nunca havia escutado, que pareciam até palavrões como histerossalpingografia, videolaparoscopia.”
(Vídeo 24)

“Aí, esse terceiro médico falou um monte para mim, acabou comigo, ele foi curto e grosso e estúpido. ‘Ah, seu caso é só inseminação artificial, tá?’ Gente, meu mundo caiu na hora que ele falou isso” (Vídeo 5)

“Achei que seria muito fácil, né? Era só tirar a camisinha. Eu achava que ia ser no mesmo mês.” (Vídeo 9)

“Até então, eu não sabia sobre infertilidade, eu não sabia que poderia ser um caminho tão árduo e difícil.” (Vídeo 41)

Nesse contexto, o direito à informação enquanto pacientes de reprodução assistida constitui um aspecto fundamental para assegurar o respeito aos seus direitos humanos no contexto da saúde. Esse direito engloba o acesso a informações claras, completas e baseadas em evidências sobre tratamentos, potenciais riscos, benefícios e alternativas disponíveis, garantindo uma tomada de decisão informada e autônoma (Cohen & Ezer, 2013; Peled-Raz, 2017). A aplicação desse princípio está intrinsecamente ligada ao direito à saúde no mais alto padrão possível, ao respeito à liberdade pessoal, à privacidade e à confidencialidade (Woogara, 2001; Sharifi et al., 2021). Além disso, a conscientização sobre

esses direitos contribui para a eliminação de práticas discriminatórias e para a promoção de um atendimento ético e igualitário (Cohen & Ezer, 2013; Ezer & Overall, 2020). Por fim, a efetivação desse direito requer a implementação de políticas educacionais e legais eficazes, que assegurem tanto o empoderamento das pacientes quanto a adesão às normas de proteção em saúde reprodutiva (Woogara, 2001; Moldovan, 2017).

Adicionalmente, ao adotar uma abordagem psicoeducativa integrada e culturalmente sensível, o material desempenha um papel relevante na redução do estigma social associado à infertilidade. A desconstrução de mitos e preconceitos contribui para a melhora da compreensão individual e favorece o desenvolvimento de uma cultura de empatia e inclusão em nível coletivo (Xie et al., 2023).

Por fim, a intervenção proposta poderá fortalecer as redes de apoio social ao facilitar a criação de espaços acolhedores de diálogo e troca de experiências entre mulheres que compartilham dessa vivência. Seja em encontros presenciais ou plataformas virtuais, o material pode atuar como catalisador na construção de laços de apoio emocional e na conexão com serviços especializados em saúde mental e promoção do bem-estar (Hughes & Silva, 2011).

Dessa forma, o material psicoeducativo emerge não apenas como uma ferramenta complementar às intervenções psicoterapêuticas e clínicas existentes, mas como uma estratégia essencial de promoção da saúde mental, com foco na prevenção de agravos e no fortalecimento das capacidades de enfrentamento das mulheres brasileiras em situação de infertilidade. Embora não tenha sido realizada uma busca exaustiva e sistemática, as buscas exploratórias conduzidas na plataforma YouTube.com.br no período compreendido entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024 não retornaram qualquer intervenção semelhante voltada para esse público. Essa ausência indica uma lacuna no suporte disponível em ambientes digitais, reforçando a necessidade de um material acessível que amplie o alcance das informações e estratégias de enfrentamento para essas mulheres.

Eixos para psicoeducação em infertilidade

A fim de estruturar uma proposta de material psicoeducativo alinhada às necessidades identificadas nas narrativas analisadas no Capítulo 3, este capítulo organiza o conteúdo a partir de eixos fundamentais para o suporte emocional de mulheres inférteis. Esses eixos emergem diretamente da experiência relatada por essas mulheres e constituem diretrizes essenciais para a construção de intervenções mais eficazes.

A sistematização desses eixos permite a organização de um modelo conceitual estruturado, que poderá ser aplicado futuramente em diferentes formatos de suporte psicológico. A seguir, são apresentadas as principais diretrizes que fundamentam essa estrutura, com foco em aspectos essenciais para a psicoeducação de mulheres brasileiras que lidam com a infertilidade.

Identificaram-se cinco eixos que podem servir de diretrizes para a definição do conteúdo psicoeducativo, quais sejam: *Desconstrução de Mitos e Estigmas*, *Atenção à Saúde Mental*, *Educação para a Fertilidade*, *Estratégias de Enfrentamento* e *Encorajamento e Esperança*, conforme ilustrado na Figura 8 e detalhados posteriormente em tópicos.

Figura 7

Eixos das Diretrizes para Psicoeducação em Infertilidade



Desconstrução de Mitos e Estigmas

- Abordar criticamente os mitos e as pressões socioculturais que envolvem a infertilidade;
- Desconstruir ideias culpabilizadoras promovendo uma visão mais ampla sobre a identidade feminina.
- Refutar crenças estigmatizantes, como a infertilidade ser um “castigo” ou uma falha pessoal;
- Validar o desejo pela maternidade e o sofrimento associado à infertilidade ao mesmo tempo em que se combate a redução do papel feminino à maternidade;
- Discutir abertamente as limitações financeiras dos tratamentos e fornecer informações claras sobre técnicas de reprodução assistida, com foco na tomada de decisões informadas e conscientes.

Educação para a Fertilidade

- Fornecer breve explicação acerca das especialidades médicas que atuam na Reprodução Humana Assistida (RHA);
- Orientar acerca das perguntas importantes numa consulta de RHA.

Atenção à Saúde Mental

- Enfatizar o bem-estar psicológico;
- Validando as emoções naturais que surgem ao longo da jornada da infertilidade – como ansiedade, tristeza, frustração e raiva
- Normalizar a busca por apoio profissional apresentando terapias individuais, grupos de apoio e práticas de autocuidado como estratégias essenciais para fortalecer a saúde mental e a resiliência;
- Desmistificar a ideia de fragilidade associada à procura de ajuda.

Estratégias de Enfrentamento

- Fornecer informações claras e acessíveis sobre os processos de diagnóstico e tratamento, reduzindo a incerteza e fortalecendo a autonomia;
- Indicar necessidade e benefícios de planejamento prático e financeiro para lidar com os custos dos tratamentos, equilibrando a busca por soluções médicas com pausas estratégicas para o restabelecimento físico e emocional;
- Apresentar estratégias de regulação emocional, como técnicas de relaxamento, meditação e incentivo ao suporte social e espiritualidade;
- Orientar quanto a estratégias que levam a desfechos negativos;
- Compartilhar exemplos reais de resiliência em histórias de mulheres que encontraram formas saudáveis de adaptação à infertilidade, para inspirar e validar outras vivências.

Encorajamento e Esperança

- Transmitir mensagens de esperança realista que equilibre otimismo com uma visão honesta da jornada da infertilidade;
- Reconhecer que há diferentes caminhos válidos para a construção de uma vida plena;
- Valorizar o protagonismo das mulheres em suas decisões, incentivando a celebração das pequenas conquistas e a busca de significados além da maternidade.

A partir desses eixos, será elaborada matriz conceitual que embase uma ferramenta eficaz para acolher, orientar e empoderar mulheres inférteis, oferecendo suporte emocional, informações baseadas em evidências e estratégias de enfrentamento adaptadas à realidade brasileira. Essas diretrizes emergem como uma aplicação prática dos achados deste estudo, reforçando a importância de intervenções culturalmente sensíveis na promoção da saúde mental e no enfrentamento da infertilidade.

Objetivos do Material Psicoeducativo

O material psicoeducativo, cujo modelo conceitual é proposto neste trabalho, tem por finalidade promover a saúde mental por meio da desconstrução de mitos e estigmas socioculturais, informações sobre estratégias adaptativas de enfrentamento que fortaleçam a autonomia, a resiliência e as redes de apoio dessas mulheres. Para atingir esse alvo, os seguintes objetivos específicos são delineados:

- Validar e normalizar emoções comuns ao processo de infertilidade, como ansiedade, tristeza, frustração e raiva, desmistificando a busca por apoio profissional.
- Fornecer informações acerca dos direitos do paciente
- Apresentar práticas de autocuidado como estratégias essenciais para o fortalecimento da resiliência emocional.
- Identificar e refutar crenças estigmatizantes sobre a infertilidade
- Promover uma visão ampliada da identidade feminina, validando o desejo pela maternidade e o sofrimento associado à infertilidade, enquanto combate a redução do papel feminino à maternidade.
- Proporcionar informações claras e acessíveis sobre aspectos financeiros dos tratamentos e técnicas de reprodução assistida, incentivando a tomada de decisões informadas e conscientes.
- Fornecer informações acessíveis sobre os processos de diagnóstico e tratamento da infertilidade, visando a redução da incerteza e o fortalecimento da autonomia feminina.
- Orientar sobre o planejamento prático e financeiro para o enfrentamento dos custos dos tratamentos, sugerindo pausas estratégicas para o restabelecimento físico e emocional.

- Apresentar ferramentas de regulação emocional, incluindo técnicas de relaxamento, meditação, incentivo ao suporte social e valorização da espiritualidade.
- Promover conhecimentos e atitudes favoráveis às formas saudáveis de adaptação, inspirando e validando experiências individuais.
- Transmitir mensagens de esperança realista, destacando os diferentes caminhos possíveis para a construção de uma vida plena.
- Reforçar o protagonismo das mulheres em suas decisões, incentivando a celebração de pequenas conquistas e a busca de significados para além da maternidade.

Método

O desenvolvimento da sequência de conteúdo do material psicoeducativo proposta neste capítulo foi norteado por uma metodologia que integrou os resultados dos capítulos anteriores com referenciais teóricos da resiliência (Masten, 2001) e das narrativas (Frank, 1995), visando à criação de uma ferramenta eficaz, acessível e culturalmente adaptada ao contexto brasileiro. O processo de elaboração do material foi composto de duas etapas principais: estrutura e conteúdo.

Estrutura

A teoria das narrativas de Arthur Frank (1995) foi utilizada como arcabouço para estruturar o enredo do material. Essa teoria explora como indivíduos constroem significado a partir de suas experiências de sofrimento, especialmente em contextos de doença.

O autor descreve três narrativas principais que os contadores de histórias e ouvintes usam para estruturar e interpretar histórias de doenças. Na narrativa do tipo “caos”, a doença é vista como uma força destrutiva e incontrolável que causa caos e desordem na vida do paciente. O paciente sente-se preso num ciclo de infortúnios e não consegue ver um futuro viável. A narrativa do caos é anti-narrativa, pois não há progressão temporal,

apenas uma série de ataques no presente. Frank observa que aqueles que vivem no caos têm dificuldade em contar uma história, pois carecem de um senso de futuro.

No tipo de narrativa de “restituição” a doença é vista como um evento transitório e a ênfase está na recuperação da saúde. O objetivo é voltar ao estado de saúde anterior à doença. O médico é visto como o protagonista e o paciente como o objeto do seu heroísmo. Frank observa que este tipo de narrativa pode ser limitante, pois não leva em consideração o sofrimento do paciente no momento presente e ignora a possibilidade de que a recuperação não seja garantida.

No terceiro tipo de narrativa, “busca”: Nesta narrativa, a doença é vista como uma jornada de autodescoberta e transformação. A doença é vista como uma oportunidade para se conectar com os outros num nível mais profundo e para encontrar um novo significado na vida. O paciente é visto como um buscador que está a tentar encontrar uma forma de viver uma vida plena, apesar da doença. Frank observa que a narrativa da busca é definida pela questão crucial: "Como posso evitar sentir que a minha vida é diminuída pela doença e, eventualmente, pela morte?". Frank argumenta que cada uma destas narrativas representa uma forma de vivenciar a doença. Ele usa exemplos da sua própria experiência com câncer para ilustrar como estas narrativas se manifestam na vida real.

Na construção da história para esta tese, foram utilizados os três tipos principais de narrativas identificados por Frank (1995) – caos, restauração e busca - para conduzir o leitor por uma jornada de reconhecimento do sofrimento, empoderamento e ressignificação da experiência da infertilidade. Embora a teoria de Frank não pressuponha uma evolução entre os tipos de narrativas, neste trabalho empregou-se uma sequência progressiva dos tipos de narrativa desde o caos até a busca.

As narrativas desempenham um papel essencial na organização e ressignificação das experiências humanas, promovendo bem-estar emocional ao possibilitar a criação de significados mais positivos e empoderadores diante de eventos desafiadores (Ferreira et al., 2019). Quando compartilhadas em contextos coletivos, como grupos de apoio, elas oferecem não apenas validação e pertencimento, mas também fortalecem conexões

interpessoais, elementos fundamentais para a saúde emocional (Luna & Silva, 2021; Vasconcellos-Silva et al., 2021). Ao incorporar relatos de superação e resiliência, as narrativas se tornam ferramentas poderosas de aprendizado, funcionando como modelos de enfrentamento para aqueles que enfrentam desafios semelhantes. Elas inspiram a construção de novas perspectivas e encorajam a busca por suporte emocional e soluções práticas (Ferreira et al., 2019; Luna & Silva, 2021; Vasconcellos-Silva et al., 2021).

Essa abordagem terapêutica baseada em narrativas tem sido amplamente reconhecida por sua eficácia no manejo de condições diversas, incluindo transtornos mentais (Menna, 2023; Kantorski et al., 2020), doenças crônicas (Vasconcellos-Silva et al., 2021) e situações de vulnerabilidade social (Gramajo et al., 2023). Particularmente em grupos de apoio, o compartilhamento de histórias fortalece o empoderamento dos participantes, promove a compreensão de fenômenos físicos, psicológicos ou sociais, e contribui significativamente para o enfrentamento de medos e ansiedades. (Ferreira et al., 2019; Luna & Silva, 2021). Essa estratégia terapêutica tem sido aplicada com sucesso em diferentes contextos, como no apoio a mulheres durante o parto (Ferreira et al., 2019) e no acompanhamento de pessoas em luto (Luna & Silva, 2021).

Portanto, os estudos revisados evidenciam que as narrativas desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar emocional, atuando como uma estratégia terapêutica eficaz ao permitir a organização de experiências, a criação de significados positivos, o fortalecimento de conexões sociais e o desenvolvimento de modelos de enfrentamento.

De forma complementar, a construção da linguagem do material seguiu a teoria da resiliência de Masten (2001), que enfatiza a capacidade humana de superar adversidades e construir força a partir de experiências desafiadoras. Foram explorados conceitos-chave como fatores de proteção, processos de adaptação e estratégias de enfrentamento (coping) relevantes para mulheres inférteis, conforme proposto em estudos recentes que destacam a importância da resiliência em contextos de sofrimento psicológico relacionado à infertilidade (Li et al., 2019; Fernandez-Ferrera et al., 2021; Ni et al., 2022).

Desenvolvimento do Conteúdo

Temas

A seleção dos temas abordados no material destinado às mulheres inférteis foi fundamentada em uma análise cuidadosa das necessidades emocionais, práticas e informativas dessas mulheres, conforme identificado nos capítulos anteriores cujos resultados foram incorporados ao conteúdo. O conteúdo psicoeducativo foi estruturado em torno dos seis eixos temáticos identificados no Capítulo 3, a partir da análise das narrativas de mulheres brasileiras que compartilharam suas experiências com a infertilidade no YouTube. São eles: *Desconstrução de Mitos e Estigmas, Atenção à Saúde Mental, Educação para a Fertilidade, Estratégias de Enfrentamento, Encorajamento e Esperança e Formato e Linguagem*.

A partir dessa estrutura, o material busca oferecer informações claras e confiáveis, promover o empoderamento e a resiliência e contribuir para a criação de uma rede de apoio mais sólida para mulheres inférteis no Brasil. O eixo Formato e Linguagem foi contemplado de forma transversal em todo o material. O material empregou uma comunicação objetiva e livre de jargões técnicos, facilitando a compreensão para mulheres de diferentes níveis de escolaridade. Além disso, foi dada atenção à adaptação cultural, considerando as especificidades do contexto brasileiro e as crenças e valores relacionados à infertilidade na cultura nacional uma vez que referenciais contemporâneos apontam a importância da adaptação cultural em materiais psicoeducativos para aumentar sua eficácia e impacto (Chen et al., 2020)..

Enredo

O conteúdo foi organizado em uma jornada narrativa de autoria da pesquisadora, guiada pelos tipos de narrativas de Frank (1995). A narrativa teve como protagonista uma mulher brasileira em situação de infertilidade, com o objetivo de que o público se identifique com sua história e desafios. O nome da personagem, Talita, guarda leve alusão à grafia e sonoridade da palavra “tentante” com a repetição do fonema “T”. A jornada iniciou com a experiência do caos, explorando os impactos negativos da infertilidade, e transicionou para

a busca por soluções e a construção de novos significados, culminando em uma mensagem de esperança e resiliência. Essa abordagem já foi utilizada em estudos recentes que reforçam a eficácia de narrativas personalizadas para públicos específicos (Green et al., 2022). Ao longo da história, são feitas inserções informativas e explicativas além de instruções a exercícios cognitivos da terapia cognitivo-comportamental.

Essa metodologia buscou integrar ciência e práticas culturais para oferecer um recurso que fosse relevante e transformador para o público-alvo: mulheres brasileiras lidando com infertilidade quer estejam em tratamento de RHA ou não.

Formato de Apresentação

Optou-se por apresentar o material em formato audiovisual. Foi criado um canal no Youtube (<https://www.youtube.com/@suasemente>) exclusivo para que a postagem e disseminação dos vídeos se deem a partir mesma plataforma da qual se coletaram os dados que nortearam a análise de desafios e enfrentamento das tentantes. Para fins desta tese, foi produzido apenas o vídeo introdutório que apresenta a personagem e oferece psicoeducação básica sobre saúde mental, fertilidade e enfrentamento, conforme apresentado no Apêndice D. As figuras para a ilustração do vídeo e do título de cada capítulo foram geradas com auxílio de Inteligência Artificial dos programas Canva (www.canva.com) e Leonard.ai (www.leonard.ai) a partir do fornecimento da descrição das personagens e da cena.

Resultados

A matriz de conteúdo do material psicoeducativo foi organizada em 14 capítulos a fim de abordar de maneira integrada os eixos, os tipos de narrativas, psicoeducação e objetivos propostos. A seguir, descrevem-se detalhadamente os elementos centrais da matriz:

Quanto aos eixos temáticos

Os eixos temáticos constituem a espinha dorsal do material, guiando os temas e abordagens de cada capítulo. O eixo Desconstrução de Mitos e Estigmas está presente nos capítulos *Eu sou Talita*, *Cuidado para não engravidar!*, *Um mundo novo!*, e *Digo que vou*

parar, mas, no fundo, quero continuar. Esses capítulos exploram crenças limitantes, estigmas culturais e o impacto dessas visões na saúde emocional das mulheres inférteis.

O eixo Atenção à Saúde Mental permeia capítulos como *Um mundo novo!*, *Parece que não vou conseguir entender!*, e *Digo que vou parar, mas, no fundo, quero continuar.* Neles, o material busca validar o sofrimento emocional, abordar sintomas como ansiedade e depressão e propor estratégias de fortalecimento da resiliência emocional.

O eixo Educação para a Fertilidade é central nos capítulos *Quero resolver!* e *Quem pode ajudar?*, que oferecem informações sobre profissionais, tratamentos, diagnósticos e recursos disponíveis, promovendo autonomia e tomada de decisões conscientes. Por tratar-se de material do campo da Psicologia, os conteúdos relacionados a área médica são compostas por incentivo à busca dessas informações de forma cautelosa.

O eixo Estratégias de Enfrentamento é destacado nos capítulos *Quero consertar!* e *Quero tentar até resolver*, fornecendo técnicas para manejo de estresse, comunicação assertiva e manutenção da esperança.

Por fim, o eixo Encorajamento e Esperança aparece nos capítulos finais, como *Levantar os olhos*, *Talita*, e *Posso recomeçar*, os quais promovem ressignificação, fortalecimento de redes de apoio e busca por novos significados após as perdas.

Quanto aos tipos de narrativas

Os capítulos foram classificados em três tipos de etapas narrativas que estruturam, neste estudo, o percurso emocional das mulheres em infertilidade: *Caos*, *Busca* e *Restituição* (Frank, 1995). A etapa de Caos é composta pelos capítulos iniciais, como *Eu sou Talita*, *Cuidado para não engravidar!*, *Um mundo novo!* e *Parece que não vou conseguir entender!*. Essa etapa explora o impacto inicial da infertilidade, os mitos que precisam ser desconstruídos e as primeiras manifestações emocionais como ansiedade e estresse.

A etapa de Restauração, representada pelos capítulos intermediários, como *Quero resolver!*, *Quem pode ajudar?*, e *Quero tentar até resolver*, foca em soluções práticas, esclarecendo informações sobre tratamentos e recursos confiáveis.

Finalmente, a etapa de Busca, nos capítulos finais, *Posso recomeçar*, *Quero o que desejo?*, *Levantando os Olhos* e *Talitas* concentra-se na aceitação, na ressignificação de sonhos e na construção de novas perspectivas de vida, destacando o fortalecimento emocional e a solidariedade além do fortalecimento da identidade feminina sob perspectivas mais amplas.

Quanto aos objetivos dos capítulos

Cada capítulo foi desenhado para cumprir objetivos específicos identificados nos Capítulos anteriores deste trabalho e, portanto, alinhados aos eixos e narrativas. Por exemplo, no capítulo *Eu sou Talita*, o objetivo é informar sobre o impacto inicial da infertilidade, desconstruindo crenças e promovendo a reflexão sobre o papel da resiliência. No capítulo *Quero resolver!*, o foco está em fornecer informações claras sobre diagnósticos e tratamentos, promovendo a autonomia da mulher em sua jornada. Já no capítulo *Talitas*, o objetivo é fortalecer a rede de apoio e incentivar o compartilhamento de histórias, promovendo empatia e solidariedade entre mulheres que enfrentam desafios semelhantes.

Quanto à Psicoeducação

A psicoeducação, elemento central do material, aborda informações práticas e científicas que possam ajudar as mulheres a compreender e gerenciar os desafios emocionais e sociais associados à infertilidade. Foram abordados conceitos como Resiliência, destacadas nos capítulos *Eu sou Talita* e *Parece que não vou conseguir entender!.*; Coping, presente nos capítulos *Quero consertar!* e *Quero tentar até resolver*; Estigma e crenças limitantes, abordados em *Cuidado para não engravidar!* e *Um mundo novo!*; Educação sobre saúde mental explorada em *Um mundo novo!* e *Digo que vou parar, mas, no fundo, quero continuar*; Rede de apoio e solidariedade, em *Talitas* e *Levantar os olhos*; Direitos interpessoais, abordado em *Quero resolver!* e *Quem pode ajudar?*.

A Matriz de Conteúdo completa é apresentada na Tabela 22.

Tabela 22*Matriz de Conteúdo*

Capítulo	Título	Tipo de Narrativa	Psicoeducação	Objetivo	Eixo
1	Eu sou Talita	Caos	Saúde Mental: Introdução aos impactos da infertilidade na saúde mental. Resiliência: Apresentação do conceito de resiliência e sua importância nesse contexto Infertilidade: Conceituação e desmistificação de crenças populares.	Explorar a experiência inicial de infertilidade, focando na surpresa e na desorientação.	Desconstrução de Mitos e Estigma
2	Cuidado para não engravidar!	Caos	Crenças Limitantes: Identificação e questionamento de crenças que dificultam o processo. Expectativas Realistas: Ajuste de expectativas e compreensão das etapas do tratamento. Ajuda Profissional: Importância da busca por apoio psicológico especializado em infertilidade.	Analisar como crenças prévias sobre gravidez impactam o enfrentamento da infertilidade.	Desconstrução de Mitos e Estigma
3	Um mundo novo!	Caos	Sintomas de Ansiedade: Reconhecimento e normalização de sintomas como preocupação excessiva, medo e tensão. Sintomas de Depressão: Identificação de tristeza persistente, desânimo, perda de interesse e alterações no sono e apetite. Sintomas de Estresse: Compreensão das reações físicas e emocionais ao estresse, como irritabilidade, dores musculares e dificuldade de concentração.	Reconhecer o sofrimento crescente e validar a necessidade de buscar ajuda.	Desconstrução de Mitos e Estigma/ Atenção à Saúde Mental/ Educação para a Fertilidade
4	Parece que não vou conseguir entender!	Caos	Resiliência Emocional: Estratégias para fortalecer a resiliência, como autoconhecimento, pensamentos positivos e busca de suporte. Grupos de Apoio: Benefícios da participação em grupos de apoio para compartilhamento de experiências e redução do isolamento. Redes de Contato: Cultivo de relacionamentos saudáveis com familiares, amigos e pessoas que compreendem a situação.	Abordar a intensificação do sofrimento, destacando a importância do apoio social, resiliência coletiva e rede de suporte.	Atenção à Saúde Mental
5	Quero resolver!	Restauração	Diagnóstico: Tipos de exames e procedimentos para identificar as causas da infertilidade. Tratamentos: Opções de tratamento disponíveis, como medicamentos, cirurgias e reprodução assistida (RA). Técnicas de RA: Esclarecimento sobre as diferentes técnicas, como fertilização in vitro (FIV) e inseminação artificial.	Fornecer informações claras sobre infertilidade, tratamentos e opções médicas.	Educação para a Fertilidade

Capítulo	Título	Tipo de Narrativa	Psicoeducação	Objetivo	Eixo
6	Quem pode ajudar?	Restauração	Especialistas em Infertilidade: Ginecologistas, endocrinologistas e psicólogos especializados. Serviços de Saúde Mental: Clínicas, hospitais e organizações que oferecem terapia individual, em grupo e outras modalidades. Recursos Online: Sites, aplicativos e plataformas com informações confiáveis e suporte online.	Orientar sobre a importância de buscar apoio profissional e identificar recursos e serviços disponíveis.	Educação para a Fertilidade
7	Quero consertar!	Restauração	Proatividade: Importância de se envolver ativamente no processo de tratamento e tomar decisões conscientes. Manejo do Estresse: Técnicas de relaxamento e respiração para controlar a ansiedade e o estresse. Comunicação Assertiva: Expressar necessidades e limites de forma clara e respeitosa.	Incentivar a busca ativa por soluções e a participação em tratamentos.	Estratégias de Enfrentamento
8	Quero tentar até resolver	Restauração	Persistência: Encorajar a busca por diferentes opções e a não desistência diante de dificuldades. Esperança Realista: Manter a esperança sem negar as dificuldades, cultivando uma visão equilibrada. Redefinição de Metas: Flexibilidade para reavaliar objetivos e considerar diferentes caminhos.	Reforçar a importância de tentar diferentes abordagens e manutenção da esperança.	Estratégias de Enfrentamento
9	Digo que vou parar, mas, no fundo, quero continuar.	Restauração	Autoconhecimento: Identificar necessidades, limites e valores pessoais. Autocompaixão: Praticar a gentileza e a compreensão consigo mesma diante das dificuldades. Ambivalência: Reconhecer e lidar com sentimentos contraditórios em relação à infertilidade.	Promover reflexão sobre limites e autoaceitação, equilibrando desejo e realidade.	Atenção à Saúde Mental/Estratégias de Enfretamento
10	Posso parar	Busca	Aceitação: Processo de aceitar a infertilidade como parte da história de vida. Luto: Elaborar o luto da maternidade biológica, respeitando o tempo individual de cada mulher. Novos Sonhos: Explorar novas possibilidades e redirecionar sonhos.	Incentivar a revisão dos objetivos de vida, focando na aceitação e nos limites reconhecidos.	Estratégias de Enfrentamento
11	Posso recomeçar	Busca	Ressignificação: Encontrar novos significados para a vida além da maternidade. Adoção: Apresentar a adoção como uma opção para realizar o sonho de ter filhos. Vida Sem Filhos: Desconstruir estereótipos e mostrar a possibilidade de uma vida plena e feliz sem filhos.	Promover a reconstrução de novos significados e a busca por novas direções após a aceitação.	Encorajamento e Esperança

Capítulo	Título	Tipo de Narrativa	Psicoeducação	Objetivo	Eixo
12	Quero o que desejo?	Busca	Autoestima: Reconstruir a autoestima e o valor pessoal, independente da maternidade. Empoderamento: Fortalecer a autonomia e o poder de decisão sobre a própria vida. Realizações Pessoais: Investir em outras áreas da vida, como carreira, relacionamentos e hobbies.	Estimular a ampliação do foco para outras áreas da vida.	Desconstrução de Mitos e Estigmas
13	Levantar os olhos	Busca	Espiritualidade: Conexão com a espiritualidade como fonte de conforto e significado. Propósito de Vida: Descobrir e seguir um propósito de vida que traga satisfação e realização. Gratidão: Cultivar a gratidão pelos aspectos positivos da vida.	Promover conexão espiritual e resgate de esperança através de novos propósitos.	Encorajamento e Esperança
14	Talitas	Busca	Comunidade: Incentivar a busca por outras mulheres que passam pela mesma experiência. Compartilhamento: Criar espaços seguros para compartilhar histórias, emoções e aprendizados. Solidariedade: Promover a empatia e o apoio mútuo entre mulheres inférteis.	Fortalecer a rede de apoio e destacar a importância de compartilhar experiências.	Desconstrução de Mitos e Estigmas, Atenção à Saúde Mental, Educação para a Fertilidade, Estratégias de Enfrentamento, Encorajamento e Esperança

Roteiro

O esboço de cada capítulo é apresentado integralmente no Apêndice E.

Abaixo, apresenta-se o roteiro do capítulo de abertura da história que funciona como fio condutor do enredo e do conteúdo a fim de ilustrar a aplicação da proposta e inspirar o desenvolvimento dos demais capítulos.

Talita é uma mulher de 36 anos que trabalha num modesto escritório. Numa manhã de sexta-feira, durante a confraternização semanal de trabalho, uma das colegas pede para dar uma palavrinha. Todos fazem silêncio. Ouvem-se algumas brincadeiras espontâneas, sorrisos, olhares curiosos. Sem prolongar o suspense, ela diz: “Só queria dizer que estou esperando bebê, pessoal. Estou de 12 semanas, então faltam aí uns 6 meses para vocês serem titios e titias”. O clima se descontraí. Talita sorri genuinamente. É bom perceber que seu sentimento é de alegria por sua amiga. Enquanto aguarda na fila que se formou para abraçar a colega, não pode evitar um pensamento: ‘Bom, eu também estou esperando um bebê. Mas estou de 400 semanas.’ Talita sequer tenta conter o forte riso que o absurdo lhe causa. “Dez vezes o tempo de uma gestação!”. Apesar do aparente peso das ideias, Talita sente-se leve, completa. Não foi sempre assim. Ela trilhou uma dura jornada. Os tratamentos falharam, a fila de adoção não anda. Após cumprimentar a colega gestante, comenta algo simpático e se retira rapidamente antes que alguém lhe pergunte “quando virá o seu” ou algo como “Não engravidou ainda de tanta ansiedade. Desencana. Quando relaxar, vai engravidar”. Ela prefere evitar o contato. De volta à mesa, o visor do celular acende, mostrando um intenso fluxo de mensagens em um de seus tantos grupos. Ela não se lembrava de que ainda fazia parte deste. O coração acelera enquanto é transportada para o dia exato em que entrou no grupo. Uma corrente de memórias difíceis inunda violentamente seus pensamentos. Na tela do telefone, embora esteja trincada, pode-se ler: “Tentantes 2016 – Esse ano o seu positivo vem!”. Ali começavam as 400 semanas.

Após a apresentação da história, o vídeo retorna a alguns pontos da narrativa para inserir a psicoeducação. Nesta cena, são feitas sete inserções conforme detalhado na Tabela 23.

Tabela 23*Psicoeducação Cenas de 1 a 7 do capítulo 1.*

Fala	Psicoeducação
Talita é uma mulher de 36 anos que trabalha num modesto escritório.	Espera aí! Parece que tem muito mais que a gente precisa saber antes de continuar. Imagine que estamos numa viagem. Nosso destino é saúde emocional. Talita é nossa guia. Vamos fazer algumas paradas. A identidade de uma pessoa é composta por muitos aspectos. Por exemplo: Idade, lugar onde nasceu, história de vida, sua profissão, talentos e sonhos. Talita é uma tentante, como acabamos de descobrir, mas é ao mesmo tempo uma profissional e colega. Todos somos indivíduos com muitas facetas. Nenhuma experiência ou papel isolado, por mais importante que seja, é capaz de nos definir completamente. Reconhecer isso nos ajuda a fortalecer nossa autoestima e lembrar que somos mais do que os desafios que enfrentamos." Que tal escrever três aspectos da sua identidade? O que você gosta de fazer?
Talita sorri genuinamente	Enquanto uma mulher está no processo de tentar engravidar, algumas pessoas podem julgar que ela não é capaz de ficar feliz pelo nascimento de outros bebês. Porém, muitas tentantes relatam que ficam muito felizes com essas notícias. Talita nos mostra que a empatia é bem-vinda, neste caso, para sentir-se feliz ao ver sua amiga feliz também. Claro que é bastante compreensivo caso você se sinta mais reflexiva quando vê outras pessoas engravidando. Mas não significa que esteja infeliz pela alegria de outra pessoa. Além disso, Talita nos mostra como o aparente fracasso pessoal que podemos sentir na infertilidade não precisa ser o ponto final. E você? Quais sentimentos experimenta quando recebe a notícia de uma gravidez?
Eu também estou esperando bebê. Há 400 semanas.	Infertilidade é quando uma pessoa mantém relações sexuais regulares por 12 meses ou mais, sem uso de qualquer método anticoncepcional e não engravida. A maior vivência durante processos de infertilidade é a ESPERA. Parece que acontece pra todo mundo, menos pra você. Como o processo é invisível essa espera pode ser solitária e só você quanto tempo já passou. É importante lembrar que esse sentimento é válido. Mesmo que ninguém compreenda exatamente ou tente simplificar esse sofrimento, você mesma pode reconhecer que é um desafio.
Antes que comecem que alguém diga "Quando vem o seu?" Talita prefere evitar o contato.	A sociedade está organizada de uma forma que nos dá a falsa impressão de que a vida vai acontecer de um jeito bem sequencial. São expectativas sociais e culturais. Para algumas pessoas, pode ser. Para outras, não será. Tem gente que se casa e depois se forma, tem gente que se forma e não se casa, tem gente que quer filhos, tem gente que não quer... As pessoas vivem de jeitos diferentes umas das outras. Mesmo quando se tem a mesma religião, dentro da mesma família. Mas é comum que algumas perguntas inconvenientes apareçam. Talita já sabe de cor. Mas ela não se obrigou a ouvir nem responder a esses comentários. Quando lidamos com perguntas difíceis ou incômodas, como aquelas relacionadas à infertilidade, é importante lembrar que temos o direito de estabelecer limites emocionais e comunicar isso de forma assertiva. Uma abordagem possível é usar respostas curtas e educadas, como: 'Prefiro não falar sobre isso agora, mas obrigada por perguntar' já que algumas pessoas perguntam de forma ingênua. Mas tem aquelas pessoas sem filtro, e que parecem ter o direito de invadir sua privacidade. O humor pode ser um recurso poderoso, permitindo desviar a atenção de maneira leve, dizendo algo como: 'Ainda estou esperando minha carta de Hogwarts (Harry Potter), talvez a maternidade chegue junto!'. Outra estratégia é redirecionar a conversa para outro assunto, como: 'Por enquanto, estou focada em outras coisas. Aliás, como estão seus filhos?'. Quando sentir necessidade, você pode expressar seus sentimentos de forma sincera, com frases como: 'Essa é uma questão delicada para mim no momento, prefiro não entrar em detalhes'. Respostas genéricas, como 'Ainda estou pensando nisso. Vamos ver o que o futuro reserva!', também ajudam a evitar desconforto. Além disso, reforçar aspectos positivos da sua vida, como

Fala	Psicoeducação
	dizer: 'Não estou focando nisso agora, mas estou muito animada com meu trabalho/projeto/hobby', pode ser uma forma de desconstruir a ideia de que a maternidade define o sucesso pessoal. Por fim, preparar-se mentalmente para situações assim, ensaiando algumas respostas, pode ajudar a reduzir a ansiedade e a manter o controle da interação social. Você poderia listar algumas respostas ou formas de lidar com essa situação?
Talita sente-se leve, completa. Não foi sempre assim. Ela trilhou uma dura jornada	Olha aqui! Novamente uma parada importante para reforçar que realização pessoal pode ter muitos caminhos. Talvez você tenha acabado de descobrir que terá dificuldades para engravidar, Ou, quem sabe, você já está há anos entre tentativas naturais e tratamentos. É importante lembrar que cada pessoa tem seu processo e sua forma de lidar. Tem pessoas que são mais práticas, outras precisam de mais tempo para elaborar tudo. Não precisamos "aceitar logo e parar de pensar nisso", ou ficar procurando explicações que fogem ao nosso controle como "estou sendo castigada por alguma coisa que fiz?" Para Talita, foi uma jornada longa e difícil que vamos conhecer nos próximos capítulos. O essencial é saber que nem todo mundo reage da mesma forma. Como é a sua experiência? V
O coração acelera.	Quando Talita vê as mensagens do grupo de Tentantes 2016, parece que todo o seu equilíbrio fica ameaçado porque ela se lembra do início da sua jornada. É normal. Reações como ansiedade, tristeza e medo fazem parte de viver experiências difíceis, como é a infertilidade. Isso não é causa da sua infertilidade. Estar ansiosa é uma consequência. Os diagnósticos que chegam sem a gente esperar, os exames que são invasivos, os termos médicos, a tentativa de encontrar um profissional que nos transmita confiança e acolhimento, custo do tratamento particular e a fila nos hospitais públicos, as mil e uma receitas naturais que deram certo pra todo mundo, mas não deu certo pra você... A tensão dentro de casa, as falhas de tratamento, a incerteza e o tempo passando... Com tudo isso, é de esperar que o coração acelere. O que podemos aprender é como lidar com essas situações sem negar que elas sejam difíceis. Talita vai compartilhar conosco o que funcionou e o que não deu certo na história dela. Enquanto isso, complete essa frase: Lidar com a infertilidade faz meu coração acelerar porque

Discussão

A estrutura psicoeducativa apresentada neste capítulo aborda uma lacuna significativa no suporte emocional para mulheres lidando com infertilidade, atendendo às necessidades identificadas na literatura e nas narrativas empíricas analisadas. A estrutura dos 14 capítulos foi concebida para contemplar as demandas emocionais, cognitivas e sociais dessas mulheres, alicerçando-se em evidências científicas e em uma perspectiva culturalmente sensível ao contexto brasileiro. Estudos recentes destacam a eficácia de intervenções psicoeducativas, como treinamentos baseados em psicoterapia positiva, na redução do estigma e aumento da autoeficácia em mulheres em tratamento de infertilidade (Yanik & Budak, 2022). Contudo, tais intervenções podem apresentar resultados

contraditórios em contextos culturais distintos, exigindo validação do conteúdo, formato e objetivos (Koumparou et al., 2021).

Cada tema escolhido reflete aspectos essenciais do processo vivenciado por essas mulheres, incluindo o luto gestacional, a desconstrução de mitos e o autocuidado. A sequência dos capítulos foi planejada para acompanhar a trajetória emocional dessas mulheres, desde a conscientização inicial até a construção de estratégias de enfrentamento e resiliência. Essa abordagem integral está alinhada às especificidades emocionais e informacionais apontadas em estudos anteriores. Importante ressaltar, contudo, que a literatura sugere que a eficácia de intervenções que abordam múltiplos aspectos emocionais e cognitivos pode variar conforme a heterogeneidade dos participantes e os métodos de implementação (Koumparou et al., 2021). Além disso, algumas intervenções podem impactar desigualmente dimensões do bem-estar psicológico, revelando a necessidade de refinamento na estrutura dessas abordagens (Warne et al., 2022).

A relevância do material proposto destaca-se por sua adaptação ao contexto brasileiro, onde estigmas, desigualdades sociais e barreiras culturais intensificam o impacto da infertilidade (de Castro, 2021). Ao integrar elementos como educação, apoio psicológico e sensibilização social, busca-se reduzir lacunas de conhecimento e suporte, frequentemente negligenciadas pelo sistema de saúde. Entretanto, pesquisas indicam que a adaptação cultural pode ser insuficiente para superar barreiras como baixa adesão e diferenças na percepção de suporte por parte das mulheres (Zhu et al., 2022). Isso evidencia a necessidade de análises culturais aprofundadas para garantir a efetividade das intervenções.

No campo prático, o material psicoeducativo traduz e aplica a teoria em uma ferramenta acessível, com potencial para melhorar o bem-estar psicológico, fomentar a resiliência e facilitar a adesão aos tratamentos de infertilidade. Apesar desse potencial, revisões sistemáticas apontam inconsistências nos resultados das intervenções psicoeducacionais, atribuídas à diversidade de populações estudadas e à falta de padronização nos critérios de avaliação (Koumparou et al., 2021).

Entre as limitações do material, destacam-se a ausência de validação empírica e a necessidade de adaptações para diferentes públicos e contextos socioculturais. Potenciais barreiras à implementação incluem questões relacionadas à linguagem acessível, aceitação cultural e distribuição em regiões marcadas por profundas desigualdades. A literatura sugere que intervenções tecnológicas, como aplicativos móveis, podem mitigar algumas dessas barreiras, mas enfrentam desafios ligados ao acesso digital e ao letramento tecnológico em populações mais vulneráveis (Kruglova et al., 2021).

Outro aspecto limitante é a ausência de profissionais de outras disciplinas tais como Reprodução Assistida, Educação, Artes e Cinema e Publicidade para criação, revisão e aperfeiçoamento do material, entre outros. Pode ser

O desenvolvimento deste material psicoeducativo abre caminho para estudos futuros, incluindo sua validação em ensaios clínicos e a expansão para públicos complementares, como parceiros, profissionais de saúde e grupos culturais específicos. Estudos rigorosos sobre custo-efetividade e impacto a longo prazo serão essenciais para assegurar que tais intervenções preencham lacunas no campo da saúde mental e reprodutiva (Yanık & Budak, 2022; Koumparou et al., 2021; Zhu et al., 2022).

CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO GERAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo final apresenta as considerações e reflexões gerais sobre o desenvolvimento da pesquisa, destacando como os objetivos propostos foram alcançados e os principais achados obtidos ao longo do trabalho. Além disso, são discutidas as contribuições teóricas e práticas do estudo, bem como as implicações dos resultados para o campo de estudo e para as práticas associadas à temática. Por fim, são abordadas as limitações enfrentadas e apontadas sugestões para pesquisas futuras, que podem expandir o impacto e a aplicabilidade dos resultados alcançados.

O presente trabalho percorreu um caminho estruturado para fundamentar e desenvolver o material psicoeducativo como proposta de intervenção para mulheres enfrentando a infertilidade. No Capítulo 1, foram introduzidas as bases do problema, destacando a infertilidade como uma condição de grande impacto emocional, social e cultural, especialmente no contexto brasileiro. O Capítulo 2 consolidou a revisão da literatura, identificando lacunas no suporte psicológico e informacional oferecido às mulheres, além de evidenciar a necessidade de intervenções integradas e sensíveis ao contexto sociocultural. No Capítulo 3, o método adotado incluiu a análise de narrativas digitais que permitiram captar os desafios emocionais e sociais enfrentados pelas tentantes, bem como suas estratégias de enfrentamento. Finalmente, no Capítulo 4, foi apresentada a matriz de conteúdo do material psicoeducativo, composta por 14 capítulos que abordam temas como luto gestacional, desconstrução de mitos e estratégias de coping. Este material integra os achados teóricos e empíricos e propõe uma intervenção que visa reduzir o sofrimento emocional, desmistificar conceitos sobre a infertilidade e promover o empoderamento das mulheres. Assim, o material psicoeducativo pode ser uma ferramenta de tradução e aplicação do conhecimento científico sobre saúde mental em contexto de infertilidade para a população interessada

Contribuições

Em termos teóricos, o trabalho amplia a compreensão sobre a infertilidade como um fenômeno que vai além das questões biomédicas, envolvendo dimensões emocionais, sociais e culturais que impactam profundamente a vida das mulheres. A integração de revisão da literatura com uma análise empírica de narrativas digitais apontou lacunas no suporte oferecido às mulheres, além de destacar a importância de intervenções culturalmente sensíveis e baseadas em evidências.

O uso das redes sociais como fonte de dados e meio de disseminação do material psicoeducativo representa uma contribuição metodológica desta tese. A análise de narrativas digitais extraídas de plataformas como o YouTube possibilitou captar, de maneira espontânea, os desafios emocionais, sociais e culturais vivenciados por mulheres enfrentando a infertilidade. Essa abordagem permitiu acessar um público diversificado e identificar padrões de necessidades e estratégias de enfrentamento que poderiam ser menos expostos em métodos tradicionais. No entanto, o método também exige um cuidado ético rigoroso, especialmente no que diz respeito à privacidade e ao anonimato das mulheres cujas narrativas foram analisadas, além de um comprometimento com a curadoria de informações precisas e baseadas em evidências para evitar a disseminação de desinformação, um risco inerente a esses ambientes digitais.

No âmbito prático, a principal contribuição da tese é o desenvolvimento do material psicoeducativo, que se apresenta como uma ferramenta inovadora e acessível para oferecer suporte emocional, promover o autocuidado e fortalecer a resiliência das mulheres diante da infertilidade. Além disso, ao propor o uso de plataformas digitais, como o YouTube, a tese sugere novos caminhos para democratizar o acesso a conteúdos psicoeducativos, atingindo um público mais amplo de maneira prática e economicamente viável.

Outra contribuição importante é a sensibilização de profissionais de saúde para questões de vulnerabilidade e estigmatização enfrentadas pelas mulheres inférteis. O material desenvolvido pode ser utilizado não apenas como recurso para as mulheres, mas

também como ferramenta de formação e sensibilização para profissionais, incentivando uma abordagem mais acolhedora, humanizada e empática no cuidado à saúde reprodutiva. Dessa forma, o trabalho avança o campo da psicoeducação ao propor uma intervenção que dialoga tanto com as necessidades das mulheres quanto com os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde.

Limitações

Apesar das contribuições significativas desta tese, tanto no campo teórico quanto no prático, é necessário reconhecer algumas limitações no seu desenvolvimento. A principal delas é a ausência de validação empírica do material psicoeducativo proposto. Embora sua estrutura esteja baseada em evidências teóricas e empíricas, a eficácia e o impacto direto sobre a saúde mental e o bem-estar de mulheres inférteis ainda não foram testados em estudos clínicos ou em contextos aplicados. Essa validação será crucial para confirmar sua relevância prática e explorar sua aplicabilidade em diferentes contextos culturais e sociais.

Outra limitação está relacionada ao uso de narrativas digitais extraídas de redes sociais como base empírica. Essa abordagem permitiu acessar relatos autênticos e espontâneos, mas tem restrições quanto à representatividade, já que as mulheres que compartilham publicamente suas histórias podem não refletir a diversidade completa das experiências de infertilidade. Além disso, o uso de dados disponíveis em espaços públicos levanta desafios éticos, especialmente no que diz respeito à privacidade e ao anonimato das participantes, mesmo quando as narrativas são acessíveis abertamente.

A própria dinâmica das redes sociais, que facilita a disseminação de informações muitas vezes incompletas ou imprecisas, apresenta riscos metodológicos. Apesar dos esforços para uma análise rigorosa e ética, é possível que elementos cruciais tenham sido omitidos ou supervalorizados nas narrativas selecionadas. Isso pode limitar a aplicabilidade universal dos achados.

Ademais, o material psicoeducativo foca prioritariamente no contexto brasileiro. Contudo, a impossibilidade de caracterização socioeconômica da amostra pode limitar a contemplação de suas especificidades socioculturais.

Recomendações Práticas e Implicações Sociais

Os resultados e contribuições desta tese oferecem diversas possibilidades de aplicação prática e impacto social, destacando-se pela relevância para as áreas de saúde mental, saúde reprodutiva e psicoeducação. Com base nos achados, emergem as seguintes recomendações:

Validação

A validação do material psicoeducativo e sua disseminação são etapas fundamentais para garantir sua eficácia e impacto no público-alvo. Estas ações permitirão não apenas testar sua relevância e aplicabilidade, mas também ampliar seu alcance, promovendo saúde mental e suporte emocional a mulheres que enfrentam a infertilidade.

Para investigar a eficácia e aplicabilidade do material, vislumbra-se as seguintes etapas de validação:

- Conduzir um estudo piloto com mulheres tentantes, recrutadas por meio de redes sociais e clínicas de fertilidade parceiras e equipamentos de saúde pública.
- Permitir que as participantes assistam aos vídeos e forneçam feedback qualitativo e quantitativo por meio de questionários estruturados e avaliar a clareza, pertinência e impacto emocional do conteúdo. Basear-se em estudos recentes que destacam a importância da coleta de feedback inicial para ajustar intervenções educacionais ao público-alvo e aumentar sua eficácia (Kruglova et al., 2021; Warne et al., 2022).
- Organizar grupos focais com especialistas (psicólogos, médicos e assistentes sociais) e participantes do público-alvo para explorar a percepção sobre a qualidade do material e sugerir aprimoramentos nos aspectos técnicos e teóricos. Utilizar grupos focais como estratégia para refinar materiais de saúde e aumentar a adesão (Yanık & Budak, 2022).

- Conduzir um estudo experimental para medir o impacto do material em indicadores como redução de ansiedade, aumento de autoeficácia e melhora na qualidade de vida. Nesse estudos, recomenda-se utilizar escalas validadas, como o Beck Anxiety Inventory (BAI) e o Fertility Quality of Life Scale (FertiQoL), em um delineamento pré e pós-intervenção. Seria possível basear-se em estudos de meta-análise que mostram a eficácia das intervenções psicoeducativas na redução do estresse e da depressão (Dalal, 2023; Warne et al., 2022).
- Fazer adaptações culturais e linguísticas para públicos diversos, como mulheres de outras regiões do Brasil ou comunidades de língua portuguesa.

Disseminação

Para disseminar o material, propõe-se adotar diferentes estratégias para atingir o público-alvo e consolidar a intervenção como ferramenta prática e acessível:

- Manter o canal no YouTube como principal veículo de disseminação, postando vídeos regularmente sobre temas relevantes, como saúde mental, estratégias de coping e desmistificação da infertilidade. Priorizar o uso de legendas e vídeos curtos otimizados para redes sociais para aumentar o engajamento. Basear-se em evidências que mostram a eficácia de ferramentas digitais na disseminação de materiais psicoeducativos (Kruglova et al., 2021).
- Estabelecer parcerias com clínicas de fertilidade, associações de pacientes e organizações de saúde para promover o material. Buscar colaboração com influenciadores digitais do nicho de saúde e bem-estar para ampliar o alcance. Utilizar parcerias estratégicas para aumentar a legitimidade do material (Warne et al., 2022).
- Desenvolver e-books e infográficos digitais para complementar os vídeos, distribuindo-os gratuitamente em plataformas digitais e redes sociais do

projeto. Apoiar-se em práticas consolidadas de promoção da saúde digital (Zhu et al., 2022).

- Apresentar os resultados da validação em congressos e publicar em revistas científicas, com foco em psicoeducação e saúde reprodutiva. Reforçar a credibilidade do material e ampliar sua visibilidade na comunidade acadêmica. Basear-se em estudos que destacam o impacto de publicações científicas na disseminação de intervenções (Dalal, 2023).
- Criar um aplicativo móvel para consolidar os vídeos e oferecer funcionalidades adicionais, como registro emocional, lembretes personalizados e interação com profissionais de saúde. Utilizar aplicativos para ampliar a acessibilidade e personalizar a experiência do usuário, como recomendado na literatura (Kruglova et al., 2021).
- Coletar métricas de engajamento (como visualizações e interações nos vídeos) e aplicar pesquisas regulares para captar feedback dos usuários e implementar melhorias.

Com essas etapas, espera-se validar rigorosamente e disseminar estrategicamente o material psicoeducativo para torná-lo uma ferramenta prática, cientificamente embasada e culturalmente relevante e, conseqüentemente, promover suporte emocional e qualidade de vida para mulheres em sua jornada de enfrentamento à infertilidade, além de fornecer um modelo replicável para outras intervenções.

Implementação em Programas de Saúde Pública

Divulgar o material psicoeducativo em programas de assistência à saúde da mulher, especialmente em clínicas de fertilidade e unidades básicas de saúde, como parte de ações voltadas ao acolhimento e suporte emocional às mulheres inférteis. Para isso, recomenda-se que o material seja disponibilizado em formatos acessíveis, como vídeos, brochuras e conteúdos digitais, garantindo sua disseminação ampla.

Capacitação de Profissionais de Saúde

Utilizar o material como recurso para treinamentos e formações voltadas a profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Essa abordagem pode sensibilizar as equipes para os impactos emocionais da infertilidade e capacitá-las para oferecer um cuidado mais acolhedor, empático e humanizado.

Adaptação para Políticas Públicas

Em projetos mais robustos, pode-se incluir elementos do material em políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva e mental, reforçando a importância de incluir o suporte emocional como parte integrante dos cuidados oferecidos a mulheres em tratamento de infertilidade. A articulação com organizações governamentais e não governamentais pode facilitar a incorporação de intervenções psicoeducativas em programas já existentes.

Perspectivas e Sugestões para Pesquisas Futuras

Com base nos achados e limitações apresentados, esta tese abre caminho para uma série de investigações e intervenções futuras que podem ampliar o impacto do material psicoeducativo e aprofundar a compreensão sobre o cuidado às mulheres inférteis. A validação empírica do material proposto é uma das principais prioridades. Estudos experimentais que avaliem sua eficácia na redução do sofrimento emocional, no aumento da adesão aos tratamentos médicos e na promoção do bem-estar geral são fundamentais para consolidar sua aplicabilidade. Tais estudos podem incluir, por exemplo, delineamentos longitudinais para investigar o impacto do material ao longo do tempo e em diferentes estágios da jornada de enfrentamento da infertilidade.

Além disso, recomenda-se explorar adaptações culturais e linguísticas do material, ampliando seu alcance para outros contextos e populações, como mulheres de diferentes países ou comunidades vulneráveis. A criação de versões específicas para parceiros, familiares e profissionais de saúde também pode fortalecer o impacto da proposta, promovendo uma abordagem mais sistêmica ao cuidado reprodutivo. Essas adaptações

poderão incluir módulos adicionais ou ajustes no formato para atender às necessidades e expectativas de cada público.

Outra perspectiva promissora está no uso de tecnologias digitais para personalizar e ampliar o acesso ao material. O desenvolvimento de um aplicativo móvel que incorpore os conteúdos do material psicoeducativo, junto com ferramentas interativas, como rastreadores emocionais e lembretes personalizados, pode potencializar a experiência do usuário. Adicionalmente, a utilização de inteligência artificial para analisar dados de feedback dos participantes e adaptar o conteúdo às suas necessidades específicas pode oferecer um diferencial inovador e relevante.

Por fim, sugere-se a ampliação do campo de pesquisa para investigar como intervenções psicoeducativas podem impactar políticas públicas relacionadas à saúde reprodutiva. Estudos que explorem a implementação do material em programas governamentais ou em iniciativas de organizações não governamentais podem contribuir para a formulação de políticas mais inclusivas e sensíveis às demandas emocionais e práticas das mulheres inférteis. Dessa forma, o trabalho aqui desenvolvido não apenas responde às lacunas identificadas, mas também serve como ponto de partida para transformar práticas e políticas no campo da saúde mental e reprodutiva.

Considerações Finais

O desenvolvimento desta tese foi um processo desafiador, porém enriquecedor, que possibilitou aprofundar a compreensão sobre a infertilidade como uma experiência multifacetada e emocionalmente impactante. Durante o percurso, foi possível observar como o tema vai além de questões médicas, envolvendo dimensões psicológicas, sociais e culturais que demandam atenção cuidadosa e sensível. A construção do material psicoeducativo representou uma tentativa de não apenas responder às lacunas identificadas na literatura, mas também de oferecer um recurso prático e acessível que dialogue diretamente com as necessidades das mulheres inférteis no contexto brasileiro.

Ao longo da pesquisa, o uso de redes sociais como fonte de dados revelou-se uma abordagem metodológica promissora, permitindo captar experiências genuínas e identificar

padrões relevantes para a formulação da intervenção. Entretanto, o processo também evidenciou a complexidade ética e prática associada à análise de narrativas digitais, destacando a importância de um rigor metodológico que respeite a privacidade e a integridade dos indivíduos. Essa experiência reforça a necessidade de avanços tanto nas práticas de pesquisa quanto na aplicação de intervenções em ambientes digitais.

Além disso, o trabalho revelou como o cuidado integral à saúde reprodutiva exige ações que vão além do indivíduo, abrangendo também a formação de profissionais de saúde, a cultura e a formulação de políticas públicas mais inclusivas. Nesse sentido, esta tese se propõe a ser não apenas um ponto de chegada, mas também um ponto de partida para futuras iniciativas que expandam o impacto da psicoeducação em diferentes contextos.

Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2023). *Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio): Relatório Anual*. Disponível em <https://www.anvisa.gov.br>.
- Amarijo, C., Barlem, E., Acosta, D., & Marques, S. (2018). Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Revista Enfermagem Uerj*, 26, e33874.
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33874>
- Bell, A. V. (2019). The margins of medicalization: Diversity and context through the case of infertility. *Social Science & Medicine*, 230, 496-504.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.007>
- Benetoli, A., Chen, T., & Aslani, P. (2018). Consumer perceptions of using social media for health purposes: Benefits and drawbacks. *Health Informatics Journal*, 25(4), 1661-1674. <https://doi.org/10.1177/1460458218796664>
- Berghuis, J., & Stanton, A. (2002). Adjustment to a dyadic stressor: A longitudinal study of coping and depressive symptoms in infertile couples over an insemination attempt. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 433–438.
<https://doi.org/10.1037//0022-006X.70.2.433>
- Bidgoli, M. R., & Roudsari, R. L. (2017). The effect of the collaborative infertility counseling model on coping strategies in infertile women undergoing in vitro fertilization: A randomized controlled trial. *International Journal of Women's Health*, 6, 47–54.
<https://doi.org/10.15296/IJWHR.2018.09>
- Böhnke, J. R., & Lenz, A. (2021). Digital mental health interventions for individuals experiencing infertility: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 27(4), 209-220. <https://doi.org/10.1177/1357633X20988715>
- Boivin, J. (2003). A review of psychosocial interventions in infertility. *Social Science & Medicine*, 57(12), 2325-2341. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00138-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00138-2)
- Boivin, J., & Gameiro, S. (2015). Evolution of psychology and counseling in infertility. *Fertility and Sterility*, 104(2), 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.05.033>

- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A., & Nygren, K. G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*, 22(6), 1506–1512.
<https://doi.org/10.1093/humrep/dem046>
- Boivin, J., Sandhu, A., Brian, K., & Harrison, C. (2019). Fertility-related knowledge and perceptions of fertility education among adolescents and emerging adults: a qualitative study. *Human fertility (Cambridge, England)*, 22(4), 291–299.
<https://doi.org/10.1080/14647273.2018.1486514>
- Camargo, B. V., Chaves, A. P., & Gobatto, C. A. (2021). O impacto psicossocial da infertilidade e a percepção de estigma em mulheres brasileiras. *Revista Brasileira de Psicologia da Saúde*, 33(2), 102-118. <https://doi.org/10.5335/rbps.v33i2.11752>
- Chachamovich, J., Chachamovich, E., Ezer, H., Fleck, M., Knauth, D., & Passos, E. (2010). Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 31, 101 - 110.
<https://doi.org/10.3109/0167482X.2010.481337>.
- Chernoff, M., & Balsom, D. (2020). Psychological coping strategies associated with infertility. *Journal of Health Psychology*, 25(4), 576-589.
<https://doi.org/10.1177/1359105319855619>
- Chou, W., Hunt, Y., Beckjord, E., Moser, R., & Hesse, B. (2009). Social media use in the United States: Implications for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 11(4). <https://doi.org/10.2196/jmir.1249>
- Chow, K. M., Cheung, M. C., & Lee, W. M. (2016). Psychosocial interventions for infertile couples: A review of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, 72(2), 316-330. <https://doi.org/10.1111/jan.12831>
- Cohen, J., & Ezer, T. (2013). Human rights in patient care: A theoretical and practical framework. *Health and Human Rights Journal*, 15(2), 7–19.
<https://www.hhrjournal.org/2013/12/human-rights-in-patient-care-a-theoretical-and-practical-framework/>

- Cooper, A., Reimann, R., & Cronin, D. (2007). *About Face 3: The Essentials of Interaction Design*. Wiley.
- Correia, A. B. M., Soares, S. S., & Moura, M. L. V. (2022). Self-medication influenced by social media. *Health and Society*. <https://doi.org/10.51249/hs.v2i01.665>
- Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 293-308. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003>
- Crabtree, J., Haslam, S. A., Postmes, T., & Haslam, C. (2010). Mental health support groups, stigma, and self-esteem: Positive and negative implications of group identification. *Journal of Social Issues*, 66(3), 553–569. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2010.01662.x>
- Cunha, D., Rosa, R., & Vasconcellos, L. (2022). Tendências contemporâneas da parentalidade e reprodução. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*.
- Dalal, S. (2023). Effect of mindfulness-based interventions on mental health of women with infertility: A narrative review. *Journal of Applied Consciousness Studies*, 11(2), 98–105. https://doi.org/10.4103/jacs.jacs_37_23
- Davis, E., Kelly, P., Deane, F., Baker, A., Buckingham, M., Degan, T., & Adams, S. (2019). The Relationship between Patient-Centered Care and Outcomes in Specialist Drug and Alcohol Treatment: A Systematic Literature Review. *Substance Abuse*, 41, 216 - 231. <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1671940>.
- Dias, G., Machado, J., Simões, A., Filho, B., & Rodrigues, V. (2020). Representações sociais dos profissionais da atenção primária à saúde sobre as práticas de cuidado nas situações de violência doméstica contra a mulher. *Research Society and Development*, 9(9), e139996703. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6703>
- Domar, A., Gordon, K., Garcia-Velasco, J., La Marca, A., Barriere, P., & Beligotti, F. (2012). Understanding the perceptions of and emotional barriers to infertility treatment: A survey in four European countries. *Human Reproduction*, 27(4), 1073–1079. <https://doi.org/10.1093/humrep/des016>

- Dube, B. R., Bright, J. M., & Corry, M. (2022). Efficacy of psychological interventions for mental health outcomes in infertility patients. *Fertility and Sterility*, 118(6), 1230-1238. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.07.013>
- Emídio, R., & Gígek, P. (2019). Perspectivas da decisão de não ter filhos. *Sociologia & Pesquisa*.
- Epstein, Y. M., Rosenberg, H. S., Grant, T. V., & Hemenway, N. B. (2002). Use of the internet as the only outlet for talking about infertility. *Fertility and Sterility*, 78(3), 507-514. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(02\)03286-4](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(02)03286-4)
- Ferreira, G., Bussadori, J., Guilhem, D., & Fabbro, M. (2019). participação de mulheres em grupos de apoio: contribuições para a experiência do parto / participation of women in support groups: contributions to the experience of childbirth. *Ciência Cuidado E Saúde*, 17(4). <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i4.45138>
- Fitzgerald, M., Leung, W. L., & Schattman, G. (2021). The impact of telehealth interventions on psychological distress in patients undergoing fertility treatment. *Reproductive BioMedicine Online*, 42(3), 512-521. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.12.015>
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901-908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Forgie, E., Lai, H., Cao, B., Stroulia, E., Greenshaw, A., & Goez, H. (2020). Social Media and the Transformation of the Physician-Patient Relationship: Viewpoint. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5). <https://doi.org/10.2196/25230>
- Frank, A. W. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. University of Chicago Press.
- Frederiksen, Y., Farver-Vestergaard, I., & Vestergaard, C. (2015). Efficacy of psychosocial interventions for women with infertility. *Human Reproduction Update*, 21(3), 264-278. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv002>

- Gagnon, A. J., & Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD002869. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002869.pub2>
- Gameiro, S., Boivin, J., & Domar, A. (2013). *Impact of fertility treatment on mental health*. Human Reproduction Update, 19(2), 127-138. <https://doi.org/10.1093/humupd/dms041>
- Girardi, A., Soares, J., Correa, L., Gênova, M., Silva, S., Lopes, T., ... & Tristão, L. (2023). A influência da microbiota endometrial na infertilidade: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(2), 8118-8126. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-293>
- Gramajo, C., Gomes, R., Silva, P., & Paiva, A. (2023). (sobre)viver na rua: narrativas das pessoas em situação de rua sobre a rede de apoio. *Psicologia Ciência E Profissão*, 43. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243764>
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 32(2), 140-162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2018). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 32(2), 140-162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2020). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 32(1), 140–162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>
- Grothaus, J., Schramm, M., & Steuber, K. (2023). *#infertility: How patients can benefit from the public discussion of conversational taboos on social media*. *Journal of Services Marketing*, 37(1), 12-26. <https://doi.org/10.1108/JSM-06-2022-0222>
- Hazlina, N., Norhayati, M., Bahari, I., & Arif, N. (2022). Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057132>

- Herrmann, D., Scherg, H., Verres, R., Hagens, C., Strowitzki, T., & Wischmann, T. (2011). Resilience in infertile couples acts as a protective factor against infertility-specific distress and impaired quality of life. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 28, 1111-1117. <https://doi.org/10.1007/s10815-011-9637-2>.
- Hugh-Jones, S., Smith, A., & Woodward, A. (2021). A randomized controlled trial of an online cognitive-behavioral intervention for women with infertility. *Journal of Psychosomatic Research*, 145, 110-122. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110122>
- Hynes, G. J., Callan, V., Terry, D., & Gallois, C. (1992). The psychological well-being of infertile women after a failed IVF attempt: The effects of coping. *The British Journal of Medical Psychology*, 65(3), 269–278. <https://doi.org/10.1111/J.2044-8341.1992.TB01707.X>
- Inhorn, M. C. (1994). *Interpreting infertility: Medical anthropological perspectives*. *Social Science & Medicine*, 39(4), 459–461. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90089-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90089-2)
- Inhorn, M. C., & Patrizio, P. (2015). Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human Reproduction Update*, 21(4), 411–426. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv016>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *Taxa de fecundidade no Brasil*.
- Iordăchescu, D., Fekete, S., Marinescu, D., & Păunescu, V. (2021). Psychological adaptation disorders and the moderating role of support among couples undergoing infertility treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7255. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147255>
- Kantorski, L., Ramos, C., Santos, C., Couto, M., & Machado, R. (2020). Conteúdos das vozes de usuários de um centro de atenção psicossocial. *Psicologia Revista*, 29(2), 335-346. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2020v29i2p335-346>
- Khan, N., Shahnawaz, M., Patel, A., Kashyap, P., & Singh, C. (2023). Resilience among involuntarily childless couples and individuals undergoing infertility treatment: a systematic review.. *Human fertility*, 1-22 .
<https://doi.org/10.1080/14647273.2023.2219400>.

- Kimani, V. N., & Olenja, J. M. (2001). Infertility: Cultural dimensions and impact on women in selected communities in Kenya. *African Anthropologist*, 8(2), 200–214.
<https://doi.org/10.4314/aa.v8i2.23110>
- Kontos, E., Emmons, K., Puleo, E., & Viswanath, K. (2010). Communication inequalities and public health implications of adult social networking site use in the United States. *Journal of Health Communication*, 15, 216-235.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2010.522689>
- Koumparou, M., Bakas, P., Chrousos, G., & Economou, M. (2021). The effect of psychosocial interventions on infertility: Inconsistency of research data. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 32(3), 1–10. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.030>
- Kruglova, K., O'Connell, S., Dawadi, S., Gelgoot, E., Miner, S., Robins, S., Schinazi, J., & Zelkowitz, P. (2021). An mHealth app to support fertility patients navigating the world of infertility (Infotility): Development and usability study. *JMIR Formative Research*, 5(2). <https://doi.org/10.2196/28136>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lee, J. Y., Park, S. H., & Kim, J. S. (2023). Psychological care for infertility patients: A multidisciplinary approach. *Journal of Clinical Psychology*, 79(3), 425-438.
- Li, J., Long, L., Liu, Y., He, W., & Li, M. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on fertility quality of life and pregnancy rates among women subjected to first in vitro fertilization treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 96-104.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.010>
- Li, Y., Zhang, X., Shi, M., Guo, S., & Wang, L. (2019). Resilience acts as a moderator in the relationship between infertility-related stress and fertility quality of life among women with infertility: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17, 38.
<https://doi.org/10.1186/s12955-019-1099-8>

- Luna, I. and Silva, M. (2021). Interseccionalidades e a promoção da saúde nos grupos reflexivos e de apoio ao luto. *Revista Debates Insubmissos* - Issn 2595-2803, 4(14), 199. <https://doi.org/10.32359/debin2021.v4.n14.p199-217>
- Martins, M. V., et al. (2023). *Título do artigo com foco em educação para a fertilidade e apoio psicológico* (coloque a referência completa de acordo com a publicação consultada).
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V. M., & Costa, M. E. (2011). Direct and indirect effects of perceived social support on women's infertility-related stress. *Human Reproduction*, 26(8), 2113–2121. <https://doi.org/10.1093/humrep/der157>
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Costa, P., & Costa, M. E. (2021). What is the role of perceived social support in the relationship between infertility-related stress, anxiety, and depression? *Human Reproduction*, 31(3), 1-11. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev071>
- Martins, M., Koert, E., Sylvest, R., Maeda, E., Moura-Ramos, M., Hammarberg, K., & Harper, J. (2023). Fertility education: recommendations for developing and implementing tools to improve fertility literacy†.. *Human reproduction*. <https://doi.org/10.1093/humrep/dead253>.
- Massarotti, C., Gentile, G., Ferreccio, C., & Luppi, S. (2019). Psychosocial impact of infertility. *Fertility and Sterility*, 112(5), 817-823. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.09.019>
- McAdams, D. P., & McLean, K. C. (2013). Narrative identity. *Current Directions in Psychological Science*, 22(3), 233-238. <https://doi.org/10.1177/0963721413475622>
- McFarland, L., & Ployhart, R. (2015). Social media: A contextual framework to guide research and practice. *The Journal of Applied Psychology*, 100(6), 1653-1677. <https://doi.org/10.1037/a0039244>
- McQueeney, D. A., Stanton, A., & Sigmon, S. (1997). Efficacy of emotion-focused and problem-focused group therapies for women with fertility problems. *Journal of Behavioral Medicine*, 20(4), 313–331. <https://doi.org/10.1023/A:1025560912766>

- Menna, J. (2023). “se uma pessoa escuta vozes não é um defeito”: experiência de adolescentes que ouvem vozes. *Journal of Nursing and Health*, 13(2), e13221684. <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i2.21684>
- Miaskiewicz, T., & Kozar, K. A. (2011). Personas and user-centered design: How can personas benefit product design processes? *Design Studies*, 32(5), 417-430. <https://doi.org/10.1016/j.destud.2011.04.002>
- Ministério da Saúde. (2005). *Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida: Portaria nº 426/GM/MS, de 22 de março de 2005*. Diário Oficial da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0426_22_03_2005.html
- Nario-Redmond, M. R., Noel, J. G., & Fern, E. (2013). Redefining disability, re-imagining the self: Disability identification predicts self-esteem and strategic responses to stigma. *Self and Identity*, 12(4), 468–488. <https://doi.org/10.1080/15298868.2012.681118>
- Nascimento, C. (2019). O trabalho da enfermeira na atenção à saúde da mulher gestante com vistas à resolubilidade na estratégia saúde da família. *Anais Dos Seminários De Iniciação Científica*, (22). <https://doi.org/10.13102/semic.v0i22.3817>
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., & Bartels, S. J. (2020). The future of mental health care: Peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e61. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000585>
- Neal, M., & Neal, J. (2021). Desire for parenthood in contemporary adults. *Journal of Family Studies*.
- O Globo. (2024, 7 de outubro). *Fertilização in vitro: 40 anos após 1º bebê de proveta no Brasil, área tem avanços sociais e tecnológicos*. Recuperado em 2 de novembro de 2024, de <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2024/10/07/fertilizacao-in-vitro-40-anos-apos-1o-bebe-de-proveta-no-brasil-area-tem-avancos-sociais-e-tecnologicos.ghtml>
- Organização Mundial da Saúde (WHO). (2023). *Infertility prevalence estimates: 1990–2021*. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315>

- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115-144. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115>
- Park, S., Lim, Y., & Park, H. (2015). Comparing Twitter and YouTube networks in information diffusion: The case of the “Occupy Wall Street” movement. *Technological Forecasting and Social Change*, 95, 208-217. <https://doi.org/10.1016/J.TECHFORE.2015.02.003>.
- Pasch, L., Holley, S., Bleil, M., Shehab, D., Katz, P., & Adler, N. (2016). Addressing the needs of fertility treatment patients and their partners: are they informed of and do they receive mental health services?. *Fertility and sterility*, 106 1, 209-215.e2 . <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.03.006>.
- Pedro, J., & Câmara, J. M. (2019). Impact of infertility on psychological well-being, marital adjustment, and sexual satisfaction among couples. *Journal of Clinical Psychology*, 75(3), 575-588. <https://doi.org/10.1002/jclp.22727>
- Pedro, M., Silva, C. R., & Almeida, G. (2023). Psychological support in reproductive health: Evaluating the effectiveness of online psychoeducational interventions. *International Journal of Women's Health*, 15(1), 87-102. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S345678>
- Peled-Raz, M. (2017). Patient's right to know: Disclosure of information and informed consent. *Medicine and Law*, 36(1), 17–28.
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2006). *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. Blackwell Publishing.
- Plackett, R., Blyth, A., & Schartau, P. (2022). The Impact of Social Media Use Interventions on Mental Well-Being: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 25. <https://doi.org/10.2196/44922>.
- Pruitt, J., & Grudin, J. (2003). Personas: Practice and theory. In *Proceedings of the 2003 conference on Designing for User Experiences* (pp. 1-15). <https://doi.org/10.1145/997078.997089>
- Purewal, S., Chapman, S., & van den Akker, O. (2021). Coping strategies for infertility: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 26(4), 645–658. <https://doi.org/10.1177/1359105318811906>

- Rettie, H., & Daniels, J. (2020). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic.. *The American psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp0000710>.
- Roberts, M., Callahan, L., & O'Leary, C. (2017). Social media: A path to health literacy. *Studies in Health Technology and Informatics*, 240, 464-475.
<https://doi.org/10.3233/ISU-170836>
- Rose, M., Melamed, R., Braga, D., Setti, A., Iaconelli, A., & Júnior, E. (2022). P-503 The role of the duration of infertility on the of quality of life and psychological health in infertile couples. *Human Reproduction*. <https://doi.org/10.1093/humrep/deac107.466>
- Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF. (2024). *Reprodução humana*. Recuperado em 12 de novembro de 2024, de <https://www.saude.df.gov.br/reproducao-humana>
- Sexton, M. B., Byrd, M. R., & von Kluge, S. (2010). Measuring resilience in women experiencing infertility using the CD-RISC: Examining infertility-related stress, general distress, and coping styles. *Journal of Psychiatric Research*, 44(4), 236–241.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.06.007>
- Silva, M. R., & Oliveira, S. R. (2018). Aplicação de personas arquetípicas na saúde mental de pacientes inférteis. *Revista de Psicologia Clínica e Saúde Mental*, 12(4), 295-312.
<https://doi.org/10.5935/1678-4669.20180029>
- Smith, A., Johnson, B., & Brown, L. (2020). Mental health impact of infertility. *Women's Health Issues*, 30(4), 250-257.
- Smith, C. A., Hunter, R. L., & Kline, L. M. (2020). E-mental health programs for women with infertility: A scoping review of digital interventions. *Frontiers in Psychology*, 11, 654-671. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.654671>
- Sociedade Brasileira de Reprodução Humana- SBRH. (2018). *A reprodução humana assistida no SUS: Saúde reprodutiva é um direito constitucional*. Recuperado em 20 de maio de 2024, de <https://sbrh.org.br/comite/embriologia/a-reproducao-humana-assistida-no-sus-saude-reprodutiva-e-um-direito-constitucional/>

- Sormunen, T., Karlgren, K., Aanesen, A., Fossum, B., & Westerbotn, M. (2020). The role of social media for persons affected by infertility. *BMC Women's Health*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00964-0>.
- Sormunen, T., Saaranen, T., & Turunen, H. (2020). The role of social media for persons affected by infertility. *BMC Women's Health*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01069-2>
- Statista. (2024). Social media use in Brazil. Disponível em: <https://www.statista.com>
- Steuber, K., & High, A. (2015). Disclosure strategies, social support, and quality of life in infertile women.. *Human reproduction*, 30 7, 1635-42 . <https://doi.org/10.1093/humrep/dev093>.
- Sykes, S., Wills, J., Frings, D., Church, S., & Wood, K. (2020). Multidimensional eHealth Literacy for Infertility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030966>.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Trump, M. (Director). (2018). *To kid or not to kid* [Film]. Salted Media.
- van Driel, M., Vancampfort, D., Firth, J., & Stubbs, B. (2022). Internet-based psychological interventions for infertility-related distress: A meta-analysis. *Behavior Research and Therapy*, 159, 104232. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104232>
- Vasconcellos-Silva, P., Coutinho, T., & Araujo-Jorge, T. (2021). Medicamento como doença e biografia sorológica em comunidades virtuais de portadores de hepatite c. *Physis Revista De Saúde Coletiva*, 31(4). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310418>
- Vatanparast, M., Yasini Ardekani, S. M., Anvari, M., Kalantari, A., Yaghmaie, F., & Royani, Z. (2022). Resilience as the predictor of quality of life in infertile couples as the most neglected and silent minorities. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(2), 216–227. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1853310>

- Vioreanu, A. (2021). The psychological impact of infertility. Directions for the development of interventions. *Mental Health: Global Challenges*, 4, 22 - 37.
<https://doi.org/10.32437/mhgci.v4i1.113>.
- Warne, E., Oxlad, M., & Best, T. (2022). Evaluating group psychological interventions for mental health in women with infertility undertaking fertility treatment: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 16(4), 1–45.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2058582>
- Wilhelm, L., Prates, L., Alves, C., Scarton, J., & Cremonese, L. (2021). Motivações para realizar práticas de cuidado na gestação de alto risco. *Research Society and Development*, 10(1), e17710111527. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11527>
- Woollett, A. (1985). *Childlessness: Strategies for coping with infertility*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(2), 263–271. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb03443.x>
- Xie, Y., Ren, Y., Niu, C., Zheng, Y.-Y., Yu, P., & Li, L. (2023). The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1093459>
- Xu, J., Zhang, Y., & Ling, Z. (2023). Digital platforms as support for chronic illness management. *Journal of Health Communication*, 28(3), 145–160.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2141587>
- Yanık, D., & Kavak Budak, F. (2022). The effect of positive psychotherapy-based training on stigma and self-efficacy in women receiving infertility treatment. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*.
<https://doi.org/10.1177/10783903221122801>
- Zhou, L., Zhang, D., Yang, C. C., & Wang, Y. (2018). Harnessing social media for health information management. *Electronic Commerce Research and Applications*, 27, 139-151. <https://doi.org/10.1016/j.elerap.2017.12.003>
- Zhu, H., Shi, L., Wang, R., Cui, L., Wang, J., Tang, M., Qian, H., Wei, M., Wang, L., Zhou, H., & Xu, W. (2022). Global research trends on infertility and psychology from the past

two decades: A bibliometric and visualized study. *Frontiers in Endocrinology*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fendo.2022.889845>

Zocche, D., Rosa, A., & Zanatta, E. (2021). Pesquisa-ação no desenvolvimento de um instrumento para consulta de enfermagem na saúde da mulher. *New Trends in Qualitative Research*, 804-810. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.804-810>

Apêndice A

Amostra da Tabela de análise de conteúdo das narrativas digitais (Categorias)

Vídeo	Estressor	Impacto Relatado	Estratégias	Desfecho Percebido	Recusa	Recomendações e Outras Mulheres
VD01	Problemas no espermograma do parceiro.	Medo de infertilidade permanente e desafios conjugais.	Buscar especialistas e realizar exames detalhados para o casal	Identificação clara de problemas e alinhamento de expectativas com o parceiro, trazendo clareza ao processo.	Aceitação passiva de diagnósticos médicos	Buscar médicos especializados
VD01	Exames invasivos como videolaparoscopia.	Desgaste emocional e físico ao buscar diagnósticos precisos.	Apoio emocional de grupos online e parceiros para lidar com o impacto	Sensação de suporte e validação emocional, com maior aceitação do processo.		Manter a fé e paciência durante o processo
VD02	Diagnóstico de anovulação e cistos ovarianos.	Sensação de desesperança e cansaço após múltiplos tratamentos.	Pausas estratégicas entre os tratamentos para recuperação mental.	Redução da ansiedade e maior clareza para decidir os próximos passos.	Recusa a Diagnósticos Incompletos ou Inexatos	Manter a esperança, mesmo após diagnósticos desanimadores
VD02	Falta de resposta aos tratamentos médicos.	Ansiedade e perda de confiança nos métodos disponíveis.	Introdução de alternativas como técnicas de relaxamento	Melhora do equilíbrio emocional, permitindo maior foco nos tratamentos subsequentes		Seguir recomendações médicas e buscar alternativas
VD03	Aborto espontâneo após positivo.	Luto profundo e dificuldade em tentar novamente.	Reforço da fé e apoio em comunidades religiosas.	Consolidação emocional após o luto e esperança renovada para novas tentativas.	Minimização dos impactos emocionais por terceiros	Não desistir após perdas, focar na resiliência emocional
VD03	Frustrações com medicamentos e métodos naturais.	Alternância entre esperança e decepção ao longo dos ciclos.	Explorar novas abordagens médicas com aconselhamento especializado	Definição de novos caminhos para tentar novamente, com melhores informações.		Manter pensamentos positivos e aceitar o tempo do corpo
VD04	Comparação com outras mulheres grávidas.	Sentimento de tristeza e inadequação pessoal.	Desenvolver práticas de autoaceitação e gratidão pelas próprias conquistas.	Maior valorização do momento presente e redução do impacto das comparações.	Minimização dos impactos emocionais por terceiros	Aceitar a singularidade da jornada de cada pessoa

Apêndice B

Amostra da Tabela de análise de conteúdo das narrativas digitais (Subcategorias)

Vídeo	Estressores	Subcategorias Estressores	Impacto Percebido	Subcategoria De Impacto	Estratégia De Enfrentamento	Categorias Estratégia	Tipo De Coping	Adaptação
VD01	Problemas no espermograma do parceiro.	Desafios Diagnósticos e Médicos	Medo de infertilidade permanente e desafios conjugais.	Relações Conjugais	Buscar especialistas e realizar exames detalhados para o casal .	Busca por novos diagnósticos , especialistas e tratamentos.	Coping focado no problema	Adaptado
VD01	Exames invasivos como videolaparoscopia.	Desafios Diagnósticos e Médicos	Desgaste emocional e físico ao buscar diagnósticos precisos.	Saúde Mental e Transtornos Psicológicos	Apoio emocional de grupos online e parceiros para lidar com o impacto .	Suporte Social (tentantes, religião, familiares e amigos)	Coping focado na emoção	Adaptado
VD02	Diagnóstico de anovulação e cistos ovarianos.	Desafios Diagnósticos e Médicos	Sensação de desesperança e cansaço após múltiplos tratamentos.	Saúde Mental e Transtornos Psicológicos	Pausas estratégicas entre os tratamentos para recuperação mental	Cuidados com a saúde mental	Coping focado na emoção	Adaptado
VD02	Falta de resposta aos tratamentos médicos.	Falhas e Frustrações no Tratamento	Ansiedade e perda de confiança nos métodos disponíveis.	Saúde Mental e Transtornos Psicológicos	Tratamentos alternativos e invasivos	Insistência em soluções imediatas, sem orientação ou sem evidências	Coping focado no problema	Mal Adaptado
VD03	Aborto espontâneo após positivo.	Perdas e Eventos Traumáticos	Luto profundo e dificuldade em tentar novamente.	Saúde Mental e Transtornos Psicológicos	Pausas prolongadas nas tentativas após aborto.	Evitação ou supressão emocional.	Coping focado na emoção	Mal Adaptado

Apêndice C

Extratos de falas por Categoria

Vídeo	Categoria	Extrato de Fala	Subcategoria
VD27	Estressores	"[...]Eu estava com 17 anos, fui a uma consulta e a médica bem fria, bem dura, me falou que eu tinha que começar a tentar engravidar cedo por causa dessas anomalias porque tinha grande chance de eu nunca conseguir o meu positivo porque os meus óvulos iam estar cada vez mais velhos. Isso ficou na minha cabeça."	Diagnósticos Médicos
	Impactos	"[...] Isso me abalou muito. Durante muito tempo. Chegou um momento que eu só pensava nisso. Só pensava em engravidar. Fiquei em depressão por um ano."	Saúde Mental
	Estratégias de Enfrentamento	"[...]Querida pra ontem, que fosse logo! Não queria fazer o tratamento com anticoncepcionais, não seguia nada que a médica dizia. Chegou ao ponto em que eu fazia testes dia sim, dia não, mesmo sabendo que eu não estava grávida. Tomava Uxi amarelo, unha de gato, Tudo que vocês puderem dizer, eu fiz. Mas não fazia o tratamento."	Urgência e Insistência
	Desfechos	"[...]Chegou uma loucura na minha cabeça. Chegou a mexer com meu casamento, com minha vida pessoal, eu não conseguia fazer tarefas diárias. Meu casamento estava por um fio Chegou o momento em que eu só pensava nisso. Gente, foi uma loucura. Entrei em uma depressão, assim de só pensar nisso."	Persistência do Luto e Ansiedade
	Recusas	"Quando uma tentante fala com outra, é muito bom! Não fico contando a minha história pra quem não entende. A gente é chamada de louca."	Exposição Total do Processo de Infertilidade
	Recomendações a Outras Mulheres	"[...]É bem difícil, mas vamos conseguir. Temos que ter calma e esperança, mudar a mente."	Manter a Força e a Esperança Durante a Jornada

Apêndice D

Imagens do vídeo produzido para o canal de YouTube criado para o tema.

Pesquise no seu canal

← Conteúdo do canal



Ver no YouTube 2:32

Seu vídeo

Eu sou Talita

 Detalhes

 Analytics

 Editor

 Comentários

 Legendas

 Direitos autorais

 Clipes

Detalhes do vídeo

Desfazer alterações Salvar ⋮

Título (Campo obrigatório) ?
Eu sou Talita

Descrição ?
Neste primeiro vídeo conhecemos Talita num bom momento de sua vida. Uma simples lembrança de outros tempo, porém, traz memórias que tem muito a ensinar a todas que trilham uma jornada de tentativa.

Miniatura

Defina uma miniatura que se destaque e chama a atenção dos espectadores. [Saiba mais](#)

Fazer upload do arquivo

Gerada automaticamente

Testar e comparar

Playlists

Adicione seu vídeo a uma ou mais playlists e organize seu conteúdo para os espectadores. [Saiba mais](#)

Selecionar ▼



0:00 / 2:32

Link do vídeo
<https://youtu.be/oPritvkt4Do>

Nome do arquivo
Texto do seu parágrafo.mp4

Qualidade do vídeo
SD HD

Visibilidade
↔ Não listado ▼

Restrições
Nenhuma

Legendas

Apêndice E

Capítulo 1: Eu sou Talita



Tipo de Narrativa: Caos

Eixo: Desconstrução de Mitos e Estigma

Objetivo: Explorar a experiência inicial de infertilidade, focando na surpresa e na desorientação.

Resumo do Enredo:

Talita é apresentada num contexto de 10 anos após o diagnóstico de infertilidade e é remetida a lembranças de quando recebeu o diagnóstico de infertilidade em uma consulta médica, vivenciando um impacto emocional intenso. O choque inicial a leva a refletir sobre a pressão cultural em torno da maternidade e a necessidade de ressignificar sua identidade como mulher.

Pontos para Psicoeducação:

- Identidade é multifacetada
- Infertilidade é uma condição médica e não um reflexo de falha pessoal.
- Desconstrução de mitos como “relaxar resolve” ou “você só será completa quando for mãe”.
- Introdução ao conceito de resiliência como habilidade para enfrentar adversidades.

Mensagem Final e Transição:

Talita entende que o diagnóstico é apenas o começo de sua jornada, e que ela não está sozinha. A próxima etapa é reconhecer como as crenças limitantes moldam suas experiências e buscar desconstruí-las.

Capítulo 2: Cuidado para Não Engravidar!

Tipo de Narrativa: Caos

Eixo: Desconstrução de Mitos e Estigma

Objetivo: Analisar como crenças prévias sobre gravidez impactam o enfrentamento da infertilidade.

Resumo do Enredo:

Talita reflete sobre a ironia de ter passado anos ouvindo sobre a necessidade de evitar gravidez, apenas para agora enfrentar dificuldades em engravidar. Essa contradição a leva a questionar crenças populares que reforçam culpa e inadequação, como “é só relaxar” ou “infertilidade é um recado de Deus”.

Pontos para Psicoeducação:

- Identificação e desconstrução de crenças limitantes sobre fertilidade.
- Importância de ajustar expectativas sobre o processo de tratamento.
- Encorajamento para buscar informações confiáveis e profissionais especializados.

Mensagem Final e Transição:

Ao desconstruir crenças limitantes, Talita percebe que precisa ajustar suas expectativas e começar a buscar apoio emocional e profissional para continuar sua jornada.

Capítulo 3: Um Mundo Novo!

Tipo de Narrativa: Caos

Eixo: Desconstrução de Mitos e Estigma / Atenção à Saúde Mental / Educação para a Fertilidade

Objetivo: Reconhecer o sofrimento crescente e validar a necessidade de buscar ajuda.

Resumo do Enredo:

Talita enfrenta sintomas de ansiedade, depressão e estresse ao se aprofundar no processo de diagnóstico e tratamento. Sentindo-se sobrecarregada, ela decide buscar ajuda psicológica, onde começa a compreender a importância de cuidar de sua saúde mental e buscar informações no seu próprio ritmo.

Pontos para Psicoeducação:

- Reconhecimento e normalização de sintomas como ansiedade, tristeza e estresse.
- Importância do autocuidado e da busca por ajuda profissional.
- Desmistificação de informações sobre infertilidade e saúde reprodutiva.

Mensagem Final e Transição:

Talita percebe que cuidar de sua saúde mental é essencial para enfrentar os próximos desafios, e que a resiliência pode ser fortalecida por meio do apoio social e emocional.

Capítulo 4: Parece que Não Vou Conseguir Entender!

Tipo de Narrativa: Caos

Eixo: Atenção à Saúde Mental

Objetivo: Abordar a intensificação do sofrimento, destacando a importância do apoio social, resiliência coletiva e rede de suporte.

Resumo do Enredo:

Talita sente o impacto crescente da infertilidade em sua saúde mental e relações pessoais. Participar de um grupo de apoio a ajuda a perceber que compartilhar sua história reduz o peso do isolamento e fortalece sua resiliência. Ela começa a construir uma rede de suporte com pessoas próximas e confiáveis.

Pontos para Psicoeducação:

- Benefícios de grupos de apoio e da resiliência coletiva.
- Identificação de redes de contato saudáveis e estratégias para fortalecer esses vínculos.
- Encorajamento para buscar acolhimento e compartilhar experiências.

Mensagem Final e Transição:

Ao encontrar força no apoio social, Talita entende que não precisa enfrentar tudo sozinha. Agora, ela está pronta para buscar respostas práticas sobre sua condição e os tratamentos disponíveis.

Capítulo 5: Quero Resolver!

Tipo de Narrativa: Restauração

Eixo: Educação para a Fertilidade

Objetivo: Fornecer informações claras sobre infertilidade, tratamentos e opções médicas.

Resumo do Enredo:

Talita inicia sua jornada médica, realizando exames e consultando especialistas. Ela aprende sobre as diferentes opções de tratamento, desde medicamentos até reprodução assistida, e reflete sobre os desafios financeiros e emocionais envolvidos no processo.

Pontos para Psicoeducação:

- Exames para diagnóstico de infertilidade e importância de avaliar ambos os parceiros.
- Explicação de tratamentos e técnicas de reprodução assistida, como FIV e inseminação artificial.
- Importância de planejamento e expectativas realistas durante os tratamentos.

Mensagem Final e Transição:

Talita compreende que buscar respostas é um processo desafiador, mas necessário. Com mais informações e clareza, ela se sente mais preparada para seguir em frente com os próximos passos da jornada.

Capítulo 6: Quem Pode Ajudar?

Tipo de Narrativa: Restauração

Eixo: Educação para a Fertilidade

Objetivo: Orientar sobre a importância de buscar apoio profissional e identificar recursos e serviços disponíveis.

Resumo do Enredo:

Talita reflete sobre a necessidade de buscar ajuda especializada. Ela conhece diferentes profissionais envolvidos no tratamento da infertilidade, como ginecologistas, endocrinologistas e psicólogos, e descobre recursos online e presenciais que podem oferecer suporte.

Pontos para Psicoeducação:

- Especialistas em infertilidade e suas áreas de atuação.
- Serviços de saúde mental especializados em infertilidade.
- Plataformas online confiáveis e aplicativos que podem ajudar no processo.

Mensagem Final e Transição:

Talita percebe que construir uma rede de profissionais é fundamental para avançar na sua jornada. Agora, ela se sente mais preparada para agir de forma proativa e tomar decisões conscientes sobre seu tratamento.

Capítulo 7: Quero Consertar!

Tipo de Narrativa: Restauração

Eixo: Estratégias de Enfrentamento

Objetivo: Incentivar a busca ativa por soluções e a participação nos tratamentos.

Resumo do Enredo:

Talita começa a participar ativamente do processo de tratamento, entendendo melhor as decisões médicas e aplicando técnicas de manejo do estresse para lidar com a ansiedade. Ela aprende sobre a importância da comunicação assertiva com os profissionais e familiares envolvidos.

Pontos para Psicoeducação:

- Técnicas de relaxamento e respiração para reduzir o estresse.
- Comunicação assertiva: como expressar necessidades e limites de forma clara e respeitosa.
- Participação ativa no tratamento como forma de empoderamento.

Mensagem Final e Transição:

Talita entende que assumir um papel ativo no seu tratamento a torna mais forte e preparada para os desafios. Agora, ela se sente mais confiante para persistir na sua busca por diferentes abordagens e possibilidades.

Capítulo 8: Quero Tentar Até Resolver

Tipo de Narrativa: Restauração

Eixo: Estratégias de Enfrentamento

Objetivo: Reforçar a importância de tentar diferentes abordagens e manter a esperança realista.

Resumo do Enredo:

Talita enfrenta momentos de frustração com os resultados iniciais dos tratamentos, mas decide persistir. Ela aprende a cultivar uma esperança equilibrada, ajustando seus objetivos e explorando novas possibilidades, sem negar as dificuldades do processo.

Pontos para Psicoeducação:

- Encorajamento para buscar novas opções diante de dificuldades.
- Esperança realista: manter otimismo sem desconsiderar os desafios.
- Flexibilidade para redefinir metas e considerar diferentes caminhos.

Mensagem Final e Transição:

Talita percebe que persistir é parte de sua jornada, mas que também é importante respeitar seus limites. Isso a prepara para refletir sobre sua ambivalência em relação à continuidade do processo e à necessidade de autoconhecimento.

Capítulo 9: Digo que Vou Parar, Mas, No Fundo, Quero Continuar

Tipo de Narrativa: Restauração

Eixo: Atenção à Saúde Mental / Estratégias de Enfrentamento

Objetivo: Promover reflexão sobre limites e autoaceitação, equilibrando desejo e realidade.

Resumo do Enredo:

Talita se sente dividida entre continuar tentando e desistir do processo. Em um momento de introspecção, ela reflete sobre seus limites emocionais e físicos, aprendendo a praticar autocompaixão e a lidar com sentimentos ambivalentes.

Pontos para Psicoeducação:

- Reconhecimento e aceitação de limites pessoais.
- Prática de autocompaixão diante das dificuldades.
- Reflexão sobre ambivalência e como lidar com sentimentos contraditórios.

Mensagem Final e Transição:

Talita percebe que a decisão de continuar ou parar precisa respeitar seus próprios limites e valores. Isso a conduz à necessidade de aceitar a infertilidade como parte de sua história e explorar novos significados para sua vida.

Capítulo 10: Posso Parar

Tipo de Narrativa: Busca

Eixo: Estratégias de Enfrentamento

Objetivo: Incentivar a revisão dos objetivos de vida, focando na aceitação e nos limites reconhecidos.

Resumo do Enredo:

Talita começa a aceitar a infertilidade como parte de sua história, elaborando o luto pela maternidade biológica. Ela encontra força em explorar novos sonhos e redefinir sua visão de futuro, reconhecendo que sua identidade vai além da maternidade.

Pontos para Psicoeducação:

- Processo de aceitação da infertilidade e elaboração do luto.
- Redirecionamento de sonhos e novos propósitos de vida.
- Respeito ao tempo individual necessário para a aceitação.

Mensagem Final e Transição:

Talita entende que aceitar a infertilidade não significa desistir de ser feliz ou realizada. Com novos sonhos em mente, ela está pronta para ressignificar sua vida e buscar possibilidades além da maternidade.

Capítulo 11: Posso Recomeçar

Tipo de Narrativa: Busca

Eixo: Encorajamento e Esperança

Objetivo: Promover a reconstrução de novos significados e a busca por novas direções após a aceitação.

Resumo do Enredo:

Talita começa a ressignificar sua vida após aceitar a infertilidade como parte de sua história. Ela explora novos sonhos e possibilidades, como a adoção ou uma vida plena sem filhos, encontrando alegria em diferentes áreas da vida.

Pontos para Psicoeducação:

- Ressignificação da vida além da maternidade.
- Apresentação da adoção como uma possibilidade para realização familiar.
- Desconstrução de estereótipos sobre mulheres que escolhem viver sem filhos.

Mensagem Final e Transição:

Talita descobre que recomeçar é um ato de coragem e que a felicidade pode ser encontrada em novos caminhos. Isso a prepara para explorar sua autoestima e empoderamento em uma jornada de realização pessoal.

Capítulo 12: Quero o que Desejo?

Tipo de Narrativa: Busca

Eixo: Desconstrução de Mitos e Estigmas

Objetivo: Estimular a ampliação do foco para outras áreas da vida.

Resumo do Enredo:

Talita reflete sobre seus desejos e metas além da maternidade, questionando o que realmente a realiza. Ela começa a reconstruir sua autoestima e a investir em outras áreas, como carreira, relacionamentos e hobbies, enquanto fortalece sua autonomia.

Pontos para Psicoeducação:

- Reconstrução da autoestima e valorização pessoal além da fertilidade.
- Empoderamento para tomar decisões baseadas em seus valores e necessidades.
- Identificação de áreas de interesse para investir tempo e energia.

Mensagem Final e Transição:

Talita percebe que o verdadeiro desejo é viver uma vida plena e autêntica. Agora, ela pode se conectar a um propósito maior e encontrar gratidão pelas experiências que a moldaram.

Capítulo 13: Levantar os Olhos

Tipo de Narrativa: Busca

Eixo: Encorajamento e Esperança

Objetivo: Promover conexão espiritual e resgate de esperança através de novos propósitos.

Resumo do Enredo:

Talita se reconecta com seus valores, propósitos e identidade. Ela descobre um propósito maior para sua vida, aprendendo a cultivar gratidão pelos aspectos positivos e a olhar para o futuro com esperança renovada.

Pontos para Psicoeducação:

- Espiritualidade como fonte de conforto e resiliência.
- Descoberta de um propósito de vida que traga realização.
- Prática de gratidão para ressignificar desafios passados.

Mensagem Final e Transição:

Talita percebe que levantar os olhos para o futuro é um ato de fé e força. Ela agora está pronta para compartilhar sua experiência e inspirar outras mulheres que enfrentam desafios semelhantes.

Capítulo 14: Talitas

Tipo de Narrativa: Busca

Eixo: Desconstrução de Mitos e Estigmas / Atenção à Saúde Mental / Educação para a Fertilidade / Estratégias de Enfrentamento / Encorajamento e Esperança

Objetivo: Fortalecer a rede de apoio e destacar a importância de compartilhar experiências.

Resumo do Enredo:

Talita decide compartilhar sua história por meio de encontros que mesclam artes visuais, histórias, conversas e músicas. Assim, se conecta com outras mulheres que enfrentaram ou enfrentam a infertilidade. Ela cria um espaço seguro para troca de experiências e fortalecimento mútuo, promovendo empatia e apoio coletivo.

Pontos para Psicoeducação:

- Benefícios de compartilhar histórias e criar redes de apoio.
- Solidariedade como ferramenta para enfrentamento de desafios.
- Importância da empatia e do acolhimento na construção de comunidades.

Mensagem Final e Transição:

Talita entende que, ao compartilhar sua jornada, ela não só ajuda outras mulheres, mas também encontra força para seguir em frente. Sua história é agora um farol de esperança para quem está começando essa jornada.