

Artigo de Revisão de Literatura

Da infertilidade à parentalidade: Respostas emocionais dos casais e o envolvimento do enfermeiro no processo de transição

From infertility to parenthood: Couples' emotional responses and the involvement of nurses in the transition process

Bárbara Alexandre¹, Cidalina Matos¹, Eunice Antunes^{1*}, Mariana Silvério¹, José Vilelas²

¹ Instituto Politécnico de Leiria

² Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

O nascimento de um filho é um acontecimento marcante na vida do casal. As implicações que daí advêm impõem mudanças aos mais diferentes níveis e exigem o desenvolvimento de competências específicas no casal. A parentalidade é uma delas. Contudo a idealização de serem pais pode ser inviabilizada devido à infertilidade. A impossibilidade de gerar um filho pode resultar em fatores stressantes para a vida do casal. Os casais inférteis que não conseguem conceber filhos de forma espontânea podem recorrer a um conjunto de técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA). Pretende-se com este trabalho descrever as respostas emocionais dos casais inférteis ao processo de transição para a parentalidade após realização de técnicas de PMA e o contributo do enfermeiro durante esta fase do ciclo de vida do casal. Para tal realizou-se uma pesquisa utilizando-se a PubMed, a SciELO e o Google Académico, limitada ao período de 2000 a 2013. Estudos apontam para uma boa adaptação à parentalidade, não existindo diferenças significativas entre os casais que concebem espontaneamente e os casais submetidos a técnica de PMA. Compreender as vivências do casal face a este fenómeno é fundamental, para que as práticas de cuidados de enfermagem sejam facilitadoras e vinculativas face ao processo de transição. Desta forma o enfermeiro deve ajudar o casal a encontrar as melhores estratégias para desenvolverem de uma forma adequada as competências parentais, através de uma atitude empática e de ajuda, informando, instruindo e treinando os pais na transição para o seu novo papel – Tornar-se Mãe/Pai.

The birth of a child is an important event in the life of the couple. The consequent implications require changes at different levels and require the development of specific skills in the couple. Parenthood is one of them. However, the

idealization of being parents may be unfeasible due to infertility. The impossibility of conceiving a child can result in stressful factors in the couple's life. Infertile couples that cannot spontaneously conceive children may use a set of Medically Assisted Reproduction (MAR) techniques. The aim of the present study is to describe the emotional responses of infertile couples to the process of transition to parenthood after performing MAP techniques and the contribution of nurses during this phase of the life cycle of the couple. Therefore, a search was carried out using PubMed, SciELO and Google Scholar, limited to the period of 2000-2013. Studies point to a good adaptation to parenthood, with no significant differences between couples who conceive spontaneously and couples submitted to MAR techniques. It is fundamental to understand the couple experiences of this issue so that nursing care enables the transition process. Therefore, nurses should help the couple finding the best strategies to develop adequately parenting skills through an empathetic attitude and help, informing, instructing and training parents in the transition to their new role – Become a Mother/Father.

PALAVRAS-CHAVE: Parentalidade; infertilidade; emoções; transição; enfermagem.

KEY WORDS: Parenthood; infertility; emotions; transition; nursing.

Submetido em 15 outubro 2013; Aceite em 8 abril 2014; Publicado em 31 julho 2014.

* **Correspondência:** Eunice Antunes.

Email: nice_658@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A infertilidade é considerada como um dos problemas de extrema relevância para a Saúde Pública^{1,3}, e acomete entre 50 a 80 milhões de pessoas em idade reprodutiva em todo o mundo^{3,4}. Segundo um estudo, por ano surgem dois milhões de novos casos de infertilidade, sendo que 8% dos casais acaba por apresentar algum tipo de problema de infertilidade ao longo da sua vida reprodutiva⁵. Relativamente a Portugal existem poucos estudos epidemiológicos sobre os problemas de fertilidade⁶. Todavia, num estudo efectuado em 2009 por Silva Carvalho a percentagem de casais acometidos pela infertilidade era de 8,9%⁷. Dados da Direção Geral da Saúde¹ estimam que a infertilidade conjugal atinja, na população mundial, cerca de 10 a 15% dos casais em idade fértil, com uma incidência crescente em função da idade dos casais.

De um modo geral a infertilidade é definida clinicamente como a incapacidade de conceber um filho ou de manter uma gravidez até ao seu termo, após o casal ter efectuado um ano ou mais de relacionamento sexual frequente e sem a utilização de qualquer tipo de contraceptivos^{1,2,6,8-16}. A infertilidade pode ser dividida em primária e secundária^{1,9,11,12}. A primária engloba os casais que não conseguem, nem nunca conseguiram conceber uma gravidez. A secundária diz respeito aos casais que após gerarem um ou mais filhos passaram a evidenciar problemas relacionados com a fertilidade^{1,3,9,11,12}. As causas da infertilidade encontram-se associadas tanto a factores femininos como masculinos⁶ assim como a combinação dos dois^{3,8,10}. Estas devem-se em igual percentagem (40%) a factores femininos e masculinos^{2,11,14,17}, em apenas 20% dos casos é que as causas são devidas a uma combinação de factores femininos e masculinos; desses 10% correspondem a problemas de origem idiopática^{1,2,14,17}. Duma maneira geral, a literatura

sugere que para além dos fatores físicos, os fatores relacionados com problemas financeiros, psicológicos e sociais estão associados a casos de infertilidade⁹. Porém, as causas de infertilidade masculina prendem-se com problemas como a baixa produção de espermatozoides, obstrução dotal, incapacidade de colocar o esperma na vagina e ainda a fatores imunológicos. Quanto aos fatores femininos ocorrem devido a: doença das trompas de Falópio, amenorreia e anovulação^{3,11,12}, pequenos distúrbios ovulatórios, fatores uterinos e cervicais, tais como endometriose e doença tubária, doenças imunológicas, metabólicas e nutricionais (índice de massa corporal [IMC] < 19 e > 29^{1,3}).

Assim, pelas razões mencionadas, alguns casais inférteis tendem a recorrer a técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA)^{13-14,18-25}, que consistem num conjunto de técnicas laboratoriais que permitem a obtenção de uma gestação de modo a que a/as etapa/as deficiente/s do processo reprodutivo sejam substituídas ou facilitadas¹⁸. As técnicas de PMA são a Fertilização *in vitro* (FIV) injeção intracitoplasmática de Espermatozóide, Inseminação Intra-Uterina (IIU)^{15,20}, Doação de Gâmetas e a Cessão Temporária de Útero (*surrogacy*)^{19,20}. De um modo geral a FIV consiste na remoção de óvulos dos ovários e posterior fertilização dos mesmos em laboratório, a IIU realiza-se através da introdução de espermatozoides no interior do útero, a Injeção Intracitoplasmática de espermatozóide consiste na formação do embrião através do encontro entre os gâmetas masculino e feminino. É uma técnica realizada *in vitro*. A Doação Gâmetas na qual oócitos da mulher doadora são fertilizados com o sêmen do marido ou companheiro da paciente (recetora) e os embriões são transferidos para o útero da recetora e, por fim, a Cessão Temporária de Útero (*surrogacy*) que consiste numa “gestação de substituição” (barriga de aluguer), nos casos em que uma mulher fértil que será inseminada com o esperma do marido da mulher infértil²⁰.

A vontade de um casal de reproduzir é para a maioria dos casos um desejo legítimo e incontestável de ambos. Para muitos desses casais a impossibilidade de gerar um filho pode originar situações stressantes

na sua vida^{18,21}. A gravidez pode ser definida por um período que se caracteriza num conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Este é um período que acarreta implicações na autoimagem, nos valores, nos comportamentos e ainda nos relacionamentos interpessoais²². Para além destes aspectos a chegada de um novo membro implica a necessidade de uma nova configuração familiar; essa alteração pode provocar alguns efeitos na relação conjugal, nomeadamente, na intimidade, na comunicação e no sexo^{21,23}. Assim a transição para a parentalidade pode ser considerada como uma das fases geradoras de maior *stress* na vida do casal, sendo que possibilita um conjunto de mudanças tanto para o homem, como para a mulher^{21,24}. A parentalidade pode ser descrita como uma formação mental que se organiza por meio do tecido de representações que se formam desde a infância e evoluem com o desenvolvimento psicológico da criança, e, mais tarde, do adolescente^{19(p.251)}.

O percurso de crescimento e desenvolvimento do indivíduo está repleto de momentos de transição. A transição para a parentalidade é um dos processos ao qual o indivíduo, no seu processo de crescimento e desenvolvimento, se submete, sendo uma situação reconhecida social e culturalmente como importante. De igual modo, esta transição envolve inúmeras alterações ao nível das percepções pessoais e interpessoais, e obriga a um ajustamento quando o novo elemento (o bebé) altera a estrutura da família, implicando alterações significativas ao nível dos papéis desempenhados até então, podendo ser promotora de conflitos²⁵.

Contudo, o processo de transição para a parentalidade, que se inclui na transição do desenvolvimento, é especialmente crítico pelo seu carácter permanente, tendo em conta que são preferencialmente os pais os responsáveis pelos cuidados físicos, alimentares, educacionais, afetivos e psicológicos prestados aos filhos²⁶ e porque, do sucesso ou insucesso desta transição, advêm complicações para os pais e para a criança²⁷.

Quando falamos de transição para a parentalidade pretendemos abordar todas as vivências que o casal,

sujeito anteriormente a um processo de infertilidade, irá ter que ultrapassar. Nesse sentido, este artigo tem como objetivo realizar uma revisão teórica da literatura de modo a descrever as respostas emocionais dos casais inférteis ao processo de transição para a parentalidade após realização de técnicas de PMA e o contributo do enfermeiro durante esta fase do ciclo de vida do casal.

METODOLOGIA

A revisão teórica da literatura foi realizada em 2013 a partir das bases de dados PubMed, SciELO e do Google Académico. Para a pesquisa utilizaram-se os seguintes descritores (em português e em inglês): Infertilidade, Parentalidade, Enfermagem, Transição e Ajustamento. Foram pesquisados artigos que estivessem publicados em texto integral, no período compreendido entre 2000 e 2013, e que dessem resposta ao nosso objetivo. A partir da equação de pesquisa obtiveram-se 67 artigos. Após a leitura do título e resumo, 17 encontravam-se repetidos e 40 não eram relevantes para o objetivo do presente artigo. Assim, apenas foram seleccionados 10 artigos para análise. Recorreu-se, também, à literatura cinzenta, ou seja, a teses e dissertações não publicadas e livros, para melhor fundamentar a problemática em estudo.

A infertilidade e o processo de transição para a parentalidade

A revisão da literatura encontrada evidenciou que de certo modo os casais que se submetem às técnicas de PMA após o diagnóstico de infertilidade parecem, na globalidade, conseguir adaptar-se ao processo de transição para a parentalidade. No entanto, segundo um estudo⁸ que se baseou na comparação da transição para a parentalidade entre casais férteis e inférteis, o problema da infertilidade parece afetar de certo modo a transição para a parentalidade. Todavia, não se verificam problemas ao nível da saúde mental, relação conjugal e experiência de parentalidade. No mesmo estudo, os casais que sofrem de infertilidade acabam por ser mais resilientes no que concerne aos fatores stressantes que vulgarmente se encontram

associados ao desenvolvimento da gestação, do crescimento e desenvolvimento da criança. As mulheres com história prolongada de infertilidade acabam por se mostrar receosas com a possibilidade de abortar, contudo, este receio não parece provocar qualquer problema de transição para a parentalidade. Este medo e o stress dos tratamentos acabam por ajudar os futuros pais a contornar as dificuldades que vão surgindo na adaptação à parentalidade⁸.

As gestações que surgem após tratamento por PMA tornar-se-ão uma etapa de transição entre a experiência da infertilidade, com a carga de frustração e impotência, e a experiência da maternidade potencial²⁸. Deste modo, os filhos de casais inférteis acabam por sofrer de superproteção, devido aos receios e dificuldades que o casal teve de ultrapassar para o conseguir conceber, uma vez que o processo de infertilidade pode tornar-se uma fase difícil. Em algumas investigações foram registados problemas relativos à ansiedade, ao medo de perder o bebé, ao receio da existência de gravidezes múltiplas, assim como a possibilidade de parto prematuro e de cesariana, por parte dos casais com problemas de fertilidade⁹. Estes medos poderão ser o resultado das várias tentativas frustradas que os casais sofrem, no entanto, estes dissipam-se à medida que a gravidez se vai desenvolvendo⁹.

Em alguns estudos verificou-se que os casais inférteis tendem a apresentar sentimentos de gratidão/bênção, de apreciação, de não tomar a parentalidade como garantida, de completude, de prontidão^{13,29}, a assumirem a parentalidade como uma experiência positiva³⁰ e simultaneamente reconciliadora. Estes casais após realizarem o *coping* relativamente aos elementos dificultadores da fertilidade acabam por possuir recursos pessoais e relacionais que permitem uma melhor adaptação à parentalidade. Os mesmos autores verificaram que os casais que recorreram a técnicas de PMA apresentavam um ajustamento adequado à transição para a parentalidade. Evidenciaram ainda que a relação dos casais durante a gravidez, assim como após o parto, os cuidados parentais prestados e o *stress* parental se igualavam comparativamente aos casais que tinham gerado os seus filhos de forma

espontânea²⁹.

Embora o processo de concepção de um casal infértil seja mais longo comparativamente com o de um casal fértil, o “caminho” de desenvolvimento de transição para a parentalidade parece convergir na maioria dos casais, sendo esta experiência vivida de uma forma bastante semelhante. Os casais que concebem espontaneamente ou através de tratamentos de PMA não se diferenciam no investimento que fazem no seu filho, mais especificamente, ao nível do seu papel parental, na alegria e experiências que partilham com o mesmo, assim como nas respostas que dão às necessidades que a criança possa apresentar. As semelhanças mencionadas foram encontradas, não só a nível das experiências parentais, individuais e conjugais, como também sobre a forma como os pais se relacionam com os membros da rede social em que estão inseridos, mais concretamente, família e amigos. No entanto, os casais que conceberam através de tratamento de PMA em comparação com os casais que conceberam espontaneamente, nomeadamente a mulher, experimentam um maior apoio dos familiares em toda a transição para a parentalidade, sendo que este apoio se encontra associado ao aumento do investimento materno na criança¹³.

Apesar de serem encontradas diversas semelhanças entre casais que conceberam através de tratamento de PMA e casais que conceberam espontaneamente existem também algumas diferenças, especialmente nas mulheres. Assim, os casais que conceberam através de tratamento de PMA vivenciam a sua gravidez como sendo de maior risco e mais exigente, mas também mais gratificante do que aqueles que conceberam espontaneamente, o que advém de todo o processo que os casais outrora inférteis ultrapassaram. Estes últimos relatam um decréscimo no bem-estar psicológico da gravidez para o pós-parto, que não foi referido pelos pais que conceberam espontaneamente¹³.

Segundo a literatura os diferentes aspetos da infertilidade e o seu tratamento são importantes no que diz respeito à satisfação conjugal entre mulheres e homens, uma vez que os procedimentos de PMA

são direcionados principalmente para as mulheres e, portanto, vários ciclos de tratamento sem sucesso podem aumentar a angústia e os sentimentos de injustiça. Surpreendentemente, estas experiências parecem não ser refletidas nas relações conjugais, sendo a experiência parental bastante positiva para casais sujeitos a tratamento de PMA, realçando que é mais evidente do que em casais que conceberam espontaneamente⁸.

Embora alguns estudos demonstrem que a transição para a parentalidade é uma experiência positiva, o processo de infertilidade que os casais ultrapassaram confere-lhes um sentimento de diferença em relação aos casais férteis^{8,9}. Contudo, o processo de infertilidade não termina quando os casais se tornam pais, uma vez que a depreciação da infertilidade pelo casal pode permanecer até ao momento em que estes pensam ter um segundo filho, pois esta decisão faz com que estes revivam os sentimentos que experienciaram⁹.

Os Enfermeiros na promoção da transição para a parentalidade em casais submetidos a PMA

O envolvimento dos profissionais de saúde, nomeadamente o enfermeiro, é de extrema importância, tendo como objetivo diminuir os efeitos negativos, ou menos positivos, do processo de infertilidade antecedente à situação de gravidez, devendo planear intervenções adequadas para a situação, intervir com o intuito de ajudar o casal a ultrapassar as dificuldades que possam estar a sentir e, posteriormente avaliar os resultados das intervenções implementadas^{8,9}. Assim sendo, as principais intervenções do enfermeiro para ajudar o casal sujeito a tratamento de PMA na transição para a parentalidade devem ir ao encontro das competências parentais no sentido de desenvolver técnicas de *coping* com o casal, bem como estabelecer um processo de parceria numa perspetiva de adoção de uma parentalidade partilhada. Estas intervenções contribuirão, certamente, para a aquisição e desenvolvimento de competências nos pais que os irão preparar para cuidar do seu filho.

Pelo facto destes casais estarem numa situação de maior fragilidade, o apoio emocional é imprescindível, sendo também fundamental que o enfermeiro, sempre que ache necessário e importante, faça reforços positivos pois, deste modo o casal ficará mais confiante, sentindo que está a desempenhar o seu papel parental da melhor forma. Neste sentido, o enfermeiro também deve informar, instruir, treinar e supervisionar os pais no desempenho do seu papel parental, para que todo o processo desenvolvido possa culminar numa transição para a parentalidade bem-sucedida, contribuindo assim para a relação da tríade (mãe-bebé-pai)⁹. Constatada a relevância desse contexto e as suas prováveis implicações para a construção da parentalidade, é imprescindível que os casais que se submetem a tratamentos de PMA possam ter um espaço de escuta que privilegie o acolhimento, a compreensão e a instrução, e assim, dar sentido ao que vivem e sentem^{28(p.107)}.

Duma maneira geral o enfermeiro deve prestar cuidados antecipatórios e preventivos no âmbito do planeamento familiar, em particular dos cuidados pré-concepcionais, nomeadamente: prevenção, diagnóstico e tratamento das infecções de transmissão sexual; rastreio do cancro do colo do útero quando não realizado em programas específicos; identificação dos fatores existentes que possam concorrer negativamente para obter uma gravidez; identificação e referência das situações de risco reprodutivo (genético, doença crónica, por exemplo)¹. Apoiar e orientar os casais com infertilidade primária ou secundária, é outra das intervenções de enfermagem, atendendo à reavaliação da situação clínica confirmando a não existência de fator contributivo, efetuando o estudo complementar básico adequado à abordagem do casal infértil; e facultando informação completa, isenta e científica sobre as etapas a percorrer para a resolução das situações de infertilidade referenciando as situações que necessitam de estudos ou tratamentos diferenciados¹.

CONCLUSÃO

A infertilidade é um problema que afeta a Saúde

Pública¹⁻³ sendo que os casais inférteis estão sujeitos a fatores stressantes relativos às técnicas de PMA, assim como aos factores de *stress* associados à parentalidade^{18,21}. Numa sociedade onde os tratamentos de PMA são cada vez mais utilizados, é importante constatar que, na sua maioria, estes tratamentos são bem-sucedidos e acima de tudo, não apresentam efeitos prejudiciais/negativos para o casal e também para a família⁸.

Os profissionais de saúde que trabalham com estes casais que conceberam através de tratamento de PMA precisam de se manter atentos a questões específicas que estes encaram no decorrer do processo de transição para a parentalidade. Este facto parece ser especialmente importante porque, como as técnicas de PMA vão continuar a evoluir e a ser cada vez mais utilizadas, também os desafios enfrentados pelas famílias e profissionais de saúde irão evoluir⁸.

Os resultados obtidos na literatura parecem indicar que os casais inférteis, apesar das diversidades inerentes à sua patologia, conseguem realizar de forma adequada o processo de transição para a parentalidade. No entanto, apesar destes resultados torna-se necessário a realização de mais estudos de acompanhamento dos casais inférteis relativamente ao processo de transição da parentalidade em várias fases do desenvolvimento da criança³⁰.

REFERÊNCIAS

1. Direcção-Geral da Saúde [DGS]. Saúde reprodutiva – Infertilidade [online]. Lisboa: DGS; 2008. [citado 2013 out 29] Disponível em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/upload/ficheiros/i009862.pdf>
2. Silva. Relatório de Actividade Profissional - Reprodução humana e manipulação da fertilidade [online]. Mestrado em Ciências – Formação Contínua de Professores – Biologia e Geologia, [tese não publicada]. Braga: Universidade do Minho – Escola de Ciências; 2012. [Citado 2013 out 29]. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/23004/1/Maria%20da%20Concei%C3%A7%C3%A3o%20Ferreira%20da%20Silva.pdf>
3. Cunha. Projecto de Graduação – Vivências de um casal infértil

- [online]. Licenciatura em Enfermagem [monografia não publicada]. Ponte de Lima: Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde; 2012 [citado 2013 out 29]. Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3481/1/Vivencia_de_um_casal_Infertil.pdf
4. Farinati, Rigoni, Müller. Infertilidade: Um novo campo da Psicologia da Saúde. *Estudpsicol* [periódico online]. 2006 [citado 2013 out 29]; 23:433-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a11.pdf>
5. Cunha, Carvalho, Albuquerque, Ludermit, Novaes. Infertilidade: Associação com transtornos mentais comuns e a importância do apoio social. Ver *PsiquiatrRS* [periódico online]. 2008 [citado 2013 out 29]; 30:201-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n3/v30n3a09.pdf>
6. Gameiro, Silva, Canavarro. A experiência masculina de infertilidade e de reprodução medicamente assistida. *Psicologia, Saúde & Doenças* [periódico online]. 2008 [citado 2013 out 29]; 9:253-70. Disponível em: <http://scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v9n2/v9n2a06.pdf>
7. Lopes. Are patients at risk for emotional maladjustment to fertility treatment less willing to comply with treatment?: Results from the validation of the portuguese version of the SCREENIVF [online]. Dissertação de Mestrado em Psicologia na Área Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde [tese não publicada]. Coimbra: Universidade de Coimbra – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação; 2012 [citado 2013 out 29]. Disponível em <http://hdl.handle.net/10316/22658>
8. Repokari. Transition to parenthood after assisted reproductive treatment: Follow-up study of singleton pregnancies [online]. Academic Dissertation [não publicada]. Helsinki: University of Helsinki; 2008 [citado 2013 out 29]. Disponível em: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23011/transiti.pdf?sequence=2>
9. Plomp. The transition to parenthood after infertility [online]. Master in Arts Thesis. [tese não publicada]. Vancouver: The University of British Columbia; 2003. [citado 2013 out 29]. Disponível em: http://circle.ubc.ca/bitstream/handle/2429/15197/ubc_2004-0024.pdf?sequence=1
10. Hjelmstedt. In vitro fertilization – Emocional reactions to treatment, pregnancy and parenthood [online]. Stockholm: Karolinska University Press; 2003 [citado 2013 out 29]. Disponível em: <http://diss.kib.ki.se/2003/91-7349-715-0/thesis.pdf>
11. Gameiro. The relational ecology of the transition to parenthood in couples that conceived spontaneously or through Assisted Reproductive Technologies [online], Doctoral dissertation in Health Psychology [tese não publicada]. Coimbra: Universidade de Coimbra – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação; 2009 [citado 2013 out 29]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/17088>
12. Ramos. Adaptação psicossocial de casais portugueses à infertilidade e à reprodução medicamente assistida [online]. Dissertação de Doutoramento em Psicologia da Saúde [tese não publicada]. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; 2011 [citado 2013 out 29]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/17202/1/Tese%20Mariana%20Moura%20Ramos%20v%20final%20CD.pdf>
13. Moura-Ramos, Gameiro, Soares, Santos, Canavarro. Psychosocial adjustment in infertility: A comparison study of infertile couples, couples undergoing assisted reproductive technologies and presumed fértil couples. *Psicologia, Saúde & Doenças* [periódico online]. 2010 [citado 2013 out 29]; 11:299-319. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v11n2/v11n2a09.pdf>
14. Remoaldo, Machado, Reis. O contributo das ciências sociais e médicas para o estudo da infertilidade [online]. In: Silva e Costa, Leandro, editores. Participação, saúde e solidariedade: Riscos e desafios. Braga: Universidade do Minho, 2006 [citado 2013 out 29]; p. 785-96. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/5273/3/Artigo%5B1%5D.Infert.AISO.final.pdf>
15. Farinati. Aspectos emocionais da infertilidade e da reprodução medicamente assistida. [página inicial na Internet]. [citado 2013 out 29]. Disponível em: <http://www.sig.org.br/files/artigos/aspectosemocionaisdainfertilidadeareproduuomedicamenteadassistida.pdf>
16. Delgado. O desejo de ter um filho... As vivências do casal infértil. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde [online]. Lisboa: Universidade Aberta; 2007 [citado 2013 out 29]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.2/724>
17. Lopes. Personalidade e ajustamento emocional na infertilidade [online]. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Gravidez e da Parentalidade. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 2008 [citado 2013 out 29]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/634>
18. Badalotti. Aspectos bioéticos da reprodução assistida no tratamento da infertilidade conjugal. *Revista da – AMRIGS* [periódico online]. 2010 [citado 2013 out 29]; 54:478-85. Disponível em: http://www.amrigs.org.br/revista/54-04/022-732_bioetica_aspectos.pdf
19. Dornelles, Lopes. Desafios para a maternidade no contexto da reprodução medicamente assistida: Terceiro mês do bebê. *Estudos de Psicologia* [periódico online]. 2010 [citado 2013 out 29]; 15:251-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n3/a04v15n3.pdf>
20. Dornelles, Lopes. Será que eu consigo levar essa gestação até

- ao fim? A experiência materna da gestação no contexto da reprodução assistida. *Estudpsicol* [periódico online]. 2011 [citado 2013 out 29]; 28:489-99. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2011000400009&script=sci_arttext
21. Silva, Lopes. Relação conjugal no contexto de reprodução assistida: O tratamento e a gravidez. *Psic: Teor e Pesq* [periódico online]. 2011 [citado 2013 out 29]; 27:449-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/08.pdf>
22. Hernandez, Hutz. Gravidez do primeiro filho: Papéis sexuais, ajustamento conjugal e emocional. *Psic: TeorPesq* [periódico online]. 2008 [citado 2013 out 29]; 24:133-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n2/01.pdf>
23. Gomes. A satisfação conjugal em casais candidatos à adoção: Caracterização em função do género e do motivo para adoptar (infertilidade/não-infertilidade) [online]. Dissertação de Mestrado em Psicologia [tese não publicada]. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação; 2009 [citado 2013 out 29]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/2152>
24. Antunes. Relação conjugal no pós-parto: Diferenças de género [online]. Dissertação de Mestrado em Psicologia [tese não publicada]. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação; 2008 [citado 2013 out 29]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/785>
25. Meleis. Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in Nursing research and practice [online]. New York: Springer; 2010 [citado 2013 out 29]. Disponível em: http://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory_middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf
26. Soares. O acompanhamento da família no seu processo de adaptação e exercício da parentalidade: Intervenção de Enfermagem [online]. Dissertação de Mestrado em Ciências da Enfermagem [tese não publicada]. Porto: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2008 [citado 2013 out 29]. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7175/2/Tese%20Mestrado%20Hli a.pdf>
27. Martins. Transição para a parentalidade: Uma revisão sistemática da literatura [página inicial da Internet]. 2009 [citado 2013 out 29]. Disponível em: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/13291/1/Transi%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20parentalidade%20-%20uma%20revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica%20da%20literatura_Parte%20I.pdf
http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/13291/4/Transi%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20parentalidade%20-%20uma%20revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica%20da%20literatura_Parte%20II.pdf
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/13291>
28. Dornelles. Tornar-se pai e mãe no contexto da reprodução assistida [online]. Tese de Doutoramento em Psicologia. [tese não publicada]. Porto Alegre: Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009 [citado 2013 out 29]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23022/000741687.pdf?sequence=0>
29. Ferreira, Filipe. A parentalidade no contexto da esterilidade. In: UNIESEP – Núcleo de Investigação em Saúde e Qualidade de Vida, editor. Saúde e qualidade de vida: Uma meta a atingir [online]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2011 [citado 2013 out 29]; 226-32. Disponível em: http://www.esenf.pt/fotos/editor2/saude_e_qualidade_de_vida_uma_meta_a_attingir.pdf
30. Guedes, Carvalho, Pires, Canavarro. Uma abordagem qualitativa às motivações positivas e negativas para a parentalidade. *Análise Psicológica* [periódico online]. 2011 [citado 2013 out 29]; 29:535-51. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/102/pdf>