Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

# Repercussões psíquicas e emocionais de mulheres em tratamento por reprodução humana assistida

The psychological and emotional repercussions in women undergoing assisted reproductive technology treatment

Repercusiones psíquicas y emocionales en mujeres en tratamiento de reproducción humana asistida

Larissa Momm Machado Maranhão[1], Andrea Formiga Dantas de Rangel Moreira[1], Juliana Monteiro Costa[1].

**RESUMO**

**Objetivo:** Compreender as repercussões psíquicas e emocionais de mulheres em tratamento por reprodução humana assistida (RHA). **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de novembro de 2024 a maio de 2025, com base nas diretrizes PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, BVS, CAPES e SciELO, utilizando descritores em português e inglês relacionados à infertilidade, técnicas reprodutivas e aspectos emocionais. Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em texto completo, nos idiomas português ou inglês. **Resultados:** A infertilidade, especialmente quando tratada por métodos de RHA, ocasiona sofrimento psíquico em mulheres, com sintomas como depressão, ansiedade, culpa e desesperança. Estudos evidenciam que o diagnóstico e o processo de fertilização influenciam o bem-estar emocional, sendo intensificados por fatores como estigmas sociais, pressões familiares e frustrações com falhas terapêuticas. Estratégias como suporte psicológico, intervenções cognitivo-comportamentais, práticas integrativas e atenção à espiritualidade mostraram-se eficazes para minimizar o sofrimento. **Considerações finais:** Os estudos apontam que a infertilidade exige uma abordagem integral que considere os impactos emocionais e psíquicos do tratamento. O acompanhamento psicológico contínuo e humanizado é essencial para melhorar a qualidade de vida das mulheres em RHA.

**Palavras-chave:** Infertilidade, Saúde mental, Reprodução humana assistida, Psicologia, Sofrimento emocional.

**ABSTRACT**

**Objective:** To understand the psychological and emotional repercussions in women undergoing treatment for assisted human reproduction (AHR). **Methods:** This is an integrative literature review, conducted

[1] Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife – PE.

**SUBMETIDO EM: 3/2026** | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 6/2026**

between November 2024 and May 2025, based on PRISMA guidelines. Searches were conducted in the databases PubMed, BVS, CAPES, and SciELO, using descriptors in Portuguese and English related to infertility, reproductive techniques, and emotional aspects. Scientific articles published between 2020 and 2025, available in full text in Portuguese or English, were included. **Results:** Infertility, especially when treated with AHR methods, causes psychological suffering in women, with symptoms such as depression, anxiety, guilt, and hopelessness. Studies show that the diagnosis and the fertilization process influence emotional well-being, being intensified by factors such as social stigma, family pressure, and frustrations with therapeutic failures. Strategies such as psychological support, cognitive-behavioral interventions, integrative practices, and attention to spirituality have proven effective in minimizing suffering. **Final considerations:** Studies indicate that infertility requires a comprehensive approach that considers the emotional and psychological impacts of treatment. Continuous and humanized psychological support is essential to improve the quality of life of women in ART.

**Keywords:** Infertility, Mental health, Assisted reproductive technology, Psychology, Emotional distress.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Comprender las repercusiones psíquicas y emocionales de mujeres en tratamiento por reproducción humana asistida (RHA). **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada entre los meses de noviembre de 2024 a mayo de 2025, basada en las directrices PRISMA. Las búsquedas se realizaron en las bases PubMed, BVS, CAPES y SciELO, utilizando descriptores en portugués e inglés relacionados con infertilidad, técnicas reproductivas y aspectos emocionales. Se incluyeron artículos científicos publicados entre 2020 y 2025, disponibles en texto completo, en los idiomas portugués o inglés. **Resultados:** La infertilidad, especialmente cuando se trata mediante métodos de RHA, ocasiona sufrimiento psíquico en mujeres, con síntomas como depresión, ansiedad, culpa y desesperanza. Estudios evidencian que el diagnóstico y el proceso de fertilización influyen en el bienestar emocional, siendo intensificados por factores como estigmas sociales, presiones familiares y frustraciones con fallas terapéuticas. Estrategias como apoyo psicológico, intervenciones cognitivo-conductuales, prácticas integrativas y atención a la espiritualidad han demostrado ser eficaces para minimizar el sufrimiento. **Consideraciones finales:** Los estudios señalan que la infertilidad requiere un enfoque integral que considere los impactos emocionales y psíquicos del tratamiento. El seguimiento psicológico continuo y humanizado es esencial para mejorar la calidad de vida de las mujeres en RHA.

**Palabras clave:** Infertilidad, Salud mental, Reproducción humana asistida, Psicología, Sufrimiento emocional.

## INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a maternidade tem sido vista como um papel natural e instintivo atribuído à mulher, frequentemente acompanhada por pressões sociais e psicológicas para a concepção. Desde cedo, o desejo de ter filhos é influenciado por diversos fatores, sejam eles conscientes ou inconscientes. No entanto, nem todas as pessoas conseguem concretizar esse desejo de forma simples (VÁZQUEZ, GGH, 2020).

Quando um casal enfrenta dificuldades para alcançar uma gestação, pode estar diante de um quadro de infertilidade, uma condição que afeta ambos os parceiros como uma unidade reprodutiva (REAL LLC, et al., 2021). A infertilidade é caracterizada pela ausência de gravidez clínica após 12 meses de relações sexuais regulares sem proteção. Ao definir essa dificuldade, deve-se incluir a necessidade de investigação. No caso de mulheres com 35 anos ou mais, essa avaliação deve ser antecipada, sendo indicada após seis meses de tentativas sem sucesso. Estima-se que cerca de 15% dos casais, cujas mulheres têm entre 15 e 44 anos, enfrentem dificuldades para engravidar. Segundo a Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 48 milhões de casais no mundo são afetados pela infertilidade (D'AVILA A e MENEZES V, 2022).

No passado, a impossibilidade de conceber naturalmente representava um sonho bem distante para realização da maternidade. Entretanto, avanços científicos permitiram o desenvolvimento de técnicas de reprodução humana assistida, como a fertilização *in vitro* e a estimulação hormonal, ampliando as chances de concepção (VÁZQUEZ GGH, 2020). Essas abordagens envolvem intervenções médicas e tecnológicas que facilitam ou substituem etapas do ciclo reprodutivo (PEREIRA KKP, et al., 2020).

Apesar dos avanços, o impacto emocional da infertilidade é significativo. O casal pode vivenciar sentimentos de depressão, ansiedade, crises de identidade e frustrações (TAEBI M, et al, 2021), podendo levar até mesmo ao transtorno de humor em níveis extremos (ZURLO MC, et al., 2020). A percepção cultural da maternidade como parte essencial da identidade feminina torna esse processo ainda mais difícil, levando algumas mulheres a enfrentar isolamento social, baixa autoestima e intenso sofrimento emocional (SIMIONESCU G, et al*.,* 2021).

Um artigo de revisão integrativa da literatura realizado entre os anos de 2015 e 2020 que analisou os impactos emocionais da reprodução humana assistida (RHA) em casais inférteis encontrou que as mulheres tendem a apresentar maior ansiedade e depressão durante o tratamento, enquanto homens demonstram maior sofrimento emocional em períodos de espera e resultados negativos. Essas diferenças indicam a necessidade de intervenções específicas para cada gênero (MARCIANO RP, AMARAL WN, 2021).

A infertilidade frequentemente é associada a sentimentos de inadequação e incapacidade, impactando a qualidade de vida das mulheres que vivenciam esse processo (ALLEBRANDT D, FREITAS CL, 2020). Além disso, fatores como idade materna, infecções sexualmente transmissíveis, tabagismo, alcoolismo e obesidade desempenham um papel crucial na fertilidade. Em mulheres com mais de 35 anos, recomenda-se a investigação da qualidade dos oócitos após seis meses de tentativa de engravidar. Para aquelas acima de 40 anos, essa avaliação deve ocorrer antes mesmo das tentativas (CASTRO AL, et al., 2021). Os homens também contribuem para cerca de 30% dos casos de infertilidade do casal, sendo fatores como má nutrição, estresse psicológico e infecções algumas das possíveis causas. O espermograma é o exame indicado para avaliar a qualidade dos espermatozoides (BARROS BN, DOS SANTOS TS, DE CARVALHO C, 2020).

Diante das tensões individuais e sociais relacionadas ao desejo de ter um filho, é essencial que os profissionais de saúde ofereçam suporte psicológico adequado, abordando o impacto emocional da infertilidade e promovendo o bem-estar do casal. Esse cuidado é especialmente importante para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que estão enfrentando o processo de reprodução assistida (LOURENÇO GV, et al, 2025).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender as repercussões psíquicas e emocionais de mulheres em tratamento por reprodução humana assistida.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada entre os meses de novembro de 2024 a maio de 2025, com o objetivo de reunir e sintetizar o conhecimento disponível sobre os aspectos emocionais e psíquicos vivenciados por mulheres durante o processo de Reprodução Humana Assistida (RHA).

Para garantir a transparência e a reprodutibilidade do estudo, foram seguidas as diretrizes metodológicas propostas pelos Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (**Figura 1**).

A questão norteadora que guiou esta revisão foi: Como a infertilidade e os tratamentos de reprodução humana assistida influenciam os aspectos emocionais e psíquicos das mulheres? Com base nesta pergunta, foi realizada uma busca sistematizada nas bases de dados científicas PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos CAPES e SciELO.

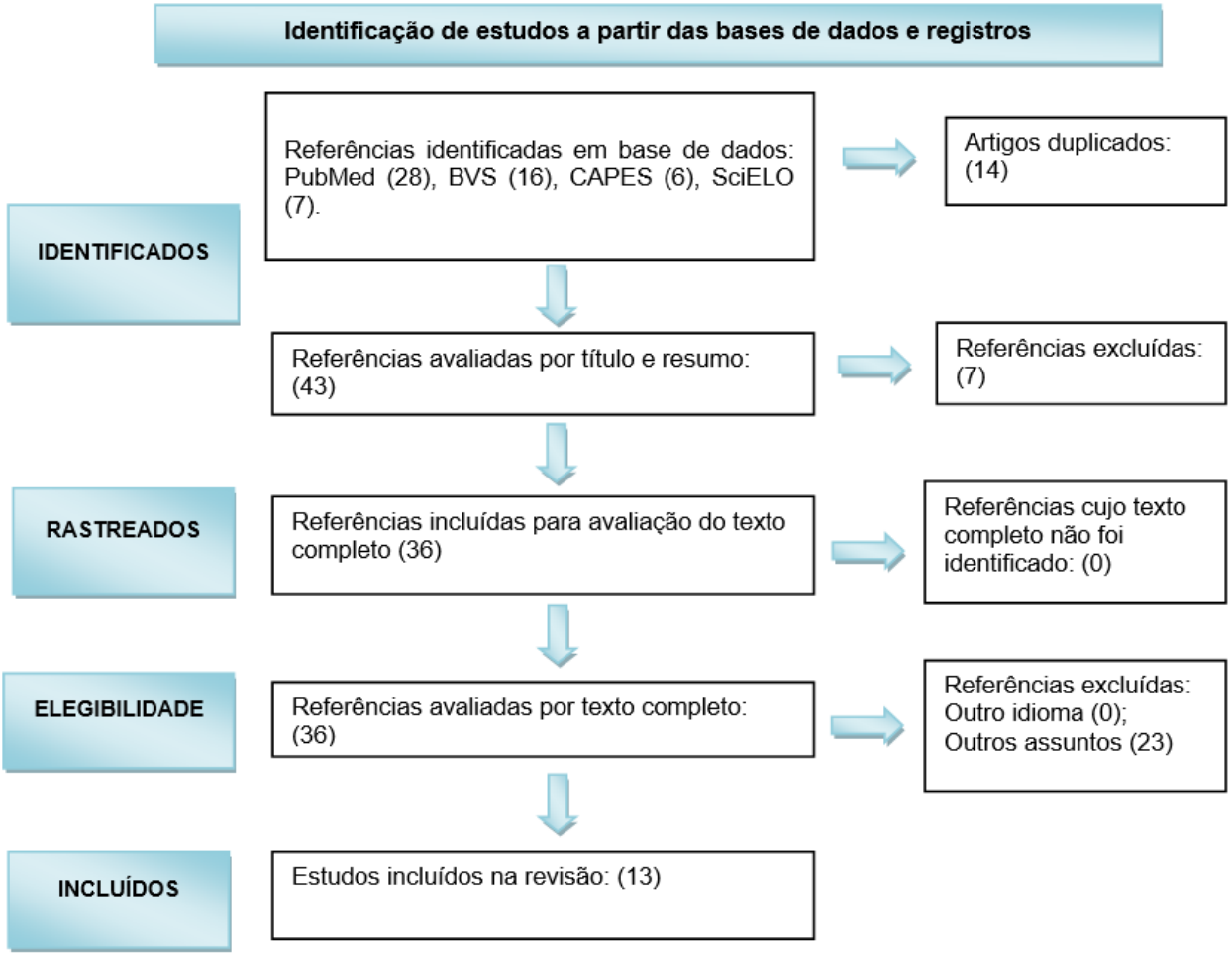
Foram utilizados termos extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A estratégia de busca combinou descritores controlados e termos livres, utilizando os seguintes termos em inglês: “infertility” AND

"reproductive techniques" AND "emotions", além de suas equivalências em português para as bases nacionais: "infertilidade" E "técnicas reprodutivas" E "emocionais". A busca foi estruturada para abranger o maior número possível de estudos relevantes, com foco em trabalhos que abordassem, direta ou indiretamente, os impactos psicológicos da infertilidade e das intervenções médicas em mulheres. Como resultado, foram identificadas referências nas seguintes bases de dados: PubMed (28), BVS (16), CAPES (6) e SciELO (7).

Foram adotados critérios de inclusão rigorosos, considerando artigos científicos e livros publicados nos últimos cinco anos (entre 2020 e 2025), redigidos nos idiomas portugueses ou inglês, que abordassem especificamente o tema proposto e que estivessem disponíveis em formato de texto completo. Por outro lado, foram excluídos da análise dissertações, teses, artigos duplicados entre bases e publicações que, após a leitura, não se mostraram alinhadas à questão norteadora ou não apresentavam dados relevantes sobre os aspectos emocionais no contexto da RHA.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão nas etapas iniciais, foram pré-selecionados 36 artigos para leitura completa e avaliação crítica. Destes, 23 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, resultando em 13 artigos incluídos na análise final.

**Figura 1 -** Fluxograma que resume o processo de seleção de artigos.




**Fonte:** Maranhão LMM, et al., 2026.

## RESULTADOS

O **Quadro 1** contém os principais dados das 13 pesquisas listados na íntegra que fazem parte dessa revisão.

**Quadro 1 –** Artigos selecionados para o estudo.

| N | Autor/Ano | Principais Achados |
|---|---|---|
| 1 | SANTOS DCJ, et al., 2020 | Estudo observacional descritivo.<br>Foram analisados, nesse estudo, 496 pacientes no município de Salvador, Bahia, dos quais 360 apresentaram infertilidade. Entre as mulheres avaliadas, as principais causas identificadas foram idade avançada (30,8%) e endometriose (26,5%). |
| 2 | PÉREZ MT, et al., 2021 | Estudo descritivo de corte transversal.<br>Os estudos investigaram as principais causas de infertilidade em mulheres atendidas em consulta e identificaram distúrbios ovulatórios e fator tubário como os mais prevalentes. |
| 3 | FLEURYI HJ, ABDOII CHN, 2021 | Estudo misto, intervenção psicológica observacional.<br>Avaliaram a eficácia de intervenções psicológicas, psicoeducação, técnicas de redução de estresse, apoio emocional e reestruturação cognitiva no tratamento de indivíduos inférteis, especialmente mulheres. Concluíram que a reprodução humana assistida causa um impacto emocional significativo, capaz de comprometer a saúde mental, o que torna essas intervenções absolutamente necessárias. |
| 4 | MORAIS R; DELAUNAY CO, 2021 | Estudo qualitativo exploratório descritivo.<br>Relatam que aspectos espirituais como a fé e a religião são considerados cruciais no enfrentamento da infertilidade, uma vez que ao fortalecer a espiritualidade, as chances de um sucesso no tratamento aumentam. De acordo com esta pesquisa, a confiança em um poder superior ajuda a lidar com a ansiedade, medo e a incerteza, oferecendo aos futuros pais, um sentimento de esperança e propósito. Dessa forma, a espiritualidade pode atuar como fonte de suporte emocional, ajudando a manter uma perspectiva mais positiva e oferecendo estruturas para lidar com as adversidades que ocorrem durante a jornada. |
| 5 | QU F, et al., 2021 | Estudo qualitativo observacional transversal.<br>Durante a pandemia do coronavírus, investigaram a saúde mental de mulheres submetidas ao tratamento de reprodução humana assistida. Para isso, foi realizado um estudo transversal repetido em mulheres que estavam no tratamento durante este período e mulheres que passaram pela reprodução humana assistida durante um período controle (fora da pandemia). Como resultado, observou-se que tanto as mulheres tratadas durante a pandemia quanto aquelas do período de controle apresentaram níveis elevados de medo. Em relação à saúde mental geral e aos sintomas depressivos, o grupo pandêmico registrou escores superiores aos do grupo controle. Dessa forma, os autores concluíram que, no contexto da pandemia de COVID-19, o medo foi a principal alteração psicológica relatada pelas mulheres em tratamento de reprodução humana assistida, diminuindo à medida que o avanço no controle da pandemia se consolidou. |
| 6 | JIANG L, et al., 2024 | Estudo qualitativo, com metodologia de teoria fundamentada.<br>Relataram que o sofrimento psicológico vivenciado pelas mulheres durante o tratamento de reprodução humana assistida é influenciado por diversas questões de interações dinâmicas de forças que constroem e conciliam todo o processo. Por isso foi desenvolvida uma teoria de médio alcance intitulada como a autorreconstrução frente à situação de infertilidade e de tratamento da mesma, o qual relata que o sofrimento psicológico ocorre nessas mulheres em três fases distintas. Dentre estas fases, a primeira é o sofrimento da ruptura do eu, principalmente relacionada com o momento da descoberta da infertilidade; a segunda fase denominada como sofrimento relacionado à luta do presente, principalmente relacionada ao momento em que foi realizado o começo dos tratamentos de infertilidade; e a terceira fase, que é denominada como harmonia com o sofrimento, principalmente relacionada com o período de vivência da fertilização, focando no tratamento de reprodução humana assistida. |
| 7 | SONG D, et al., 2024 | Estudo qualitativo, observacional transversal.<br>Descreveram que mulheres submetidas a reprodução humana assistida apresentam múltiplos sintomas psicológicos que são capazes de afetar seriamente a qualidade de vida relacionada a saúde e, que podem, até mesmo, levar a interrupção do tratamento. Com isso, os autores realizaram um estudo transversal que foi conduzido durante o ano de 2023 nos principais centros de reprodução da China e aplicou um Questionário de Sintomas. Como resultado, analisou-se 213 pacientes que responderam ao questionário com os escores mais altos em todas as escalas, e verificou-se a presença de três principais sintomas de alterações psicológicas, sendo eles: a perda de memória recente, ou também a dificuldade de lembrar de coisas recentes; irritabilidade e incômodo com diversas situações de forma frequente; falta de energia e disposição para realização de atividades. Por meio disso, identificou-se possíveis alterações como: depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, sensibilidade interpessoal, somatização, distúrbio do sono, ideação paranoide, entre outros. Dessa forma, os autores concluíram essas mulheres devem ser amplamente acompanhadas por diversos profissionais, incluindo terapeutas, psicológicos e psiquiatras, para garantir que o tratamento de fertilização seja realizado de forma saudável mentalmente para essas mulheres. |

| N | Autor/Ano | Principais Achados |
|---|---|---|
| 8 | SAHRAIAN K., et al., 2024 | Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, paralelo. Em seu estudo buscou avaliar a eficácia da técnica Mindful Self-Compassion (MSC) – terapia de autocompaixão consciente, em mulheres inférteis que estão passando pelo tratamento de fertilização in vitro. Para isso, utilizou-se cinquenta e sete mulheres, sendo 29 do grupo MSC e 28 do grupo controle, as quais estão sendo submetidas a tratamento usual. As participantes do grupo MSC se reuniram uma vez por semana, durante um período de duas horas, durante oito semanas para realizarem o retiro de meditação de meio dia e foram abordadas com o questionário de Esperança de Snyder e Checklist de Sintomas Revisado (SCL-90-R) como forma de avaliação. Os dados foram coletados em três momentos, antes da intervenção, imediatamente após a intervenção e dois meses após. Como resultado, verificou-se que o grupo MSC, observou-se redução significativa nos níveis de desesperança, honestidade, raiva, ansiedade e dificuldade de sensibilidade interpessoal, bem como a depressão, em comparação com o grupo controle. Observou-se também que essas melhorias se mostraram também ocorrer no acompanhamento de dois meses após a intervenção, concluindo que esta técnica é capaz de reduzir o sofrimento psicológico em sintomas psicopatológicos e desesperança, sendo considerados promissores na terapia e necessitando de novas pesquisas a respeito do tema. |
| 9 | GABNAI-NAGY E, et al., 2020 | Estudo qualitativo, observacional longitudinal. Investigaram o sofrimento psicológico associado à infertilidade em casais submetidos à fertilização in vitro (FIV). O estudo teve como objetivos avaliar os níveis de afetividade positiva e negativa e analisar a predisposição ao desenvolvimento de depressão e ansiedade durante o tratamento de reprodução humana assistida. Para tanto, foram incluídos 174 pacientes, cujo estado emocional foi monitorado por meio dos instrumentos PANAS, BDI-R e STAI em três momentos distintos: antes do início da FIV, antes da transferência embrionária e antes do teste de gravidez.Como resultado, verificou-se que nos casos em que o tratamento foi efetivo e obteve-se sucesso, a afetividade positiva diminuiu e a afetividade negativa aumentou até o momento antes da transferência embrionária. Além disso, verificou-se que o processo foi acompanhado por um aumento da afetividade positiva nos homens analisados que se manteve estável até o momento do teste de gravidez, além de oferecerem suporte à parceira. Dessa forma, o estudo sugere a importância de realizar acompanhamento psicológico nos casais para que se obtenha controle das reações emocionais dos casais durante os períodos do tratamento de reprodução humana assistida, seja a fertilização in vitro, ou outro tratamento. |
| 10 | SIMONI MK, et al., 2022 | Estudo qualitativo, coorte prospectivo. Foi realizada uma análise secundária do estudo Yale Pink and Blue para investigar a evolução da saúde mental em gestantes submetidas a diferentes métodos de reprodução humana assistida, visando identificar períodos de maior estabilidade emocional e riscos específicos. O estudo, conduzido entre 2005 e 2009 em 137 clínicas obstétricas dos EUA, avaliou sintomas de depressão e ansiedade em gestações espontâneas, planejadas e assistidas, utilizando a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) e seu subescore de ansiedade (EPDS-3A). Aplicaram-se equações de estimação generalizada (GEE) para comparar os grupos. Foram analisadas 1466 gestações espontâneas/planejadas e 191 assistidas. Em suma, não houve diferença estatisticamente significativa nos sintomas de ansiedade entre os grupos de concepção; contudo, as mulheres que engravidaram por técnicas de reprodução humana assistida apresentaram variações distintas nos sintomas depressivos ao longo da gestação em comparação às que conceberam espontaneamente. |
| 11 | AZEVEDO TBA; ROCHA AS, 2025 | Estudo qualitativo. Revisão integrativa da literatura. Os resultados discutidos e apontados pelos autores que o luto, enquanto resultado de perdas além dos aspectos costumeiros, é um resultado que indica a necessidade de elaboração de rituais, espaços de escuta e suporte social, além de outros mecanismos de enfrentamento advindos da psicoterapia promovem acolhimento, escuta e estratégias para reconhecer o luto, bem como manejar os sentimentos que advém de situações de luto não reconhecido em padrões sociais e clínicos. |
| 12 | MORAIS GHD, et al., 2024 | Pesquisa qualitativa, com entrevistas realizadas com cinco psicólogas. O estudo aplicou uma entrevista e teve os resultados discutidos em cinco variáveis: perfil e configuração conjugal de quem busca a RHA; impactos emocionais do diagnóstico de infertilidade; expectativas e frustrações no processo de tomada de decisão do tratamento de RHA; tensões e fragilidade no decorrer do tratamento; e, a contribuição da psicoterapia no contexto da RHA. A pesquisa evidenciou que a vivência advinda da RHA é complexa, com transformações significativas na identidade do indivíduo e nas relações conjugais. O sofrimento derivado desse processo nem sempre é manifesto diretamente, podendo ser expresso em momentos de silêncio, dentre outras manifestações emocionais que prejudicam o vínculo conjugal e a saúde emocional dos indivíduos pertencentes ao núcleo relacional. Também foi evidenciado que a psicologia detém ferramentas expressivas para contribuição no fortalecimento de vínculos, técnicas de manejo dos sofrimentos simbólicos que envolvem a experiência da RHA. |
| 13 | RIBEIRO IP, et al., 2024 | Estudo de caso com sete mulheres com históricos de tratamentos de intervenção para gestação. A pesquisa evidenciou que a angústia vivenciada pelas mulheres que buscam tratamentos para o êxito da gravidez advém de expressiva pressão social, gerando em sentimentos de inferioridade, falta de realização social e incompletude. O estudo também evidenciou que a escuta ativa proporciona apoio social e compreensão para que as mulheres que estão nessa circunstância compreendam a importância da rede de apoio e acolhimento mútuo em benefício da saúde mental. |

**Fonte:** Maranhão LMM, et al., 2026

## DISCUSSÃO

A infertilidade é um fenômeno complexo que ultrapassa os limites da biomedicina, atingindo intensamente o universo emocional dos indivíduos afetados, especialmente das mulheres. Com o avanço das técnicas médicas e a ampliação dos métodos de reprodução humana assistida (RHA), torna-se cada vez mais evidente a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também os efeitos psicológicos desencadeados durante o processo de diagnóstico e tratamento da infertilidade. Nesse cenário, a psicologia desponta como uma ciência essencial para o cuidado integral, promovendo escuta ativos acolhimento e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento frente aos desafios emocionais vivenciados (D'AVILA A e MENEZES V, 2022).

A abordagem multidisciplinar para mitigar a condição da infertilidade é resultado do reconhecimento da dimensão biopsicossocial com influência expressiva para a efetividade de tratamentos e para qualidade de vida das pacientes. As dimensões biológicas e fisiológicas encontram uma intersecção expressiva com a dimensão psíquica das mulheres que enfrentam a infertilidade. Foi reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina brasileiro que a infertilidade é uma condição de saúde que abrange dimensões médicas e psicológicas. Desse modo, o diagnóstico que reconhece essa condição como multifatorial e de implicações diversas possibilita intervenções precisas para que haja efetividade do tratamento aplicado (RIBEIRO IP, et al., 2024).

São diversos aspectos que envolvem a infertilidade, com variáveis derivadas de aspectos físicos, hormonais e emocionais. É reconhecido que o estresse possui efeitos negativos para a fertilidade, tanto em suas variantes como estresse emocional, psicológico ou físico, assim como fato gerador para comportamentos prejudiciais à saúde, como alimentação inadequada e sedentarismo, com impactos inegáveis para a efetividade de tratamentos de fertilidade. A relação entre as variáveis estresse e infertilidade é a base para a constatação que a condição é inserida na dimensão biopsicossocial pelo aspecto que os fatores emocionais são influenciáveis para a função reprodutiva em diversos modos. Mesmo em casos em que há ausência de causas orgânicas de justificativa da infertilidade, ainda sim deve-se considerar a necessária investigação das respostas endócrinas do indivíduo sobre o estresse psicológico e seu impacto em mecanismos de regulação da função reprodutiva nas mulheres (OLIVEIRA DJG, et al., 2025).

Ainda em conformidade com Oliveira DJG, et al. (2025), a dimensão biopsicossocial da infertilidade é explicada pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), ativado pelo estresse psicológico, físico ou emocional, com atuação direta sobre o hipotálamo, com mudanças para a secreção de fatores inibidores ou liberadores de hormônios hipofisários. O eixo hipotálamo-hipófise-ovariano (HHO) também é impactado, ao considerar que as irregularidades hormonais no ciclo menstrual e anovulação relacionadas aos impactos de eventos estressores influenciam no processo de fertilização feminina. Isso porque, os estressores desencadeiam a supressão da pulsatilidade do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), com impactos na redução do potencial da função ovariana. Além desses aspectos biológicos, também é elementar o apontamento que a depender da intensidade e duração do estresse, a concentração de estrógeno e peptídeos opioides endógenos, podem gerar a inibição da função reprodutiva.

As investigações consideram que a relação entre estresse psicológico e infertilidade é bidirecional. O estresse é um evento de resposta do corpo a ameaças percebidas, mas em evolução para o quadro crônico, enseja em disfunções fisiológicas, o que inclui supressão do sistema imunológico e disfunção reprodutiva. Aponta-se que o estresse impacta negativamente a fertilidade feminina, enquanto a condição de infertilidade pode ser um fato gerador de estresse e sofrimento emocional para as mulheres, portanto, o estresse atua enquanto causa exponencial e efeito gerado para e pela infertilidade. Além dos impactos biológicos e fisiológicos, a dimensão psicossocial também é afetada pelos comportamentos prejudiciais gerados pela angústia e frustração causada pela infertilidade, como o aumento do consumo de substâncias nocivas como tabaco e álcool, bem como alimentação inadequada e sedentarismo, fatores que implicam no agravamento da condição de infertilidade. A compreensão dos mecanismos biopsicossociais influencia notoriamente para intervenções efetivas para a saúde feminina e a busca pela concepção (RIBEIRO IP, et al., 2024).

Os efeitos gerados pela infertilidade para aqueles que buscam a concepção também devem ser analisados pela perspectiva cultural e social atribuída pela humanidade. O estigma, especialmente para mulheres, é expressivo ao considerar que a infertilidade é causa justa para que aqueles que alcançaram êxito em uma suposta obrigação perante à raça humana detenham capital social para julgamento daqueles que não cumpriram seu dever (DALAMA ABA, et al., 2025). A busca pela gestão pode ser uma fonte expressiva de estresse pela pressão social exercida por familiares, amigos e outros indivíduos de contato, para que haja atendimento de expectativas sociais e culturais relacionadas à concepção.

A infertilidade é uma experiência que pode ser agravada pelo estigma social e cultural, sendo necessária uma intervenção multifacetada para desmistificar a infertilidade como condição de inferioridade e incapacidade. Ao desconstruir essa percepção arcaica sobre infertilidade, promove-se o incentivo para acesso a recursos e intervenções adequadas (MORAIS GHD, et al., 2024). O entendimento sobre os fatores psicossociais influencia na redução das emoções complexas, que sobrecarregam os sistemas emocionais, e por conseguinte, influenciam no processo gestacional (TEIXEIRA ECMA, et al., 2023).

Necessário enfatizar que a infertilidade, embora inicialmente compreendida como um problema médico revela-se, na prática, um evento com profundas repercussões emocionais. Estudos indicam que a vivência da infertilidade pode desencadear uma série de sintomas psíquicos, afetando de forma significativa a qualidade de vida das mulheres em tratamento. Santos DCJ, et al. (2020), bem como Pérez MT, et al. (2021) e AL-AFIUNE JHS, et al (2022), destacam que a infertilidade pode estar associada a múltiplos fatores, como idade avançada, endometriose, distúrbios ovulatórios, síndrome dos ovários policísticos (SOP), doença celíaca e alterações da microbiota vaginal. Esses fatores contribuem para a complexidade do quadro clínico, ao mesmo tempo em que acentuam o impacto psicológico do diagnóstico.

Nesse contexto, observa-se que, apesar dos avanços da medicina reprodutiva oferecer novas possibilidades para a concepção, a jornada percorrida até a gestação é frequentemente marcada por instabilidade emocional, medo do fracasso e sentimentos de inadequação. De acordo com Junior AMVC e Almeida RCCC (2023), o diagnóstico de infertilidade pode resultar em angústia intensa, sentimento de culpa e baixa autoestima, especialmente em mulheres, devido à carga simbólica que a maternidade ainda representa na construção da identidade feminina.

Durante o período da pandemia da COVID-19, a situação se agravou ainda mais. Estudo demonstrou que mulheres submetidas à RHA apresentaram índices mais elevados de medo, sintomas depressivos e prejuízos à saúde mental, em razão da instabilidade do momento e do medo do contágio viral. Qu F, et al. (2021) indicam que a pandemia, ao impor o adiamento de ciclos de tratamento e ao ampliar o sentimento de insegurança, intensificou o sofrimento psíquico dessas mulheres, que já enfrentavam uma jornada emocionalmente desgastante.

A literatura científica recente evidência, de forma recorrente, a presença de transtornos do humor em mulheres que se submetem a tratamentos de fertilidade. Os estudos de Marciano RP e Amaral WN (2021) e Fleuryi HJ e Abdoii CHN (2021) confirmam que é significativa a incidência de quadros depressivos, de ansiedade generalizada e de estresse agudo nesse público. Esses dados reforçam a importância de intervenções psicológicas específicas, voltadas para as demandas emocionais que emergem nesse contexto. Técnicas como a TCC, meditação, práticas de relaxamento e apoio psicossocial têm se mostrado eficazes na redução do sofrimento psíquico, contribuindo para uma experiência menos traumática do tratamento.

Outro estudo relevante é o de Song D, et al. (2024), que aprofunda a análise sobre os sintomas psicológicos relacionados à RHA. Os autores destacam manifestações como perda de memória recente, irritabilidade, fadiga crônica e desânimo, sintomas que, quando não identificados e tratados adequadamente, podem levar à interrupção precoce do tratamento. Tais achados reforçam a necessidade de um suporte contínuo, com a presença ativa de psicólogos e, quando necessário, psiquiatras, para garantir a saúde mental das pacientes ao longo do processo.

Gabnai-Nagy E, et al. (2020), por sua vez, enfatizam a importância do acompanhamento emocional ao longo das diferentes etapas do tratamento. Segundo os autores, há alterações significativas na afetividade e no estado emocional das mulheres conforme o tratamento avança o que evidencia a importância de um

suporte que se mantenha presente e sensível às diferentes fases da fertilização in vitro (FIV). O estudo também ressalta o papel do parceiro, cuja participação ativa pode representar um fator estabilizador e protetor contra o sofrimento emocional.

Simoni MK, et al. (2022) contribuem para essa discussão ao identificar que, embora a prevalência de sintomas depressivos seja semelhante entre gestantes que conceberam de forma espontânea e aquelas que utilizaram técnicas de RHA, a evolução desses sintomas ao longo da gestação é distinta. Segundo os autores, as gestantes que recorreram à RHA demonstram maior vulnerabilidade emocional durante o período gestacional, o que sugere a necessidade de acompanhamento psicológico estendido mesmo após a concepção.

Entre as estratégias terapêuticas que vêm ganhando espaço no cuidado emocional de mulheres submetidas à reprodução assistida, destaca-se a incorporação de técnicas baseadas na autocompaixão e na consciência emocional. Essas práticas consistem em intervenções que visam fortalecer os recursos internos da paciente diante do sofrimento gerado pelo diagnóstico e tratamento da infertilidade. A adoção de abordagens psicoterapêuticas focadas na resiliência e na regulação emocional pode contribuir para a redução dos impactos psíquicos negativos, promovendo uma vivência mais equilibrada do processo reprodutivo. Dessa forma, as intervenções podem incluir sessões estruturadas de acolhimento psicológico, técnicas de relaxamento, atividades de reflexão guiada e dinâmicas voltadas ao reconhecimento das emoções. A intenção é proporcionar um ambiente terapêutico no qual a mulher possa desenvolver estratégias de enfrentamento, ressignificando suas experiências com maior aceitação e reduzindo sentimentos como frustração, culpa ou desesperança. A literatura demonstra que esse tipo de suporte tem se mostrado eficaz para mitigar sintomas depressivos e ansiosos, especialmente em pacientes que enfrentam tratamentos longos e emocionalmente exigentes (MARCIANO RP e AMARAL WN, 2021).

Sahraian K, et al. (2024) aplicaram o programa MSC a mulheres submetidas à FIV e observaram resultados positivos significativos. As participantes relataram redução nos níveis de ansiedade, desesperança, irritabilidade, dificuldade de sensibilidade interpessoal e depressão. Esses achados sugerem que o programa pode ser uma ferramenta eficaz para promover bem-estar psicológico durante os tratamentos de reprodução assistida. Os autores indicam, ainda, que o sucesso da intervenção possibilita sua aplicação em outros contextos de RHA, ampliando seu potencial terapêutico.

Pelo protocolo metodológico adotado, as revisões da literatura divulgadas por Ribeiro IP, et al. (2024); Azevedo TBA e Rocha AS (2025) e Dalama ABA, et al. (2025) identificam e corroboram que o sofrimento emocional gerado pela infertilidade é derivado por diversos fatores, mas que é inegável a sua existência. O reconhecimento dos processos de luto e de angústia derivados da infertilidade, de sucessivas tentativas não sucedidas de concepção e outras circunstâncias são fatores que ensejam no reconhecimento que além dos tratamentos médicos, também é elementar a intervenção psicossocial, com a promoção de ambientes em que as mulheres inférteis em tratamento tenham segurança, apoio, afeto e escuta ativa (NIENOW DAD e MELLA LL, 2025). Oliveira DJG, et al. (2025), assim como Teixeira ECMA, et al. (2023) abordam a relevância da atuação multiprofissional para intervenções em variadas dimensões, para que haja redução do sofrimento emocional gerado pela infertilidade, fator que influencia na efetividade do tratamento, bem como no manejo da saúde mental e condição psíquica das mulheres que buscam tratamento para a infertilidade.

Assim, evidencia-se que o manejo da infertilidade deve transcender os procedimentos médicos convencionais, integrando intervenções voltadas à saúde mental e ao bem-estar emocional das pacientes. A implantação de um modelo de atenção integrada, articulado entre médicos, psicólogos e demais profissionais da saúde, mostra-se essencial para garantir uma assistência mais humanizada e eficaz. Ademais, a detecção precoce de sintomas psíquicos, aliada à oferta de intervenções multidisciplinares e individualizada, pode influenciar positivamente tanto o desfecho terapêutico quanto a qualidade de vida das mulheres submetidas a tratamentos de reprodução assistida (NIENOW DAD e MELLA LL, 2025).

Dessa forma, é fundamental que os serviços de reprodução assistida considerem a inclusão de profissionais da psicologia em suas equipes, promovendo o acompanhamento contínuo desde o diagnóstico até o pós-tratamento. A infertilidade, longe de ser uma condição puramente biológica, exige uma escuta

sensível, acolhedora e qualificada, capaz de compreender as nuances do sofrimento emocional que a acompanha (TEIXEIRA ECMA, et al., 2023). Tal compreensão é indispensável para uma prática ética e comprometida com a integralidade do cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infertilidade, ao longo das últimas décadas, deixou de ser um obstáculo absoluto para a maternidade com o advento das técnicas de reprodução humana assistida (RHA). No entanto, embora essas tecnologias ofereçam uma nova esperança para casais inférteis, o processo de concepção assistida envolve um intenso desgaste emocional, especialmente para as mulheres. Os estudos analisados demonstram que o diagnóstico de infertilidade pode gerar impactos significativos na saúde mental, acarretando ansiedade, depressão, sentimento de culpa, baixa autoestima e estigmatização social, sobretudo pela associação cultural entre maternidade e identidade feminina. Além dos procedimentos médicos para mitigar a condição da infertilidade, esta revisão também evidenciou o caráter imprescindível de intervenções psicossociais para a saúde mental e bem-estar emocional das pacientes. Atenção integrada multiprofissional influencia de forma direta na efetividade de tratamentos de RHA, pelo manejo de fatores estressores e maior qualidade de vida das mulheres em tratamento de infertilidade.

## REFERÊNCIAS


1. AL-AFIUNE JHS, et al. Estilos de vida e sua implicação na fertilidade feminina. Revista Educação em Saúde, 2022; 10: 173-188.
2. ALLEBRANDT D, FREITAS CL. Em busca da cegonha: “tentantes”, “instamigas” e possíveis ativismos em redes sociais. Cadernos Pagu, 2020; 59: 1-36.
3. AZEVEDO TBA, ROCHA AS. O luto silenciado: implicações psicológicas das perdas não reconhecidas. Psicologia e Saúde em debate, 2025; 11(2): 82-92.
4. BARROS BM, et al. Infertilidade masculina de origem genética: uma revisão sistemática. Revista Ciência e Saúde On-line, 2020; 5(2).
5. BRIGHT K, et al. Effectiveness of psychological interventions on mental health, quality of life and relationship satisfaction for individuals and/or couples undergoing fertility treatment: a systematic review and meta-analysis protocol. BMJ Open, 2020; 10(7): e036030.
6. CASTRO AL, et al. Infertilidade e hábitos de vida. In: LUBIANCA JN e CAPP E. (org.). Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2023/2. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, 2021. 65-76.
7. CAMPOS SO, COMIN FS. Infertilidade feminina e conjugalidade: revisão integrativa da literatura. Phenomenological Studies – Revista da Abordagem Gestáltica, 2021; 27: 279-290.
8. DALAMA ABA, et al. Consequências Psicossociais da Infertilidade Feminina: Estratégias de Apoio Psicológico e Enfrentamento. Brazilian Journal of One Health, 2025; 2(2): 603-608.
9. D’AVILA A, MENEZES V. Investigação da infertilidade conjugal: considerações da clínica médica e psicológica no contexto do diagnóstico. In: Giacon, Flávia (Coord.). Contribuições interdisciplinares no contexto da reprodução humana assistida. Brasília, DF: Viva Mais Editora, 2022, p. 283-310.
10. FLEURYI HJ, ABDOII CHN. Infertilidade e relevância de acompanhamento especializado para minimizar disfunções sexuais. Revista Diagnóstico e Tratamento, 2021; 26: 35.
11. GABNAI-NAGY E, et al. Association between emotional state changes in infertile couples and outcome of fertility treatment. Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 2020.
12. JIANG L, et al. Infertility psychological distress in women undergoing assisted reproductive treatment: a grounded theory study. Journal of Clinical Nursing, 2021; 33: 9.
13. JUNIOR AMVS, ALMEIDA RCCC. Impacto do diagnóstico de infertilidade na saúde mental da mulher. Revista Encontros Científicos UNIVS, 2024; 5(1): 71-73.
14. LOURENÇO GV, et al. Perception of fertility, quality of life, and depression in women undergoing assisted reproductive treatment. JBRA Assisted Reproduction, 2025; 29(2): 236-243.

15. MALEKPOUR P, et al. Efectiveness of a mixed lifestyle program in couples undergoing assisted reproductive technology: a study protocol. Reproductive Health, 2023; 20.
16. MARCIANO RP, AMARAL WN. Aspectos emocionais em reprodução humana assistida: uma revisão integrativa da literatura. Femina, 2021; 1(6): 379-384.
17. MORAIS R, DELAUNAY C. O caminho biopsicossocial da (in)fertilidade: idade, apoio psicológico, espiritualidade e ciência na consolidação do processo de PMA. Revista Crítica de Sociologia e Política, 2021; 17(2).
18. MORAIS GHD, et al. Fatores psicossociais associados à infertilidade conjugal. Cuadernos de Educación y Desarrollo - QUALIS A4, 2024; 16(2 Edição Especial).
19. NIENOW DAD, MELLA LL. Contribuições psicológicas na reprodução humana assistida: abordando desafios e expectativas. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 2025; 14: e6434-e6434.
20. OLIVEIRA DJG, et al. Impacto dos fatores emocionais na infertilidade feminina à luz da psiconeuroendocrinologia: revisão integrativa. REVISTA DELOS, 2025; 18(73): e7142.
21. PEREIRA KKP, et al. Perfil dos casais inférteis submetidos à técnica de reprodução humana assistida. Biológicas & Saúde, 2020; 33: 1–14.
22. PÉREZ MT, et al. Principais causas de infertilidade em pares atendidas em consulta municipal, Policlínico Guillermo Tejas Silva de Las Tunas. Revista Eugenio Espejo, 2021; 1: 30–42.
23. QU F, et al. Changes in mental health of women undergoing assisted reproductive technology treatment during the COVID-19 pandemic outbreak in Xi'an, China. Frontiers in Public Health, 2021; 9.
24. REAL LLC, et al. Impactos emocionais na vida da mulher infértil: uma revisão integrativa. Revista Educação em Saúde, 2021; 9(supl. 1).
25. RIBEIRO IP, et al. Influência do estresse psicológico na infertilidade: uma revisão de literatura. Journal Archives of Health, 2024; 5(3): e2208.
26. SAHRAIAN K, et al. Efectiveness of mindful self-compassion therapy on psychopathology symptoms, psychological distress and life expectancy in infertile women treated with in vitro fertilization: a two-arm double-blind parallel randomized controlled trial. BMC Psychiatry, 2024; 24.
27. SANTOS DCJ, et al. Perfil dos casais inférteis submetidos à técnica de reprodução de humana assistida. Biológicas & Saúde, 2020; 10(33).
28. SIMONI MK, et al. Progression of depression and anxiety symptoms in pregnancies conceived by assisted reproductive technology in the United States. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 2022; 43(2): 214-223.
29. SIMIONESCU G, et al. The complex relationship between infertility and psychological distress (Review). Experimental and Therapeutic Medicine, 2021; 21: 306.
30. SONG D, et al. Identification of psychological symptom clusters and their influencing factors in women undergoing assisted reproductive technology in China: a cross-sectional study. International Journal of Women's Health, 2024; 16: 1493–1504.
31. TAEBI M, et al. Infertility stigma: a qualitative study on feelings and experiences of infertile women. International Journal of Fertility & Sterility, 2021; 15(3): 189–196.
32. TEIXEIRA ECMA, et al. Intervenção psicossocial para mulheres com histórico de tentativas de gravidez. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador, Brasil, 2023; 12: e4438.
33. VASQUEZ GGH. Corpos imperfeitos: as teses médicas sobre infertilidade feminina apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro nas primeiras décadas do século XX. Tempos Históricos, 2020; 24(2).
34. ZURLO MC, et al. Infertility-related stress and psychological health outcomes in infertile couples undergoing medical treatments: testing a multi-dimensional model. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 2020; 27: 662–676.