



UNIVERSIDADE  
**LUSÓFONA**

Jéssica Costa Reis

**O Impacto Emocional e o Apoio Social na Pandemia COVID-  
19: Estudo Exploratório com Mulheres em Tratamento de  
Infertilidade**

Trabalho realizado sob orientação da

**Professora Doutora Mariana Moura Ramos**

fevereiro 2022





UNIVERSIDADE  
LUSÓFONA

Jéssica Costa Reis

**O Impacto Emocional e o Apoio Social na Pandemia COVID-19:  
Estudo Exploratório com Mulheres em Tratamento de Infertilidade**

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia  
14/02/2022, perante o júri seguinte:

Presidente: Prof. Doutor Diogo Lamela

Arguente: Doutora Juliana Pedro

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Doutora Mariana Moura Ramos

fevereiro 2022

É autorizada a reprodução integral desta dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

## Agradecimentos

Sempre ouvi dizer que devemos perseguir os nossos sonhos, e foi isso que fiz. Contudo, sem o contributo e incentivo de algumas pessoas esta etapa não seria possível. Assim, utilizo este espaço para agradecer a todos que estiveram presentes ao longo do meu percurso académico.

À minha querida orientadora, a Prof. Dra. Mariana Moura Ramos, por todo o apoio incansável ao longo de tantos meses. Por toda a partilha de conhecimentos, dicas, sabedoria, companheirismo e disponibilidade, bem como, pelo profissionalismo, generosidade, incentivo e liberdade de tomar tantas decisões ao longo do estudo.

A todos docentes, pela partilha de conhecimentos e experiências que contribuíram para que a minha formação fosse mais rica.

À Ana Pinto, pelo carinho, ajuda, apoio e compreensão nos momentos de maior dificuldade durante a realização da dissertação.

Às restantes amigas que a universidade me deu, Núria, Joana, Diana, Marcela e Helena, obrigada por me acompanharem em distintos momentos, quero que saibam que todos eles ficaram marcados por vocês.

À Associação Portuguesa de Fertilidade e a diversos profissionais que partilharam o meu estudo em redes sociais, para que desta forma fosse possível obter dados para a realização do mesmo, bem como a todas as participantes.

À minha família, pois sem vocês nada disto seria possível. Aos meus avós, por me darem a mão quando mais precisei. Pelo carinho, pelos avisos sinceros, pelos momentos de alegria que já me proporcionaram e pelo abraço reconfortante que têm. Quero que saibam que foi a vontade maior de vos orgulhar que me deu muitas vezes força e me direcionou.

Aos meus pais, por sempre acreditarem em mim e incentivarem-me a ser melhor, dia após dia. Pelas palavras de conforto e motivação em momentos de incerteza e ansiedade. Espero orgulhar-vos e viver com os valores que sempre me inculcaram.

Às minhas irmãs, por me ajudarem sempre que precisei e se mostraram presentes, estando longe ou perto. Por todos os “boa sorte, tu consegues!” antes de uma avaliação. Por me distraírem, motivarem e acalmarem. Espero também orgulhar-vos e, como irmã mais velha, servir de exemplo. Vocês são as minhas melhores amigas, para sempre!

Ao meu namorado, por me incentivar e ajudar a pensar no que seria o resultado final, em momentos de maior insegurança. Por todo o amor, paciência, e por nunca ter

deixado de acreditar em mim. Contigo aprendi que “O esforço é sempre recompensado” e o quão bom é partilhar as alegrias e sonhos com alguém. À sua família (e agora minha também) agradeço por todo o apoio dado em momentos tristes, pelo incentivo e por estarem sempre presentes, à sua maneira.

Às minhas estrelinhas, que serão sempre motivo de um sorriso e brilho nos olhos. Tenho-vos no meu coração, e sei que festejam todas as minhas conquistas.

Este foi um caminho repleto de estudo, dedicação, algumas lágrimas e muitos sorrisos. Uma coisa que aprendi com esta área tão incrível e complexa é que devemos ter amor próprio, e por isso também quero agradecer-me, por nunca ter desistido de um sonho e lutar por aquilo que quero. Chego ao fim orgulhosa do meu percurso e confiante do futuro. Á Jéssica do passado: Conseguimos!

## **O Impacto Emocional e o Apoio Social na Pandemia COVID-19: Estudo Exploratório com Mulheres em Tratamento de Infertilidade**

### **Resumo**

Cada vez mais casais são diagnosticados com infertilidade, podendo esta causar mudanças a vários níveis na vida de um indivíduo, tal como no nível pessoal, conjugal, sexual, social, familiar e mesmo ocupacional. Para além deste impacto, o surgimento do contexto pandémico pela COVID-19 implicou o encerramento das clínicas que realizam tratamentos de Procriação Medicamente Assistida (PMA), pelo que estes casais se viram obrigados a adiar a possível concretização do seu projeto parental.

O principal objetivo deste presente estudo foi compreender como as mulheres inférteis lidaram ao nível emocional com a experiência da pandemia do COVID-19.

Este estudo do tipo quantitativo, teve uma amostra constituída por 100 mulheres inférteis, em tratamento de PMA, durante 2020 a 2022. As participantes responderam a um questionário online partilhado em *blogs* e redes sociais relacionadas com a infertilidade. As participantes foram avaliadas através de um conjunto de questionários de auto-resposta sobre a experiência da infertilidade, a avaliação da pandemia e das suas consequências para os tratamentos de PMA, a avaliação do apoio social, e as estratégias de *coping* utilizadas para lidar com a infertilidade nesta fase.

Identificou-se que a maioria das mulheres revela ter um grande desejo de engravidar e que isso afeta a sua vida no geral. A maioria das mulheres avaliou como negativamente o encerramento das clínicas e adiamento dos tratamentos, e manifestaram emoções predominantemente negativas, apesar de igualmente elevada esperança.

Este estudo contribuiu para uma melhor compreensão do impacto da COVID-19 e das suas consequências na adaptação emocional das mulheres.

**Palavras-chave:** Infertilidade; Pandemia COVID-19; Apoio social; *Stress*; Adaptação Emocional.

## **The Emotional Impact and Social Support in the COVID-19 Pandemic: Exploratory Study with Women in Infertility Treatment**

### **Abstract**

More and more couples are diagnosed with infertility, which can cause changes at various levels in an individual's life, such as at the personal, marital, sexual, social, family and even occupational levels. In addition to this impact, the emergence of the pandemic context by COVID-19 implied the closure of clinics that carry out medically assisted procreation treatments (PMA), so these couples were forced to postpone the possible implementation of their parental project.

The main objective of this study was to understand how infertile women dealt emotionally with the experience of the COVID-19 pandemic.

This was a quantitative, with had a sample of 100 infertile women, undergoing ART treatment between 2020 to 2022. Participants answered an online questionnaire shared on blogs and social networks related to infertility. The participants were evaluated through a set of self-response questionnaires on the experience of infertility, the assessment of the pandemic and its consequences for treatments, the evaluation of social support, and the *coping* strategies used to deal with infertility at this stage.

It was identified that most women reveal a great desire to become pregnant and that it affects their life in general. Most women rated the closure of clinics and postponement of treatments negatively, and expressed predominantly negative emotions, despite equal high hope.

This study contributed to a better understanding of the impact of COVID-19 and its consequences on the emotional adaptation of women and couples.

**Keywords:** Infertility; COVID-19 Pandemic; Social Support; *Stress*; Emotional Adaptation

## Índice

<b>Enquadramento Teórico</b> .....	10
O Impacto Emocional da Infertilidade .....	11
O Impacto da Pandemia causada pela COVID-19 nos tratamentos de PMA ...	12
Preocupações Associadas à Gravidez em Tempo de Pandemia .....	14
<b>Objetivos</b> .....	15
<b>Método</b> .....	16
Procedimentos .....	16
Desenho do Estudo .....	16
Participantes.....	16
Instrumentos .....	18
Estratégia de análise de dados.....	21
<b>Resultados</b> .....	21
Avaliação da experiência da infertilidade .....	21
Avaliação das implicações causadas pelo COVID-19 e emoções associadas ...	22
Avaliação do apoio social percebido e estratégias de <i>coping</i> utilizadas .....	25
Avaliação da relação entre a ansiedade e depressão com o apoio social e o <i>coping</i> .....	26
Avaliação da relação entre as emoções, ansiedade, depressão e o apoio social.....	27
<b>Discussão e Conclusão</b> .....	28
<b>Referências</b> .....	32

## Índice de tabelas

<b>Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da amostra</b> .....	17
<b>Tabela 2- Dados clínicos da amostra</b> .....	17
<b>Tabela 3- Avaliação da experiência de Infertilidade</b> .....	22
<b>Tabela 4- Representação das correlações entre os sentimentos associados à pandemia e as diferentes percepções do encerramento das clínicas</b> .....	25
<b>Tabela 5- Estratégias de coping (Escala Brief COPE)</b> .....	26

## Índice de Figuras e Gráficos

<b>Figura 1-</b> <i>O efeito do Apoio Social na relação entre a Esperança e a Depressão</i> .....	28
<b>Gráfico 1-</b> <i>Avaliação sobre o encerramento das clínicas</i> .....	23
<b>Gráfico 2-</b> <i>Percepção sobre o encerramento das clínicas: Decisão acertada ou errada</i> .....	23
<b>Gráfico 3-</b> <i>Emoções sentidas durante a pandemia COVID-19</i> .....	24

## **Lista de Abreviaturas**

**PMA-** Procriação Medicamente Assistida

## **O Impacto Emocional e o Apoio Social na Pandemia COVID-19: Estudo Exploratório com Mulheres em Tratamento de Infertilidade**

### **Enquadramento Teórico**

#### *Definição e prevalência*

A infertilidade é definida como uma doença do sistema reprodutivo que causa a incapacidade de reprodução espontânea, após 12 meses de relações sexuais regulares e desprotegidas, ou devido a uma dificuldade do indivíduo se reproduzir (Zegers-Hochschild et al., 2017). Estima-se que cerca de 10 a 15% dos casais em todo o mundo serão afetados por este problema (Boivin et al., 2007), e que em Portugal a prevalência seja idêntica (Silva-Carvalho & Santos, 2009). Assim, estes casais vêm-se obrigados a interromper um projeto e objetivo de vida: a parentalidade (Moura Ramos et al., 2016).

As causas deste problema afetam ambos os membros do casal e devem-se principalmente pela idade reprodutiva avançada, uma vez que nas mulheres após os 35 anos a possibilidade de engravidar diminui consideravelmente (Lourenço & Lima, 2016; Olmedo, Chillik & Kopelman, 2001).

Os indivíduos ao estarem perante um problema de fertilidade sentem-se muitas vezes em choque, desiludidos, e sem esperança, sendo considerado um fator emocionalmente perturbante na sua vida (Giannouli & Stoyanova, 2018; Maroufizadeh et al., 2018), afetando o desejo e expectativa de construir uma família (Batista, Bretones & Almeida, 2016; Félix & Almeida, 2016). Assim, vêm como solução o recurso aos tratamentos de procriação medicamente assistida (PMA) percecionando-a como esperançosa, mas também desafiante. Estes tratamentos acarretam consigo consequências físicas, emocionais e sociais tanto para o indivíduo, como para o casal (Gana & Jakubowska, 2014; Luk & Loke, 2018; Shreffler et al., 2020).

Muitas vezes este problema é silenciado pelos casais pois é uma problemática ainda vista como tabu (Rooney & Domar, 2018), causando sentimentos de vergonha e má reputação social e familiar, e por isso muitas vezes os membros do casal dependem um do outro para suprir as suas necessidades emocionais (Batista, Bretones & Almeida, 2016).

## O Impacto Emocional da Infertilidade

A infertilidade gera um sofrimento significativo, nomeadamente emoções como a angústia, a tristeza, o *stress*, a ansiedade e por vezes sintomatologia depressiva (Giannouli & Stoyanova, 2018; Maroufizadeh et al., 2018; Simionescu et al., 2021), sentimentos de culpa, vergonha, medo, frustração e isolamento social (Batista, Bretones & Almeida, 2016). O uso inadequado de estratégias de *coping*, a busca contínua do apoio social e a durabilidade da infertilidade parecem ser fatores que contribuem para um maior sofrimento sentido por estas pessoas (Lawson et al., 2021).

Os casais que sofrem de infertilidade há mais tempo demonstraram uma maior importância associada à parentalidade, e por isso, maiores níveis de sofrimento e angústia comparativamente com os casais que têm vindo a enfrentar este problema recentemente (Iordachescu et al., 2021). O tempo de adiamento dos tratamentos médicos e quantos mais tratamentos falhados o casal tem, parece também ter um efeito negativo na vida dos indivíduos, aumentando as dificuldades emocionais sentidas (Moura Ramos et al., 2016; Boivin, 2019).

Estudos realizados anteriormente revelaram que existem diferenças entre as mulheres e os homens na maneira como lidam com a infertilidade. Apenas a angústia foi identificada como uma sensação em comum entre os sexos e em níveis idênticos. Os homens olham este problema como um desafio à sua masculinidade e desejam solução rápidas e breves, já as mulheres precisam de sentir-se ouvidas, compreendidas e apoiadas pelos outros, sentindo que este problema está mais associado à sua identidade e feminidade (Shreffler et al., 2020).

### *O papel do apoio social*

Relativamente ao apoio social, este é um conceito que remete à qualidade das relações estabelecidas com pessoas próximas, ou seja, as relações familiares, com amigos ou outras pessoas conhecidas, bem como a perceção que temos dessas mesmas relações (Kroemeke & Kubicka, 2018; Martins et al., 2014).

Estudos referem que as mulheres normalmente percebem ter um maior apoio social quando comparados com os homens, visto que estas têm maior facilidade em partilhar experiências e expressar as emoções e sentimentos com pessoas próximas, ao contrário dos homens que tendem a isolar-se e internalizar as suas emoções (Agostini et

al., 2011). A família é muitas vezes considerada como um fator protetor para os casais (Martins et al., 2014), no entanto, alguns casais inférteis manifestam algum evitamento de situações sociais, acabando por se afastar de pessoas significativas na sua vida, de forma a evitar algumas perguntas sentidas como incómodas ou até mesmo a convivência com crianças (Batista, Bretones & Almeida, 2016).

As relações sociais têm mostrado ser de grande relevância na qualidade de vida das pessoas com problemas de infertilidade, uma vez que, os estes indivíduos sentem-se compreendidos e apoiados por esta rede de pessoas, contribuindo para que lidem melhor com o problema e uma melhor adaptação emocional (Kroemeke & Kubicka, 2018; Ngai & Loke, 2021).

## **O Impacto da Pandemia causada pela COVID-19 nos Tratamentos de PMA**

### *Ao nível da saúde*

Para além do impacto emocional da experiência de infertilidade já descrito anteriormente, as mulheres a realizar tratamentos de PMA foram confrontadas com outro desafio em 2020: a pandemia provocada pela COVID-19, que para além das preocupações relacionadas com a saúde, levou ao encerramento temporário dos serviços de fertilidade, o que causou cancelamentos ou adiamento dos tratamentos. Este encerramento ocorreu na sequência de recomendações europeias (ESHRE, 2020) e nacionais (SPMR, 2020), de modo a evitar complicações na gravidez e quais os efeitos e riscos da transmissão do COVID-19 para o feto, que até à altura eram pouco ou nada conhecidos (Pedrotti & Parisi, 2020).

Alguns estudos elaborados durante este contexto pandémico mostraram que os pacientes inférteis percecionaram esta fase como angustiante, stressante e de impotência (Boivin et al., 2020; Dillard et al., 2022), que se traduziu num sofrimento superior ao anteriormente vivido (Ben-Kimhy et al., 2020). As principais preocupações destes indivíduos focaram-se no facto da fertilidade declinar com a idade, o que tenderá a ser agravado com o adiamento dos tratamentos (Gupta et al., 2020). Contudo, algumas mulheres estavam esperançosas e positivas quanto ao fim do tratamento e à possível gravidez, o que revelou que enfrentaram melhor o seu problema nesta fase da pandemia

comparativamente com as mulheres sem esperança e com sintomas ansiosos e depressivos (Dillard et al., 2022; Sahin et al., 2021; Seifer et al., 2021).

Relativamente a estes entraves mencionados, os estudos apontam para duas perspetivas distintas na forma como os casais perceberam esta situação (Ory et al., 2020). Alguns pacientes consideraram o encerramento das clínicas como algo negativo e uma ameaça, pois encontravam-se entusiasmados e esperançosos pelo início dos tratamentos e pelo sucesso que esperavam obter dos mesmos (Tippett, 2021). Estes pacientes acabaram por ter de adotar estratégias nesta fase adversa para enfrentar esta situação da melhor maneira (Boivin et al., 2020), mas nos casos que os indivíduos tiveram contacto com alguém infetado pelo vírus, apresentaram níveis mais elevados de ansiedade (Esposito et al., 2020). Também as mulheres que estão há mais tempo a tentar engravidar relatam que o adiamento dos tratamentos afetou a expectativa que tinham sobre a fecundação, uma vez que sem a ajuda médica e os tratamentos de PMA, viram este objetivo para a parentalidade cada vez mais difícil de se tornar realidade, tendo por isso um impacto negativo nas suas vidas. Assim como, mulheres mais pessimistas e com pouca aceitação da nova realidade, utilizavam estratégias como o evitamento e negação, relataram níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva e uma maior vulnerabilidade (Dong et al., 2022; Gordon & Balsom, 2020).

Um outro estudo mostrou ainda que alguns pacientes que revelaram ser mais compreensivos e aceitaram melhor as decisões clínicas perante a pandemia, considerando que os tratamentos não deveriam ser realizados durante esta fase, devido à falta de conhecimento sobre o vírus e às consequências que poderiam causar ao feto perceberam esta fase de maneira mais calma e tranquila, contribuindo para níveis mais baixos de sentimentos negativos (Vaughan et al., 2020).

#### *Ao nível social*

Contudo, para além do encerramento das clínicas, houve também o encerramento de locais de trabalho e estabelecimentos públicos, e por isso o distanciamento físico passou a ser obrigatório. De forma a não causar tanto impacto na saúde mental das pessoas, estas tiveram de adotar estratégias para lidar melhor com a situação da pandemia, tal como ir estabelecendo uma rotina diária, passeios higiénicos, o teletrabalho que causava um efeito de segurança, e a comunicação com as pessoas mais próximas por redes sociais (Galhardo et al., 2021; Seifer et al., 2021). Ou seja, a distração e o manter-se

ativo são estratégias úteis de serem utilizadas na gestão de experiências stressantes e incontroláveis, como o caso da pandemia, podendo desta forma promover o bem-estar (Boivin et al., 2020; Haham et al., 2021).

No caso das pessoas com infertilidade, as estratégias de *coping* identificadas que contribuíram para uma mudança mais positiva perante estas adversidades que advém da pandemia, foram a busca do apoio social de amigos ou familiares próximos, o apoio emocional do seu parceiro, a esperança e o otimismo perante a situação (Gordon & Balsom, 2020; Kirubarajan, 2021). Assim, percebe-se que o apoio social tem benefícios para estas mulheres, uma vez que contribui para a redução da angústia e *stress* associados à infertilidade (Gordon & Balsom, 2020).

### **Preocupações Associadas à Gravidez em Tempo de Pandemia**

Outra preocupação relatada prendeu-se com os receios de contração do vírus durante a gravidez. Efetivamente, durante esta fase ocorrem alterações fisiológicas que têm um impacto significativo no sistema imunológico da mulher, e, com o COVID-19 isto pode ter riscos na sua saúde (Hashem et al., 2021). Ainda não existem estudos suficientes sobre os efeitos da implementação, crescimento e desenvolvimento fetal nesta fase de pandemia, no entanto, estudos afirmam que as mulheres grávidas são mais propensas e têm maior risco de contração do COVID-19, devido ao seu sistema imunológico enfraquecido e isso pode contribuir para situações adversas durante a gestação (Giesbrecht et al., 2021; Moore & Suthar, 2020; Phoswa & Khaliq, 2020; Wastnedge et al., 2021). O facto de se poder contrair o vírus e ser assintomático também pode ser um fator de risco tanto para os casais que tentam engravidar, como para as mulheres grávidas (Wastnedge et al., 2021; Wenling et al., 2020).

Estudos realizados sugeriram que o vírus pode ser prejudicial ao sistema reprodutor feminino, verificando-se com casos de abortos espontâneos, infertilidade, e nos indivíduos que já estão a realizar tratamento pode também danificar as células do endométrio, afetando a implementação do embrião (Moore & Suthar, 2020; Pedrotti & Parisi, 2020; Rajak et al., 2021). Como também no sistema reprodutor masculino, podendo-se verificar alterações no esperma do homem (Li et al., 2020; Rajak, 2021). Isto pode constituir um risco para a saúde reprodutiva dos casais (Rajak, 2021).

O medo e ansiedade causados pelo COVID-19 foram sintomas que afetaram mais as gestantes comparativamente com as mulheres que iriam começar tratamentos de infertilidade (Asai et al., 2021; Naghizadeh & Mirghafourvand, 2021; Sahin et al., 2021). Os indivíduos já em tratamento e que tiveram de os interromper mostraram ter pouca resiliência e níveis mais elevados de ansiedade, enquanto indivíduos com mais esperança de engravidar mostraram ter mais resiliência e níveis mais baixos de ansiedade (Seifer et al., 2021).

A maior preocupação das mulheres era o adiamento dos tratamentos de fertilidade e isso diminuir a probabilidade de virem a conseguir engravidar brevemente comparativamente com o risco de ser infetada com o vírus COVID-19 (Tokgoz, Kaya & Tekin, 2020), ou seja, a preferência destas mulheres seria em continuar com os tratamentos mesmo que existisse uma possibilidade de infeção (Sahin et al., 2021). Desta forma, o adiamento dos tratamentos ou o encerramento das clínicas durante a pandemia teve um impacto psicológico significativo na vida das mulheres aumentando os níveis de sintomas e emoções negativas (Esposito et al., 2020; Gordon & Balsom, 2020; Lablanche et al., 2022).

## Objetivos

O objetivo do presente estudo foi conhecer a experiência emocional das mulheres a realizar tratamento de fertilidade durante a pandemia COVID-19. Especificamente, pretendeu-se responder às seguintes questões: Quais as emoções identificadas pelas mulheres inférteis portuguesas na fase pandémica? Quais as estratégias de *coping* utilizadas para ultrapassar esta fase de suspensão dos tratamentos? E, qual o papel do apoio social para lidar emocionalmente com este problema?

Especificamente, pretendeu-se:

- Compreender qual a avaliação feita sobre o encerramento das clínicas e o adiamento dos tratamentos.
- Quais as emoções sentidas pelas participantes durante a pandemia e as estratégias de *coping* utilizadas.
- Compreender como foram descritos os níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa nesta fase, devido ao fator do COVID-19.

- Compreender se o apoio social poderá ser um fator mediador da experiência emocional na sintomatologia ansiosa e depressiva.

## **Método**

### **Procedimentos**

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC) da Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto da Universidade Lusófona do Porto.

Os participantes foram recrutados através da partilha do *link* para o estudo em redes sociais relacionadas com a infertilidade (ex. Associação Portuguesa de Fertilidade). Na página do estudo, foram fornecidas informações acerca dos objetivos do estudo e relativamente aos critérios de inclusão e participação, à confidencialidade e privacidade dos dados fornecidos. Após esta informação, foi solicitado o consentimento informado. A quem respondesse SIM, o questionário do estudo era disponibilizado.

### **Desenho do estudo**

Este estudo é do tipo quantitativo com desenho transversal.

### **Participantes**

A amostra foi constituída por 100 mulheres em tratamento de PMA durante o início do ano de 2022, ou que estiveram em tratamento durante 2020 e 2021. Tinham idades compreendidas entre os 19 e os 49 anos ( $M= 33.09$  e  $DP= 6.36$ ), todas de nacionalidade portuguesa. A maioria tem o ensino secundário (61,1%) e está empregada (79,8%), classificando-se como tendo um nível socioeconómico médio (87,8%), vivendo no meio urbano (63,3%) (Tabela 1).

A maioria tem uma relação conjugal longa, com mais de 8 anos (65,6%), classificando-a como ótima (38,6%) e não têm filhos (75,3%). As principais causas da infertilidade identificadas foram: Problemas hormonais e de ovulação (20,8%), má qualidade espermática (24,5%), ou nenhuma causa identificada (22,6%). A maioria já foi também submetida a tratamentos de PMA (75,5%) (Tabela 2).

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica da amostra

<b>Variáveis</b>	<b>Total (M ± DP ou n (%))</b>
<b>Idade (anos)</b>	33.09 ± 6.36
<b>Habilitações Literárias</b>	
1º Ciclo	3 (3,3%)
2º e 3º Ciclo	16 (17,8%)
10º ao 12º ano (secundário)	55 (61,1%)
Licenciatura/ Mestrado/ Mestrado Integrado	3 (3,3%)
Doutoramento	4 (4,4%)
Outro	9 (10%)
<b>Situação profissional</b>	
Empregado	71 (79,8%)
Desempregado	8 (9%)
Estudante	10 (11,2%)
<b>Nível Socioeconómico</b>	
Baixo	8 (8,9%)
Médio	79 (87,8%)
Alto	3 (3,3%)
<b>Área de residência</b>	
Urbana	57 (63,3%)
Semi-urbana	21 (23,3%)
Rural	12 (13,3%)

**Tabela 2.** Dados clínicos da amostra

<b>Variáveis</b>	<b>Total (n (%))</b>
<b>Fez tratamentos prévios de PMA?</b>	
Sim	40 (75,5%)
Não	13 (24,5%)
<b>Número de tratamentos realizados</b>	
1	12 (30,8%)
2	11 (28,2%)
3	6 (15,4 %)
4	4 (10,3 %)
5+	6 (15,5%)
<b>Tipo de Tratamento</b>	
FIV	60 (100%)

**Local do Procedimento**

Privado	19 (21%)
Público	24 (23%)

**Causa da Infertilidade**

Ausência de companheiro masculino	2 (3,8%)
Problemas nas Trompas de Falópio	3 (5,7%)
Endometriose	9 (17%)
Má Qualidade Ovocitária	9 (17%)
Problemas hormonais e de ovulação	11 (20,8%)
Inexistência de Causa	12 (22,6%)
Má Qualidade Espermática	13 (24,5%)

---

Nota: FIV- Fertilização *in vitro*

*Crítérios de inclusão no estudo*

Foram definidos como critérios de inclusão para este estudo: ter idade superior a 18 anos, ter sido diagnosticado com infertilidade, ter estado em tratamento antes e/ou durante a pandemia, e habilitação suficiente em compreender a língua portuguesa de forma a completar os instrumentos a avaliar.

**Instrumentos**

Para a testar os objetivos propostos neste estudo e avaliar as variáveis pretendidas, foram utilizados os seguintes instrumentos:

**Questionário sócio demográfico e história clínica-** com o intuito de caracterizar a população que participou do estudo, considerando questões como a idade, o sexo, aspetos sociais (ex.: nível socioeconómico), culturais (ex.: escolaridade) e de tratamento (ex.: se já realizou algum tratamento anteriormente).

**Avaliação da experiência de infertilidade-** este questionário pretendeu avaliar a vontade que a mulher infértil tem de engravidar/ser mãe, e como percebe o problema da infertilidade, a nível individual e do casal. Também existem questões sobre dados clínicos, o COVID-19 e o seu impacto para o tratamento de PMA, bem como, as emoções sentidas nesta altura.

**Avaliação do apoio Familiar e Social na experiência de infertilidade-** Esta escala teve como objetivo avaliar a percepção que a mulher tem sobre as pessoas mais próximas como a família de origem, do cônjuge e amigos, ao nível da compreensão e aceitação sobre a infertilidade, bem como a ajuda e apoio dado por parte destas pessoas. É uma escala do tipo *Likert* variando a possibilidade de resposta entre 1- “Nada” e 5- “N/A (Não se Aplica)”.

**Inventário De Problemas De Infertilidade (FPI)-** Esta escala foi criada por Newton, Sherrard e Glavac em 1999, e validada para a versão portuguesa por Mariana Moura Ramos, Sofia Gameiro e Maria Cristina Canavarro em 2012. O índice global do instrumento apresenta boas qualidades psicométricas para a população portuguesa (Moura Ramos et al., 2012), mas também no presente estudo, alfa de *Cronbach* ( $\alpha$ ) = .91. É composta por 46 itens e cinco escalas, tais como, Preocupações Sociais ( $\alpha$  = .83), Preocupações Sexuais ( $\alpha$ = .80), Preocupações de Relacionamento Conjugal ( $\alpha$ = .86), Rejeição do Estilo de Vida Sem Filhos ( $\alpha$ = .85) e Necessidade de Parentalidade ( $\alpha$ = .77). É uma escala do tipo *Likert* cujo objetivo é avaliar o *stress* relacionado com os problemas de fertilidade e o impacto nas diferentes áreas de vida dos indivíduos (conjugal, sexual e social), como também a necessidade de parentalidade (Newton, Sherrard & Glavac, 1999). Alguns exemplos de afirmações são “Os casais sem filhos são tão felizes como aqueles que têm filhos” ou “Desde que me lembro que desejo ser pai/mãe”, variando a possibilidade de resposta entre 1- “Discordo fortemente” e 6- “Concordo fortemente”.

**Escala Fear Of COVID-19-** Esta escala foi criada por Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths e Pakpour em 2020, e foi validação para a versão portuguesa por Vitorino, Moura Ramos, Fonseca, Canavarro e Carona também no mesmo ano. É composta por sete itens numa escala *Likert*, variando a possibilidade de resposta entre 1- “Discordo Fortemente” a 5- “Concordo Fortemente”, com questões como “Aquilo de que tenho mais medo é da COVID-19” ou “Tenho medo de perder a minha vida por causa da COVID-19”, por exemplo. Visa perceber como o indivíduo se sente, pensa ou age relativamente ao COVID-19 (Ahorsu et al., 2020; Vitorino et al., 2020). O valor de alfa de *Cronbach* na amostra deste estudo foi de .86.

**Escala De Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS)**- Esta escala foi criada por Snaith e Zigmond em 1994, e validada para a versão portuguesa por Pais Ribeiro, Silva, Ferreira, Martins, Meneses e Baltar em 2006. É composta por 14 itens, 7 relativamente à ansiedade e 7 relativamente à depressão, com questões como “Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas” ou “Sinto-me tenso(a) ou nervoso(a)”. É uma escala do tipo *Likert*, variando a possibilidade de resposta entre 0- “*Quase Sempre*” a 3- “*Nunca*”, cujo objetivo é avaliar a adaptação emocional (Snaith & Zigmond, 1994). Para a população portuguesa este instrumento demonstrou ter boas características psicométricas (Pais Ribeiro et al., 2006), e também no presente estudo, uma vez que apresentou um alfa de *Cronbach* na subescala de depressão de .85, e na subescala da ansiedade de .84.

**Escala De Apoio social (MOSS-SSS)** - Esta escala foi criada por Sherbourne e Stewart em 1991, e validada para a versão portuguesa por Fachado, Martinez, Villalva e Pereira em 2007, demonstrando ter boas características psicométricas (Fachado et al., 2007). É composta por 20 itens, e quatro subescalas sendo estas a Interação Social Positiva (1), Apoio Emocional (2), Apoio Afetivo (3) e Apoio Material (4). Neste estudo também se verificaram boas características psicométricas, uma vez que a escala global teve um alfa de *Cronbach* de .99, e nas quatro escalas também, 1)  $\alpha = .97$ ; 2)  $\alpha = .98$ ; 3)  $\alpha = .94$ ; 4)  $\alpha = .95$ . É do tipo *Likert*, variando a possibilidade de resposta entre 1- “*Nunca*” a 5- “*Sempre*”, que tem como objetivo avaliar a disponibilidade percebida pelo indivíduo de apoio social para enfrentar situações stressantes, como por exemplo “Com que frequência dispõe de alguém que lhe dê conselhos se tiver problemas” ou “Alguém que o ajude nas tarefas diárias se ficar doente” (Sherbourne & Stewart, 1991).

**Brief COPE**- Este instrumento foi originalmente criado por Carver em 1997, e validado para a população portuguesa por Pais Ribeiro e Rodrigues em 2004. Este instrumento pretende avaliar as estratégias de *coping* que são normalmente utilizadas para enfrentar a infertilidade. É composto por 28 itens e 14 escalas sendo estas o *coping* ativo (1), planear (2), utilizar suporte instrumental (3), utilizar apoio social emocional (4), religião (5), reinterpretação positiva (6), auto-culpabilização (7), aceitação (8), expressão de sentimentos (9), negação (10), auto-distração (11), desinvestimento comportamental (12), uso de substâncias (13) e humor (14), com afirmações como “Simplesmente desisto de tentar lidar com isto” ou “Faço críticas a mim próprio”, por

exemplo. As respostas são dadas numa escala de tipo *Likert*, variando a possibilidade de resposta entre 0- “*Nunca faço isso*” a 3- “*Faço sempre isso*”. A versão portuguesa demonstrou ter boas características psicométricas (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004), e no presente estudo também estas foram verificadas. A escala global deste estudo apresentou um alfa de *Cronbach* de .75, e nas 14 subescalas também: 1)  $\alpha = .68$ ; 2)  $\alpha = .58$ ; 3)  $\alpha = .60$ ; 4)  $\alpha = .69$ ; 5)  $\alpha = .88$ ; 6)  $\alpha = .74$ ; 7)  $\alpha = .58$ ; 8)  $\alpha = .76$ ; 9)  $\alpha = .67$ ; 10)  $\alpha = .82$ ; 11)  $\alpha = .18$ ; 12)  $\alpha = .77$ ; 13)  $\alpha = .85$ ; 14)  $\alpha = .84$ .

### **Estratégia de análise de dados**

Os dados foram analisados através da utilização do software *Statistical Package for the Social Sciences*, v. 27 (IMB-SPSS) (Estados Unidos, Nova York, IBM Corporation), onde foram introduzidos os dados numa base informatizada e analisados quantitativamente.

Inicialmente realizou-se a caracterização sociodemográfica da amostra através da estatística descritiva. Seguidamente procedeu-se às análises para as variáveis em estudo, realizando-se testes de correlação (R de *Pearson*), análise de regressão linear para testar o efeito preditor de um conjunto de variáveis na adaptação emocional, e foi ainda realizado uma análise de mediação recorrendo ao software PROCESS (Hayes, 2012).

## **Resultados**

### **Avaliação da experiência da infertilidade**

Inicialmente, quisemos compreender como as participantes percecionam o problema da infertilidade e o desejo de engravidar. Assim, relativamente à experiência de infertilidade percebeu-se que a maioria das mulheres tem um desejo muito grande de engravidar (51,7%) afetando globalmente a sua vida de forma negativa (55,9%), tal como demonstra a seguinte tabela.

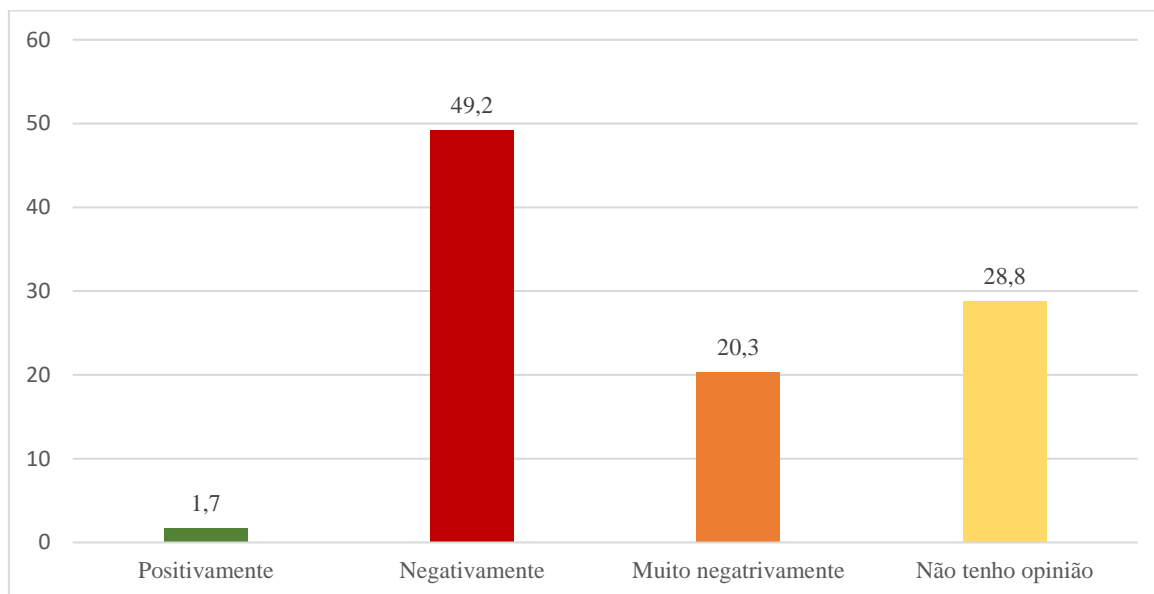
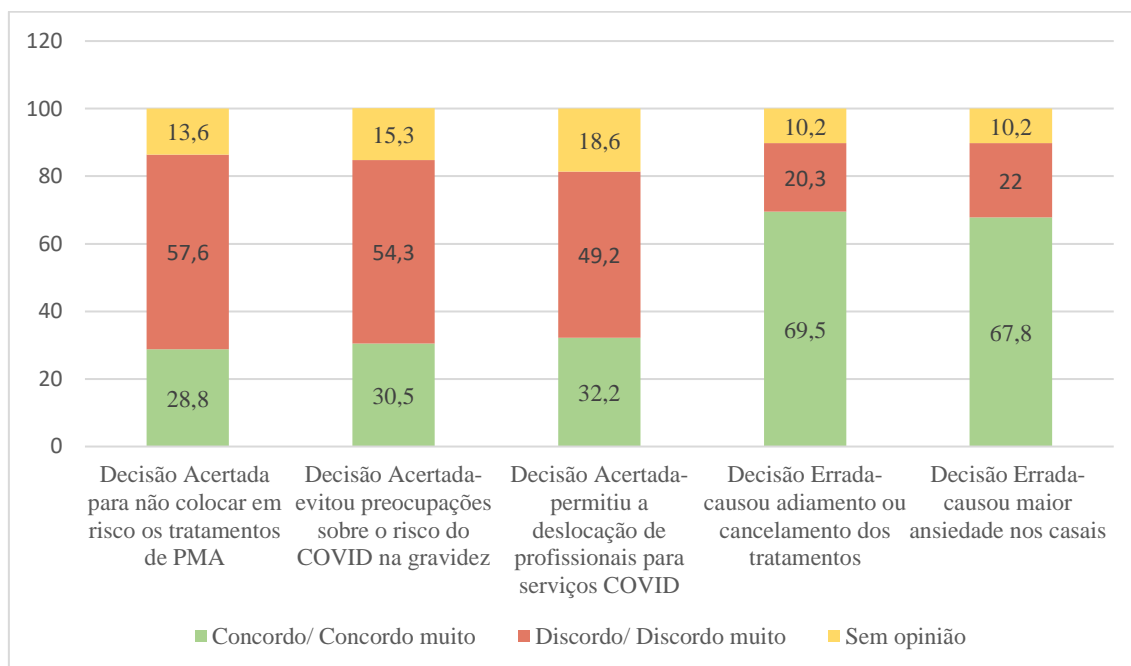
**Tabela 3. Avaliação da experiência de Infertilidade**

Questões	N (%)
<b>Comparativamente à maioria das mulheres, quanto considera que deseja engravidar/ser mãe?</b>	
Muito pouco	0
Pouco	1 (1,7%)
O mesmo	10(16,7%)
Muito	18(30,0%)
Muitíssimo	31(51,7%)
<b>No geral, considera que o seu problema de infertilidade afetou a sua vida de forma...</b>	
Muito negativa	14 (23,7 %)
Negativa	33 (55,9 %)
Não afetou	7 (11,9 %)
Positiva	3 (5,1 %)
Muito positiva	2 (3,4 %)

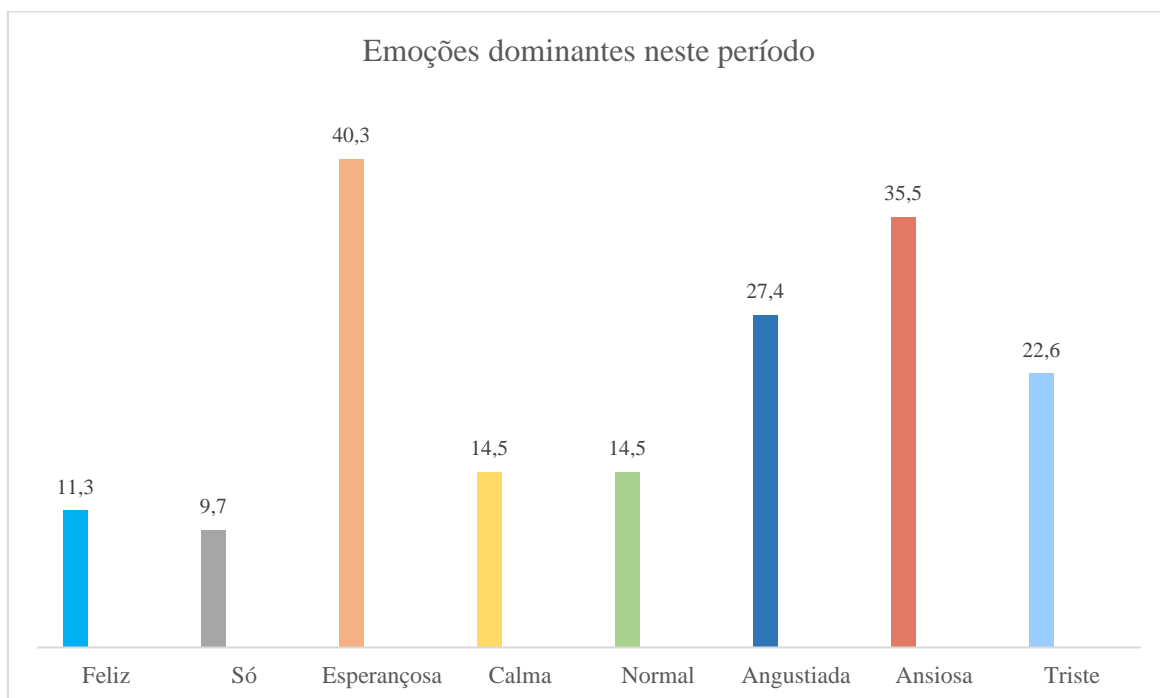
### **Avaliação das implicações causadas pelo COVID-19 e emoções associadas**

Tentou-se perceber a quantidade de mulheres que já tinham sido infetadas com o vírus do COVID-19, uma vez que quando o questionário foi divulgado Portugal estava no pico das contaminações, contudo os resultados mostraram que a maioria das mulheres não estiveram infetadas com COVID-19, até ao momento da resposta (70%).

No que diz respeito à avaliação sobre as consequências dos tratamentos PMA causados pela pandemia, verificaram-se duas tendências. Por um lado, a maioria das mulheres consideraram o encerramento e adiamento dos tratamentos como uma decisão maioritariamente errada, levando-as então a considerar esta decisão como negativa ( $M= 3.78$ ,  $DP= 1.18$ ) principalmente pela ansiedade a si associada ( $M= 3.83$ ,  $DP= 1.08$ ). Contudo, algumas mulheres consideraram este facto como uma decisão acertada devido aos possíveis riscos de tratamento ( $M= 2.83$ ,  $DP= 1.04$ ), à necessidade do deslocamento de profissionais de saúde para apoiar na linha da frente contra o COVID-19 nos hospitais e clínicas ( $M= 2.86$ ,  $DP= 1.14$ ) e ainda para evitar preocupações desconhecidas ( $M= 2.90$ ,  $DP= 1.08$ ), como é possível verificar nos seguintes gráficos 1 e 2.

**Gráfico 1.** Avaliação sobre o encerramento das clínicas**Gráfico 2.** Percepção sobre o encerramento das clínicas: Decisão acertada ou errada

No que se refere à expressão emocional, de um modo geral as emoções dominantes foram negativas, como a tristeza (22,6 %), a angústia (27,4 %) e ansiedade (35,5 %). Porém, e tal como se pode ver pelo gráfico 3, a emoções preponderante foi a esperança (40,3 %).

**Gráfico 3.** Emoções sentidas durante a pandemia COVID-19

Portanto, foi feita uma correlação bivariável entre a avaliação feita pelas participantes sobre o encerramento das clínicas, o desejo de gravidez e os sentimentos da pandemia para perceber se existia influência entre estas variáveis (Tabela 4).

Assim, percebeu-se que quanto pior era a percepção do encerramento das clínicas e adiamento dos tratamentos, pior eram os sentimentos associados à pandemia ( $r = -.136$ ,  $p = .015$ ), principalmente pela ansiedade que sentiram nessa fase. Contudo, percebeu-se também que a percepção das decisões tomadas sobre as clínicas e tratamentos não influenciou o desejo de engravidar, ou seja estão correlacionadas, mas não se explicam uma à outra.

**Tabela 4.** Correlações entre os sentimentos associados à pandemia e as diferentes percepções do encerramento das clínicas

Variáveis	Correlação de Pearson	Sig	n
Decisão Acertada sobre os Riscos de Tratamento	.122	.358	59
Decisão Acertada devido às Deslocações dos Profissionais de Saúde	.052	.694	59
Decisão Acertada para Evitar Preocupações	.057	.666	59
Decisão Errada devido ao Adiamento dos Tratamentos	-.180	.173	59
Decisão Errada devido à Ansiedade Sentida	<u>-.316</u>	<u>.015</u>	<u>59</u>

#### Avaliação do apoio social percebido e estratégias de *coping* utilizadas

Com a pandemia, as interações sociais ficaram limitadas e por isso foi importante e pertinente compreender como foi a percepção de apoio social que estas mulheres sentiram durante a pandemia.

Começou-se por compreender quem eram as pessoas do meio social das participantes que tinham conhecimento sobre a infertilidade. Assim, percebeu-se que a maioria das mulheres apenas revelou o seu problema de infertilidade a um ou dois amigos próximos (39,6 %), e em seguida a família mais próxima (26,4 %).

Através da escala Brief COPE, verificou-se também que as estratégias de *coping* mais utilizadas são estratégias com resultados positivos. Isto revela um dado importante, pois mesmo com pouco conhecimento sobre o vírus e com a os sentimentos negativos associados à pandemia, a maioria das mulheres utilizou estratégias mais adaptativas, tais como: planear ( $M= 3.25$ ,  $DP=.579$ ), *coping* ativo ( $M= 3.22$ ,  $DP=.597$ ), aceitação ( $M=3.11$ ,  $DP=.693$ ), reinterpretação positiva ( $M= 2.96$ ,  $DP=.725$ ), expressão de

sentimentos ( $M=2.87$ ,  $DP=.603$ ), auto-distração ( $M= 2,87$ ,  $DP=.410$ ) e a utilização de apoio social emocional ( $M=2.79$ ,  $DP=.756$ ).

**Tabela 5.** *Estratégias de coping (Escala BriefCOPE)*

<b>Estratégias de Coping</b>	<b>M ± DP</b>
Planear	3.25 ± .579
<i>Coping</i> Ativo	3.22 ± .597
Aceitação	3.11 ± .693
Reinterpretação Positiva	2.96 ± .725
Expressão de Sentimentos	2.87 ± .603
Auto-distração	2,87 ± .410
Utilizar Apoio Social Emocional	2.79 ± .756
Utilizar Suporte Instrumental	2.56 ± .791)
Auto-culpabilização	2.50 ± .766
Humor	2.40 ± .888
Religião	2.37 ± .899)
Negação	2.04 ± .907
Desinvestimento Comportamental	1.70 ± .749
Uso de Substâncias	1.21 ± .596

Assim, de forma a compreender se a capacidade de aceitação (uma das estratégias de *coping* utilizadas pelas participantes) pode ser afetada pela ansiedade e pelo apoio social percebido, foi realizada uma análise de regressão linear para este fim. A análise de regressão foi estatisticamente significativa e explicou 16% de variância,  $F(2,44) = 4.06$ ,  $p > .001$ . O preditor do apoio social não foi estatisticamente significativo,  $\beta = .040$ ,  $t = -.353$ ,  $p = .726$ , 95% CI [-.191; .272], no entanto o da ansiedade foi significativo,  $\beta = -.457$ ,  $t = -2.57$ ,  $p = .014$ , 95% CI [-.815; -.099]. Assim, conclui-se que a capacidade de aceitação não é alterada conforme o apoio social percebido, contudo a ansiedade sentida é alterada pela aceitação da pessoa ao seu problema.

#### **Avaliação da relação entre a ansiedade e depressão com o apoio social e o *coping***

A partir da estatística descritiva, os valores médios da ansiedade ( $M = 1.104$ ,  $DP = 0.577$ ) foram superiores aos da depressão ( $M = 0.783$ ,  $DP = 0.578$ ), mas sempre muito inferiores aos valores médios encontrados na população geral.

Assim, através de uma análise de regressão analisamos se a ansiedade era prevista pelo apoio social e pelas estratégias de *coping*. O modelo foi estatisticamente significativo e explicou 67% de variância,  $p < .001$ . As variáveis predictoras também foram estatisticamente significativas, ou seja, o *coping* ativo ( $b = -0.58, p = 0.003$ ), o suporte emocional ( $b = -0.34, p = 0.017$ ), o suporte instrumental ( $b = 0.47, p = 0.007$ ), e a auto culpabilização ( $b = 0.33, p = 0.007$ ). De salientar que estes dois últimos preditores tiveram um efeito prejudicial, no sentido em que quanto maior era o apoio instrumental e a auto-culpabilização, maior a sintomatologia ansiosa.

Já relativamente à depressão, a análise de regressão incluiu todas as subescalas do Brief COPE e o valor total da escala de apoio social, explicou 70% da variância,  $p < .004$ , sendo que o único preditor significativo deste modelo foi o *coping* ativo ( $b = -482, p = 0,011$ ).

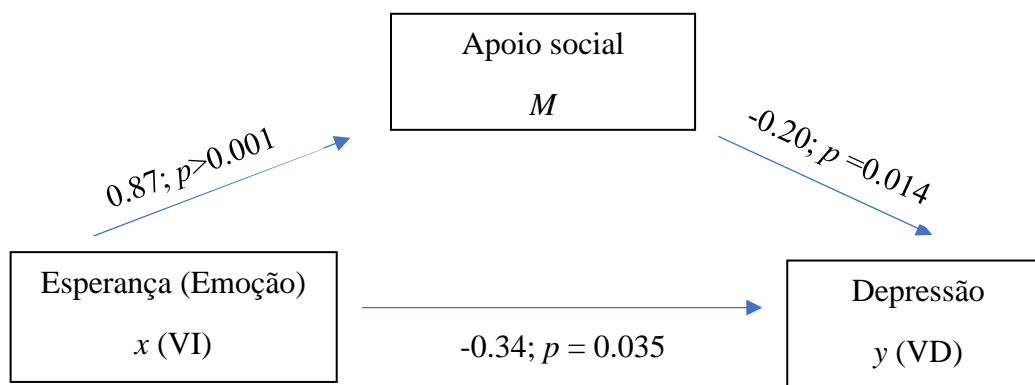
### **Avaliação da relação entre as emoções, ansiedade, depressão e o apoio social**

Por último, procuramos compreender se a esperança sentida nesta fase estava associada a pior ou melhor adaptação e qual o papel do apoio social na mediação destes dois fatores.

A análise de correlação mostrou que a esperança não está associada à ansiedade ( $r = .21, p = .127$ ), mas está negativamente associada à depressão ( $r = .44, p < .001$ ), ou seja, uma maior esperança estava associada a menores níveis de sintomatologia depressiva.

Os resultados mostraram ainda que o apoio social é um mediador significativo desta relação (efeito indireto =  $-171$ , BCCI  $[-.0352, -0.248]$ ). Ou seja, níveis maiores de esperança estão associados a maior apoio social, que por sua vez está associado a menores níveis de sintomatologia depressiva.

**Figura 1.** O efeito do Apoio social na relação entre a Esperança e a Depressão



### Discussão e Conclusão

Têm sido reunidas várias evidências de que a infertilidade afeta diversas áreas da vida dos indivíduos (Giannouli & Stoyanova, 2018; Maroufizadeh et al., 2018). Assim, o objetivo do presente estudo foi conhecer a experiência emocional de mulheres a realizar tratamentos de PMA durante a fase pandêmica e a percepção do apoio social nesta altura, visto ser um tema tão atual e ainda pouco explorado.

Efetivamente, os resultados deste estudo mostraram que existiu um impacto negativo da pandemia COVID-19 na experiência emocional das mulheres. Verificou-se uma dominância de emoções negativas tais como tristeza, angústia e ansiedade, o que é congruente com a maioria dos estudos já realizados anteriormente (Boivin et al., 2020; Giannouli & Stoyanova, 2018; Maroufizadeh et al., 2018; Simionescu et al., 2021), apesar de se sublinhar ainda a esperança como a emoção mais prevalente neste estudo. É também importante realçar que apesar da esperança já ter sido mencionada noutros estudos (Ben-Kimhy et al., 2020; Dillard et al., 2022; Félix & Almeida, 2016; Haham et al., 2021; Lablanche et al., 2022) apenas neste se verificou uma sobreposição aos sintomas negativos mencionados pelas participantes, o que é um fator curioso visto estar associado aos sentimentos identificados durante a pandemia. No entanto, igualmente a outros estudos, neste também foi possível se perceber que maiores níveis de esperança diminuem os sentimentos negativos, como a angústia e a depressão (Dillard et al., 2022; Sahin et al., 2021; Seifer et al., 2021).

Apesar destes sintomas negativos serem comumente mencionados pelas mulheres inférteis (Giannouli & Stoyanova, 2018; Maroufizadeh et al., 2018; Rooney & Domar, 2018; Simionescu, et al., 2021), na altura da pandemia não se mostrou ser diferente, como já foi mencionado (Esposito et al., 2020; Haham et al., 2021; Kirubarajan et al., 2021; Lablanche et al., 2022).

O impacto emocional que adveio da pandemia, foi causado principalmente pelas decisões do encerramento das clínicas e adiamento os tratamentos de PMA nesta fase, causado pelo pouco conhecimento que havia da contração do vírus e dos seus riscos para as gestantes. Assim, igualmente com outros estudos já realizados, tentou-se compreender quais foram as perspetivas das mulheres a estas decisões (Gordon & Balsom, 2020; Vaughan et al., 2020) e obtivemos duas perceções distintas. Por um lado, verificamos que algumas participantes aceitaram e compreenderam as decisões tomadas nesta altura, o que contribuiu para que vivessem esta fase de forma mais positiva. Por outro lado, e a opinião da maioria das mulheres, foi que consideraram esta decisão como negativa, devido ao adiamento forçado dos tratamentos que interrompia o objetivo da tão esperada gravidez, como foi mencionado em diversos estudos (Dong, et al., 2022; Esposito et al., 2020; Gordon & Balsom, 2020; Tippett, 2021), contribuindo para o aumento dos sintomas negativos nesta fase, principalmente a ansiedade.

Os resultados deste estudo demonstraram que as mulheres durante a pandemia demonstraram níveis mais prevalentes de ansiedade comparativamente com a depressão, mas ao contrário do que a investigação indica estes valores são muito inferiores aos valores médios para esta população em geral (Asai et al., 2021; Esposito et al., 2020; Lablanche et al., 2022; Rooney & Domar, 2018; Tokgoz, Kaya & Tekin, 2020). Apesar de não ser possível fazer-se comparações com níveis sentidos anteriormente, alguns estudos referem que as mulheres em tratamento PMA durante a pandemia sentiram níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e ansiosa (Iordachescu et al., 2021; Rooney & Domar, 2018; Simionescu et al., 2021; Tippett, 2021) no entanto, outros estudos mostram que não existem diferenças significativas durante esta fase comparativamente ao percecionado anteriormente, mostrando uma adaptação emocional equivalente em ambas as fases (Galhardo et al., 2021; Vaughan et al., 2020).

De forma a ultrapassar os momentos mais ansiosos e depressivos, a rede de apoio social, como familiares e amigos próximos, funcionou como uma das estratégias utilizadas na fase da pandemia para lidar de forma mais adapta com os sintomas

negativos, assim como na utilização da busca pela utilização de estratégias de *coping* positivas. Também alguns estudos encontraram dados semelhantes identificando este apoio social também como um fator psicossocial (Batista, Bretones, & Almeida, 2016; Boivin et al., 2020; Gordon & Balsom, 2020; Kroemeke & Kubicka, 2018; Ngai & Loke, 2021).

Apesar de parecer contraditório, uma vez que na fase da pandemia os contactos físicos estavam restritos, as mulheres deste estudo e de outros utilizavam as redes sociais, telefonemas e videochamadas para se manterem próximas das pessoas significativas e sentirem apoio e compreensão por parte destas (Galhardo et al., 2021; Seifer et al., 2021). Através dos resultados obtidos foi possível compreender que o apoio social foi um fator importante durante a pandemia, uma vez que para estas mulheres ajudou a melhorar a adaptação emocional através da redução da depressão, da angústia e do *stress*. Já em estudos realizados anteriormente comprovou-se que o apoio social pode constituir-se como um fator de protecção para as mulheres inférteis por diminuir os sentimentos de angústia e tristeza (Ben-Kimhy et al., 2020; Gate et al., 2020; Gordon & Balsom, 2020; Iordachescu et al., 2021), como se verificou também neste presente estudo, e que o baixo apoio social está associado a níveis mais altos de depressão, ansiedade e *stress* (Gate et al., 2020; Gordon & Balsom, 2020; Martins et al., 2014).

#### *Forças e limitações do estudo*

Este foi o primeiro estudo em Portugal que procurou compreender quais as emoções sentidas pelas mulheres inférteis em tratamento de PMA na fase da pandemia, quais as estratégias de *coping* utilizadas para lidar com o *stress* vivenciado nesta fase, assim como, qual o impacto do apoio social nesta fase. Desta forma, pode-se identificar como a maior força deste estudo a contribuição dos conhecimentos adquiridos sobre a maneira como estas mulheres lidaram com a infertilidade e com os seus sentimentos em fases de isolamento e incerteza, e o papel das figuras de proximidade (como a família e amigos), para lidar com o adiamento forçado dos tratamentos.

Apesar deste contributo, o estudo apresenta algumas limitações: Por um lado, o número de participantes foi reduzido. A amostra foi recolhida *online*, o que pode à partida introduzir algum viés na experiência, ao não permitir que pessoas com menor

utilização de *internet* tenham sido incluídas no estudo. E por fim, outra limitação foi o facto de nenhum homem ter participado no estudo, o que pode ser explicado pelo facto das mulheres serem as principais utilizadoras das redes sociais para partilhar as suas experiências relacionadas com a infertilidade (Sormunen et al., 2020). Este facto não permite que se façam comparações entre género, nem se entenda a perspetiva do sexo masculino relativamente à infertilidade e às emoções a ela associada. Outra limitação é a natureza retrospectiva do estudo, dado que a recolha de dados ocorreu em 2022, tendo o encerramento das clínicas de PMA ocorrido em 2020. No entanto, por outro lado, a recolha de dados ocorreu no período de maior incidência de casos COVID-19 de toda a fase pandémica, o que também pode ter facilitado uma maior consciência do impacto da COVID-19 nos tratamentos e no seu cancelamento na experiência e emocional.

#### *Orientações para a investigação futura*

Posto isto, estas limitações mencionadas constituem simultaneamente pistas que devem ser tidas em consideração para investigações futuras. A participação de homens seria também relevante para ser possível a comparação das perspetivas entre ambos os sexos. Sugere-se ainda que investigações futuras realizem estudos longitudinais para se compreender o impacto e fragilidades psicológicas causadas pelo COVID-19, nos diferentes momentos do processo de tratamento, ou seja, numa fase anterior, de estagnação e posteriormente à abertura das clínicas e a qualidade de vida associados a estas. E, por fim, seria igualmente interessante e adequado a realização de uma investigação com um grupo de controlo (casais sem infertilidade) e com um grupo experimental (casais inférteis), com o objetivo de compreender as diversas opiniões entre os dois grupos, nomeadamente se existem diferenças significativas em variáveis como o *stress* sentido, o desejo parental, a qualidade conjugal e sexual (antes e após a tentativa da conceção) e o apoio social percebido.

Assim, espera-se que estas sugestões para novos estudos/investigações sejam tidas em consideração e como forma de motivação, visto que ainda é reduzida a existência de estudos sobre esta temática, nomeadamente, a relação entre a infertilidade, o COVID-19 e o apoio social.

## Referências

- Agostini, F., Monti, F., Pascalis, L., Paterlini, Battista La Sala, G., & Blickstein, I. (2011). Psychosocial support for infertile couples during assisted reproductive technology treatment. *American Society for Reproductive Medicine*, v.95 (2). Doi: 10.1016/j.fertnstert.2010.06.011
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. Advance online publication. Doi: 10.1007/s11469-020- 00270-8
- Asai, K., Wakashima, K., Toda, S., & Koiwa, K. (2021). Fear of novel coronavirus disease (COVID-19) among pregnant and infertile women in Japan. *Journal of Affective Disorders Reports*, 100-104. Doi: 10.1016/j.jadrs.2021.100104
- Batista, L. A. T., Bretones, W. H. D., & Almeida, R. J. (2016). O impacto da infertilidade: narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida. *Reprodução & Climatério*, v. 31 (3), pp. 121-127. Doi: 10.1016/j.recli.2016.05.004
- Ben-Kimhy, R., Youngster, M., Medina-Artom, T. R., Avraham, S., Gat, I., Haham, L. M., Hourvitz, A., & Kedem, A. (2020). Fertility patients under COVID-19: attitudes, perceptions and psychological reactions. *Human Reproduction*, v.35 (12), pp. 2774–2783. Doi: 10.1093/humrep/deaa248
- 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, 1506-1512. doi: 10.1093/humrep/dem046
- Boivin, J. (2019). How does stress, depression and anxiety affect patients undergoing treatment. *Wolters Kluwer Health*, v. 31 (3). Doi: 10.1097/GCO.0000000000000539
- Boivin, J., Harrison, C. Mathur, R., Burns, G., Pericleous-Smith, A., & Gameir, S. (2020). Patient Experiences Of Fertility Clinic Closure During The COVID-19 Pandemic: Appraisals, Coping And Emotions. *Human Reproduction*, V.35 (11), pp. 2556–2566. Doi: 10.1093/humrep/deaa218

- Dillard, A. J. Weber, A. E., Chassee, A., & Thakur, M. (2022). Perceptions of the COVID-19 Pandemic among Women with Infertility: Correlations with Dispositional Optimism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Doi: 10.3390/ijerph19052577
- Dong, M., Tao, Y., Wu, S., Kong, L., Zhou, F., & Tan, J. (2022). Changes in sexual behaviour, anxiety symptoms, and quality of couple relationship of patients with infertility during the COVID-19 lockdown. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 39: 493–504. Doi: 10.1007/s10815-021-02361-4
- ESHRE, European Society of Human Reproduction and Embryology. (2020). Assisted reproduction and COVID-19: A statement from ESHRE for phase 1- Guidance on fertility services during pandemic. <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Positionstatements/COVID19>
- Esposito, V., Rania, E., Lico, D., Pedri, S., Fiorenza, A., Strati, M. F., Conforti, A., Marrone, V., Carosso, A., Revelli, A., Zullo, F., Carlo, C., & Venturella, R. (2020). Influence of COVID-19 pandemic on the psychological status of infertile couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 253, pp. 148- 153. Doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.08.025
- Fachado, A. A., Martinez, A. M., Villalva, C. M., & Pereira, M. G. (2007). Adaptação Cultural E Validação Da Versão Portuguesa: *Questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey* (MOS-SSS). *Acta Medica Portuguesa*, 20: 525-533. <http://hdl.handle.net/1822/9640>
- Félis, K. C., & Almeida, R. J. (2016). Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistémica. *Reprodução & Climatério*, v. 31 (2), pp. 105-111. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.01.004>
- Galhardo, A., Carolino, N., Monteiro, B., & Cunha, M. (2021). The emotional impact of the COVID-19 pandemic in women facing infertility. *Psychology, Health & Medicine*, 1-7. Doi: 10.1080/13548506.2021.1922721
- Gana, K., & Jakubowska, S. (2014). Relationship between infertility related stress and emotional distress and marital satisfaction. *Journal of Health Psychology*. Doi: 10.1177/1359105314544990

- Giannouli, V., & Stoyanova, S. (2018). Exploring emotional aspects of infertility in women from two countries. *Psychiatriki*, v. 29, pp. 34- 41. Doi: 10.22365/jpsych.2018.291.34
- Giesbrecht, G. F., Rojas, L., Patel, S., Kuret, V., Mackinnon, A. L., Tomfohr-Madsen, L., & Label, C. (2021). Fear of COVID-19, mental health, and pregnancy outcomes in the pregnancy during the COVID-19 pandemic study Fear of COVID-19 and pregnancy outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 483-491. Doi: 10.1016/j.jad.2021.12.057
- Gordon, J. L., & Balsom, A. A. (2020). The psychological impact of fertility treatment suspensions during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 15 (9). Doi: 10.1371/journal.pone.0239253
- Gupta, M., Jaiswal, P., Bansiwala, R., Sethi, A., Vanamail, P., Kachhawa, G., Kumari, R., & Mahey, R. (2020). Anxieties and apprehensions among women waiting for fertility treatments during the COVID-19 pandemic. *Brief Communication*. Doi: 10.1002/ijgo.13468
- Haham, L. M., Youngster, M., Shani, A. K., Yee, S., Ben-Kimhy, R., Medina-Artom, T. R., Hourvitz, A., Kedem, A., & Librach, C. (2021). Suspension of fertility treatment during the COVID-19 pandemic: views, emotional reactions and psychological distress among women undergoing fertility treatment. *RMBO*, v. 2 (4).  
<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.01.007>
- Hashem, N. M., Abdelnour, S. A., Alhimaidi, A. R., & Swelum, A. A. (2021). Potential impacts of COVID-19 on reproductive health: Scientific findings and social dimension. *Saudi Journal of Biological Sciences*, V. 28, 1702–1712.  
Doi: 10.1016/j.sjbs.2020.12.012
- Hayes, A. F. (2022). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach (3rd Edition). New York: The Guilford Press.
- Iordachescu, D. A., Gica, C., Vladislav, E. O., Panaitescu, A. M., Peltecu, G., Furtuna, M. E., & Gica, N. (2021). Emotional disorders, marital adaptation and the moderating role of social support for couples under treatment for infertility. *Ginekologia Polska*, v. 92 (2), 98–104. Doi: 10.5603/GP.a2020.0173

- Kirubarajan, A. Patel, P., Tsang, J., Prethipan, T., Sreeram, P., & Sierra, S. (2021). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on fertility care: a qualitative systematic review. *Human Fertility*. Doi: 10.1080/14647273.2021.1938245
- Kroemeke, A., & Kubicka, E. (2018). Positive and negative adjustment in couples undergoing infertility treatment: The impact of support Exchange. *Plos One*.  
Doi: 10.1371/journal.pone.0200124
- Lablanche, O., Salle, B., Perie, M. A., Labrune, E., Jacques, C. L., & Fraison, E. (2022). Psychological Effect of COVID-19 pandemic among women undergoing infertility care, a French cohort- PsyCovART. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 51, 102-251. Doi: 10.1016/j.jogoh.2021.102251
- Lawson, A. K., McQueen<sup>1</sup>, D. B., Swanson, A. C., Confino, R., Feinberg, E. C., & Pavone, M. E. (2021). Psychological distress and postponed fertility care during the COVID-19 pandemic. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, v. 38, pp. 333–341. Doi: 10.1007/s10815-020-02023-x
- Li, R., Yin, T., Fang, F., Li, Q., Chen, J., Wang, Y., Hao, Y., Wu, G., Duan, P., Wang, Y., Cheng, D., Zhou, Q., Zafar, M. I., Xiong, C., Li, H., Yang, J., & Qiao, J. (2020). Potential risks of SARS-Cov-2 infection on reproductive health. *Reproductive BioMedicine Online*, v. 41 (1), p. 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.04.018>
- Lourenço, J. W., & Lima, A. P. W. (2016). Infertilidade Humana: Comentando Suas Causas E Consequências. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 10 (5).
- Luk, B. H. K., & Loke, A. Y. (2018). *Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–15. Doi:10.1080/02646838.2018.1529407
- Maroufizadeh, S., Hosseini, M., Foroushani, A. R., Samani, R. O., & Amini, P. (2018). The Relationship between Perceived Stress and Marital Satisfaction in Couples with Infertility: Actor-Partner Interdependence Model. *International Journal of Fertility and Sterility*, v. 13 (1), 66-71. Doi: 10.22074/ijfs.2019.5437
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V., Mesquita-Guimarães, J., & Costa, M. E. (2014). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction*, v. 29 (1), pp. 83- 89. Doi: 10.1093/humrep/det403

- Moore, K. M., & Suthar, M. S. (2020). Comprehensive analysis of COVID-19 during pregnancy. *Biochemical and Biophysical Research Communications*, 180-186. Doi: 10.1016/j.bbrc.2020.12.064
- Moura Ramos, M., Gameiro, S., Canavarro, M. C., & Soares, I. (2012). Assessing infertility stress: Re-examining the factor structure of the Fertility Problem Inventory. *Human Reproduction*, 27, 496-505. Doi: 10.1093/humrep/der388
- Moura Ramos, M., Gameiro, S., Canavarro, M. C., Soares, I., & Almeida-Santos, T. (2016). Does infertility history affect the emotional adjustment of couples undergoing assisted reproduction? the mediating role of the importance of parenthood. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 11 (2), pp. 299-319. Doi: 10.1111/bjhp.12169
- Naghizadeh, S., & Mirghafourvand, M. (2021). Relationship of fear of COVID-19 and pregnancy-related quality of life during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 364–368. Doi: 10.1016/j.apnu.2021.05.006
- Newton, C. R., Sherrard, W., & Glavac, I. (1999). The Fertility Problem Inventory: Measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and Sterility*, 72, 54–62. Doi: 10.1016/s0015-0282(99)00164-8
- Ngai, F. W., & Loke, A. Y. (2021). Relationships between infertility-related stress, family sense of coherence and quality of life of couples with infertility. *Human Fertility*, 1–13. Doi:10.1080/14647273.2021.1871781
- Olmedo, S. B., Chillik, C., & Kopelman, S. (2001). Definition and causes of infertility. *Reproductive BioMedicine Online*, v. 2 (1), p. 173- 185. [https://doi.org/10.1016/S1472-6483\(10\)62193-1](https://doi.org/10.1016/S1472-6483(10)62193-1)
- Ory, S. J., Miller, K. A., Horton, M. & Giudice, L. (2020). The global impact of COVID-19 on infertility services. *Global Reproductive Health*. Doi: 10.1097/GRH.0000000000000043
- Pais Ribeiro, J. L., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões Acerca Do Coping: A Propósito Do Estudo De Adaptação Do Brief COPE. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (1), 3-15. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250101>
- Pais Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2006). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale.

*Psychology, Health and Medicine*, 12 (2), 225 – 237. Doi:  
10.1080/13548500500524088

Pedrotti, T., & Parisi, M. M. (2020). *Sars-Cov-2 Em Gestantes: É Seguro Realizar Técnicas De Reprodução Asssistida Em Tempos De Covid-19?* XXV Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão.

Phoswa, W. N., & Khaliq, O. P. (2020). Is pregnancy a risk factor of COVID-19? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*.  
Doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.06.058

Rajak, P., Roy, S., Dutta, M., Podder, S., Sarkar, S., Ganguly, A., Mandi, M., & Khatun, S. (2021). Understanding the cross-talk between mediators of infertility and COVID-19. *Reproductive Biology*. Doi: 10.1016/j.repbio.2021.100559

Rooney, K. L., & Domar, A. D. (2018). The relationship between stress and infertility. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 20 (1). Doi:  
10.31887/DCNS.2018.20.1/klrooney.10

Sahin, B., Sahin, B., Karli, B., Sel, G., Hatirnaz, S., Kara, O. F., & Tinelli, A. (2021). Level of depression and hopelessness among women with infertility during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional investigation. *Clinical Experimental Obstetrics Gynecology*, v. 48(3), 594-600. Doi: 10.31083/j.ceog.2021.03.2435

Seifer, D. B., Petok, W. D., Agrawal, A., Glenn, T. L., Bayer, A. H., Witt, B. R., Burgin, B. D., & Lieman, H. J. (2021). Psychological experience and coping strategies of patients in the Northeast US delaying care for infertility during the COVID-19 pandemic. *Reproductive Biology and Endocrinology*. Doi: 10.1186/s12958-021-00721-4

Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991). *The MOS Social Support Survey*. *Social, Science and Medicine*, 32:705-14. Doi: 10.1016/0277- 9536(91)90150-b.

Shreffler, K. M., Gallus, K. L., Peterson, B., & Greil, A. L. (2020). Couples and Infertility. *The Handbook of Systemic Family Therapy*, 385–406. Doi:10.1002/9781119438519.ch76

Silva-Carvalho, J. L., & Santos, A. (2009). *Estudo Afrodite: Caracterização da infertilidade em Portugal (Vol. 1. Estudo na Comunidade)*. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

- Simionescu, G., Doroftei, B., Maftei, R., Obreja, B. E., Anton, E., Grab, D., Ilea, C., & Anton, C. (2021). The complex relationship between infertility and psychological distress (review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, v. 21 (4)  
<https://doi.org/10.3892/etm.2021.9737>
- Snaith, R. P., & Zigmond, A. S. (1994). *HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale*. Windsor: NFER Nelson. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_1315](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_1315)
- 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: 112.  
<https://doi.org/10.1186/s12905-020-00964-0>
- SPMR, Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução. (2020). Recomendações da SPMR Decorrentes Da Pandemia COVID-19. <https://www.spmr.pt/noticias/11-novidades/554-medicina-da-reproducao-em-fase-de-pandemia-covid-19>
- Tippett, A. (2021). Life on pause: An analysis of UK fertility patients coping mechanisms after the cancellation of fertility treatment due to COVID-19. *Journal of Health Psychology*.  
 Doi: 10.1177/1359105321999711
- Tokgoz, V. Y., Kaya, Y., & Tekin, A. B. (2020). The level of anxiety in infertile women whose ART cycles are postponed due to the COVID-19 outbreak. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. Doi: 10.1080/0167482X.2020.1806819
- Vaughan, D. A., Shah, J. S., Penzias, A. S., Domar, A. D., & Toth, T. L. (2020). Infertility remains a top stressor despite the COVID-19 pandemic. *RBMO Reproductive Healthcare*. Doi: 10.1016/j.rbmo.2020.05.015
- Vitorino, C., Moura Ramos, M., Fonseca, A., Canavarro, M.C., & Carona, C. (2020). *Escala de medo da COVID-19*. Unpublished questionnaire, University of Coimbra.
- Wastnedge, E. A. N., Reynolds, R. M., van Boeckel, S. R., Stock, S. J., Denison, F. C., Maybin, J. A., & Critchley, H. O. D. (2021). Pregnancy And COVID-19. *Physiological Reviews*, 101: 303–318. *The American Physiological Society*.  
<https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>
- Wenling, Y., Junchao, Q., Xiao, Z., & Ouyang, S. (2020). Pregnancy and COVID-19: management and challenges. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*. Doi: 10.1590/s1678-9946202062062

Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., de Mouzon, J., Sokol, R., Rienzi, L., Sunde, A., Schmidt, L., Cooke, I. D., Simpson, J. L., & van der Poel, S. (2017). The International Glossary on Infertility and Fertility Care. *Human Reproduction*, 32 (9): 1786-1801. Doi: 10.1093/humrep/dex234