

Artigo Original


Vivências conjugais de homens e mulheres cis-heterossexuais frente a infertilidade

Conjugal experiences of cis-heterosexual men and women facing infertility

Vivencias conyugales de hombres y mujeres cis-heterossexuales frente a la infertilidad

Jessika Afonso Castro


jessika.castro@ifrj.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-2220-1140>


Adriana Lemos Pereira

 <https://orcid.org/0000-0001-9705-6200>


Selma Villas Boas Teixeira

 <https://orcid.org/0000-0001-8799-0243>


Lucia Helena Garcia Penna

 <https://orcid.org/0000-0001-9227-628X>

Lilian Fernandes Arial Ayres

 <https://orcid.org/0000-0003-3809-2660>

Simone Mendes Carvalho

 <https://orcid.org/0000-0001-5875-1905>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 14674 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Recepción: 29 Enero 2026
Aprobación: 09 Abril 2026

Resumo: Objetivo: analisar as vivências conjugais de homens e mulheres cis-heterossexuais frente à infertilidade. **Metodologia:** estudo descritivo-exploratório qualitativo, com coleta via técnica de snowball e entrevistas semiestruturadas. Análise por conteúdo de Bardin apoiada pelo software IRAMUTEQ. Participaram 14 indivíduos, sendo 7 casais cis-heterossexuais inférteis. **Resultados:** os achados evidenciaram diferença de gênero no enfrentamento da infertilidade, as mulheres descreveram um forte impacto emocional, sensação de solidão, falta de apoio do parceiro para tratamentos e alterações na vida sexual, enquanto os homens assumiram papéis de apoio e suporte emocional, suprimindo sentimentos e reafirmando a sua masculinidade. A conjugalidade é afetada na infertilidade, gerando tensões emocionais, distanciamento afetivo e cogitações de separação. **Considerações finais:** a infertilidade transcende a dimensão clínica, caracterizando também como uma experiência emocional, relacional e enraizada por questões de gênero. Assim, para um cuidado integral, os enfermeiros devem promover o diálogo conjugal, o manejo do estresse e a assistência psicológica.

Palavras-chave: Homens, Mulheres, Estado conjugal, Casamento, Infertilidade.

Abstract: Objective: to analyze the conjugal experiences of cis-heterosexual men and women facing infertility. **Methodology:** qualitative descriptive-exploratory study with data collection via snowball sampling technique and semi-structured interviews. Bardin's Content Analysis supported by IRAMUTEQ software. Fourteen individuals participated (7 cis-heterosexual infertile couples). **Results:** findings evidenced gender differences in coping with infertility: women described strong emotional impact, feelings of loneliness, lack of partner support for treatments, and changes in sexual life, while men assumed roles of emotional

support, suppressing their feelings and reaffirming their masculinity. Conjugality was affected by infertility, generating emotional tensions, affective distancing, and considerations of marital separation. **Final considerations:** infertility transcends the clinical dimension, also characterizing as an emotional, relational experience rooted in gender issues. Thus, for comprehensive care, nurses should promote couple dialogue, stress management, and psychological support.

Keywords: Men, Women, Marital status, Marriage, Infertility.

Resumen: **Objetivo:** analizar las experiencias conyugales de hombres y mujeres cis-heterossexuales frente a la infertilidad. **Metodología:** estudio cualitativo descriptivo-exploratorio con recolección de datos mediante técnica de bola de nieve y entrevistas semiestructuradas. Análisis de Contenido de Bardin apoyado por el software IRAMUTEQ. Participaron 14 individuos (7 parejas cis-heterossexuales infértiles). **Resultados:** los hallazgos evidenciaron diferencias de género en el afrontamiento de la infertilidad: las mujeres describieron fuerte impacto emocional, sentimientos de soledad, falta de apoyo de la pareja en tratamientos y cambios en la vida sexual, mientras los hombres asumieron roles de apoyo emocional, suprimiendo sus sentimientos y reafirmando su masculinidad. La conyugalidad se vio afectada, generando tensiones emocionales, distanciamiento afectivo y consideraciones de separación conyugal. **Consideraciones finales:** la infertilidad trasciende la dimensión clínica, caracterizándose también como una experiencia emocional y relacional arraigada en cuestiones de género. Por ello, las enfermeras deben promover el diálogo de pareja, el manejo del estrés y el apoyo psicológico para un cuidado integral.

Palabras clave: Hombres, Mujeres, Estado conyugal, Matrimonio, Infertilidad.

PREVIEW VERSION

INTRODUÇÃO

A infertilidade é definida como uma doença do sistema reprodutivo, caracterizada como a incapacidade de alcançar uma gestação após 12 meses ou mais de atividade sexual regular e desprotegida. Essa definição está em consonância com a Classificação Internacional de Doenças (CID 11) que reconhece a infertilidade como uma doença, e não apenas como uma condição ou problema de vida, se aplicando tanto para homens, mulheres ou ambos os parceiros.¹

Para tornar o conceito abrangente e inclusivo, a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM) ampliou a definição de infertilidade, considerando também as situações em que há necessidade de intervenção médica para a concepção, levando em conta as particularidades clínicas, biológicas ou sociais de cada indivíduo ou do casal.²

No mundo, aproximadamente 17,5 % da população adulta, o que equivale a 1 em cada 6 pessoas, sofre com a infertilidade.¹ No Brasil, estima-se que 8 milhões de indivíduos podem ser inférteis, apontando como um relevante problema de saúde pública.^{3,4}

A infertilidade pode ser considerada primária ou secundária. A causa primária está relacionada a fatores genéticos, imunológicos e alterações endócrinas em casais que nunca tiveram filhos. Já a secundária ocorre em casais que possuem filhos, porém não conseguem mais conceber, podendo estar associada a problemas infecciosos, exposição a substâncias químicas, casamento entre parentes e mutilação dos órgãos genitais.⁵

Além das causas supracitadas, os fatores ambientais e de estilo de vida também podem levar a infertilidade, à exemplo o tabagismo, exposição a poluentes ambientais, obesidade e consumo de álcool. No cenário atual, os padrões alimentares e nutricionais da sociedade, bem como a mudança no ecossistema causadas por radiações químicas ou pela difusão de combustíveis fósseis contribuem para o aumento de distúrbios na reprodução humana.¹

É importante salientar que a maioria dos casais não imaginam a possibilidade de não gerar uma vida, o que defini a infertilidade como algo raramente esperado, e quando é diagnosticada, por questões culturais e sociais, culpabilizam as mulheres e ausentam os homens pelo fracasso da reprodução.⁶

Embora a infertilidade seja reconhecida como um problema conjugal, a forma como homens e mulheres lidam com ela tende a divergir. Muitas vezes, os homens reprimem seus sentimentos, buscando assumir um papel de proteção e acolhimento para com suas parceiras, o que pode transmitir a impressão de menor envolvimento

emocional.⁷ Já as mulheres, influenciadas por questões sociais e culturais, frequentemente vivenciam a infertilidade com maior intensidade emocional, enfrentam mais dificuldades diante do diagnóstico e apresentam níveis mais elevados de estresse durante todo o processo.⁸ Esses achados reforçam que a experiência da infertilidade é atravessada por desigualdades de gênero que influenciam não apenas a dimensão emocional, mas também o acesso e a postura diante do cuidado em saúde.

A proposta de pesquisa assume relevância diante da crescente incidência de casos de infertilidade no Brasil e no mundo e pela condição de ser reconhecida como problema de saúde pública.¹ Esse fenômeno é notável e demanda atenção, pois contrasta com a escassez de estudos que investigam como essa condição impacta a dinâmica conjugal e a vida sexual dos casais, evidenciando uma lacuna significativa no conhecimento científico.⁹

Além disso, a baixa operacionalidade das políticas públicas direcionadas aos homens e mulheres inférteis aguça ainda mais a necessidade desta pesquisa, uma vez que a maioria das iniciativas governamentais continua predominantemente focada em questões relacionadas à anticoncepção.¹⁰ Os dados demonstram a persistência das desigualdades de acesso, escassez de serviços de alta complexidade e insuficiência de financiamento para a reprodução assistida, o que evidencia um descompasso entre o marco normativo e a concretização do direito à saúde reprodutiva de casais inférteis.¹¹

Nesse cenário, a desproporção de abordagem destaca a urgência de compreender as experiências e as necessidades específicas desse público, a fim de produzir subsídios para o enfrentamento das lacunas cotidianas dos serviços de saúde, visibilizando demandas de cuidado, barreiras de acesso e estratégias de enfrentamento que podem orientar o aprimoramento da assistência e da oferta de serviços necessários para a garantia do direito reprodutivos a concepção.

Assim, é categórico compreender os desafios conjugais enfrentados durante a infertilidade, de modo que os profissionais de saúde, bem como, os enfermeiros possam planejar uma assistência centrada no cuidado integral, que ultrapasse a condição clínica em si. Essa perspectiva propicia a melhor conscientização sobre a infertilidade, contribui para a adesão aos tratamentos e apoio para a busca segura e viável, quando necessário, de outras vias para a parentalidade.¹²

Devido à relevância da temática, este estudo visa responder a seguinte questão norteadora: Quais as repercussões na vida conjugal de homens e mulheres cis heterossexuais após o diagnóstico de infertilidade? A pesquisa apresenta como objetivo analisar as vivências conjugais de homens e mulheres cis heterossexuais que enfrentam a infertilidade, a partir da análise de conteúdo da categoria “Dimensões Conjugais e Sexuais na experiência da Infertilidade”.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa. Foi desenvolvida de acordo com os critérios preconizados pelo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ).

Este artigo é derivado de uma tese de doutorado do *Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências* da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) intitulada “Travessias da infertilidade: Vivências de Mulheres e Homens Cis Heterossexuais em Relacionamentos Conjugais à luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis”. Apresenta o recorte referente à categoria: Dimensões Conjugais e Sexuais na experiência da Infertilidade.

Os participantes da pesquisa não foram recrutados em um único contexto geográfico, pois o estudo não se restringiu a um cenário específico. Para compor a amostragem, a fim de acessar a diversidade de situações, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: Ser homem ou mulher cis heterossexual em relacionamento conjugal; Ter 18 anos ou mais; Possuir diagnóstico de infertilidade, definido como ausência de gestação após 12 meses de relações sexuais desprotegidas; Estar em tratamento de fertilidade no momento da coleta de dados ou já tê-lo concluído.

Como critério de exclusão, considerou-se qualquer situação em que apenas um dos parceiros aceitasse participar do estudo, pois era imprescindível a participação de ambos os membros do casal para garantir a perspectiva diádica.

A seleção dos participantes ocorreu por conveniência, utilizando a rede de contatos da pesquisadora, ampliada pelo método snowball (Bola-de-neve).¹³ O número final de participantes foi determinado pelo critério de saturação dos dados, ou seja, quando há repetição de informações nas entrevistas, totalizando quatorze participantes (sete casais que vivenciam ou já vivenciaram a infertilidade).¹⁴

O trabalho de campo foi conduzido por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, dividido em duas partes distintas. A primeira parte visou caracterizar os participantes, enquanto a segunda abordou questões relacionadas à temática em estudo. Deste modo, o roteiro da entrevista semiestruturada teve como questão disparadora: Conte-me sobre a sua jornada de infertilidade até o momento, além de outros tópicos que direcionaram a entrevista para responder à questão de pesquisa.

As entrevistas foram realizadas individualmente, entre março e agosto de 2024, com o propósito de assegurar a livre expressão das vivências de cada participante. Essa etapa teve início somente após a explicação detalhada do estudo e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os envolvidos.

Conduzida exclusivamente on-line, as entrevistas ocorreram por videoconferência em uma sala virtual especialmente criada pela

pesquisadora na plataforma Google Meet® (2021, Google LLC, Estados Unidos da América) e tiveram duração entre 10 e 44 minutos. Todas foram gravadas e transcritas manualmente, na íntegra, uma por uma, garantindo fidelidade ao conteúdo original.

Os dados sociodemográficos dos participantes foram registrados em uma tabela do programa Microsoft Excel 2013. Já os textos das entrevistas foram analisados à luz da análise de conteúdo de Bardin¹⁵, a qual compreende três etapas: (1) pré-análise, voltada à organização das ideias iniciais para a condução do plano de análise; (2) exploração do material; e (3) tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação.

Na fase de pré-análise, foi realizada a organização e seleção do material produzido, com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais e torná-las operacionais. Realizou-se a leitura flutuante, o que possibilitou um primeiro contato com os documentos e uma compreensão geral do conteúdo, permitindo que o pesquisador fosse sensivelmente conduzido por impressões e orientações emergentes.¹⁵

Após a primeira fase, ocorreu a fase de exploração do material, com o auxílio de softwares, nesta pesquisa, os dados foram indexados no software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) versão 7.0. Esse programa oferece diversas possibilidades analíticas, porém optou-se pelo método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD).¹⁶

Assim, a análise pelo IRAMUTEQ, se deu o tratamento dos resultados e sua interpretação, o que corresponde a terceira etapa da análise de dados, onde com base na literatura de fundamentação do estudo foi realizada a inferência e a interpretação dos dados, constituindo relações entre o objeto de análise e seu contexto mais amplo, proporcionando novas reflexões. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica deu sentido à interpretação.¹⁵

Em relação ao corpus textual extraídos das entrevistas, o software IRAMUTEQ em 26 segundos processou 28.312 ocorrências de palavras, com 2.710 palavras diferentes, 1535 formas ativas, 173 formas suplementares e com número de formas ativas com a frequências $> = 3$: 625. Esse mesmo corpus foi, então, submetido à Classificação Hierárquica Descendente (CHD), por meio da qual os 14 textos iniciais foram desmembrados em 880 segmentos de texto (ST). Desses, 791 segmentos foram classificados, o que representa 89,89% do total, um excelente aproveitamento do corpus, considerando que a CHD é considerada satisfatória quando classifica, no mínimo, 75% dos segmentos de texto.

O Dendrograma das classes emergentes pelo software IRaMuTeQ, demonstrou a distribuição percentual decrescente dos segmentos de texto entre as classes. A Classe 2 concentrou a maior proporção dos segmentos analisados, com 28,07%, seguida pela Classe 5, com 24,4%,

e pelas Classe 1 e 4, com 16,7% e 16,6% respectivamente. A Classes 3 apresentou o menor percentual, com 14,0 % dos segmentos.

Portanto, as cinco classes geradas pelo sistema foram agrupadas em quatro categorias, respeitando a proximidade temática entre elas. Categoria 1: Dimensões Conjugais e Sexuais na experiência da Infertilidade (classe 5); Categoria 2: Aspectos Socioculturais da Infertilidade (classe 1); Categoria 3: Interfaces entre Tentativas, Cuidado Terapêutico e Serviços de Saúde (classe 3 e 4); Categoria 4: Caminhos Alternativos para a Parentalidade (classe 2);

Para fins desse artigo, optou-se pela categoria “Dimensões Conjugais e Sexuais na experiência da Infertilidade”(classe 5), por sua expressiva relevância ao apresentar os desafios e a resignificação na vida a dois após o diagnóstico de infertilidade.

A pesquisa foi aprovada pelo *Comitê de Ética* em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (CAAE: 76509323.7.0000.5285 e número do parecer: 6.580.032.), em dezembro de 2023.

O anonimato dos participantes foi assegurado por meio da identificação das entrevistas pelo gênero do entrevistado e o número do casal que ele corresponde. Assim, a codificação foi formada a partir do termo “Casal”, seguida de numeração sequencial e o gênero correspondente (ex.: Casal 1- Homem). Essa estratégia assegura o sigilo dos participantes e permite relacionar as falas entre parceiros de um mesmo casal.

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica revelou que a faixa etária dos participantes variou entre 27 e 66 anos para homens e 36 a 48 anos para mulheres. Observa-se que a maioria dos participantes esteve acima dos 35 anos durante a tentativa de engravidar, faixa etária em que, principalmente na população feminina, há declínio progressivo da capacidade reprodutiva.

Quanto à etnia, seis se autodeclarados brancos, cinco pardos e três são negros. A religião predominante foi a evangélica, com dez participantes, seguida por quatro da religião católica. Todos relataram ser praticantes de sua respectiva religião. Ademais, não houve casais com religiões diferentes entre os cônjuges na amostra da pesquisa.

Observa-se que, considerando a unidade de análise “casal”, dos sete casais participantes deste estudo, quatro recorreram a técnicas de reprodução assistida, especificamente à fertilização in vitro. Os outros três casais optaram por tratamentos tradicionais, como abordagens medicamentosas ou cirúrgicas, para aumentar a fertilidade. Quanto ao local do tratamento, apenas um casal não utilizou a rede privada, tendo recorrido ao Sistema Único de Saúde para tratar a infertilidade.

No que diz respeito à renda familiar, dez participantes possuem renda familiar superior a cinco salários mínimos, dois entre três e

cinco salários mínimos e dois entre um e três salários mínimos. Quanto à escolaridade, quatro possuem ensino médio completo, enquanto a maioria, nove, tem ensino superior completo, e apenas um possui pós-graduação em nível de especialização.

Em relação ao tempo do diagnóstico, utilizou-se como referência o intervalo identificado entre a constatação da infertilidade e o desfecho reprodutivo vivenciado por cada casal, seja o alcance da parentalidade ou a permanência no processo de engravidar até a data da entrevista. Portanto, a média de tempo dos casais tentando engravidar foi de sete anos, observa-se que a maioria dos casais lidou com a infertilidade por aproximadamente dois anos antes de procurar tratamento.

Quanto à etiologia da infertilidade, foram observados: dois casos associados exclusivamente à fatores femininos, em outros dois a fatores masculinos, um casal com diagnóstico bilateral, ou seja, ambos os parceiros apresentavam diagnóstico de infertilidade e dois de origem desconhecida (idiopática). Predominou à infertilidade primária (seis casais), enquanto apenas um caso estava relacionado à infertilidade secundária.

Diante da análise de conteúdo das entrevistas, com auxílio do software IRAMUTEQ, gerou cinco classes. Neste artigo será priorizada a classe 5, que representa a categoria 1: Dimensões Conjugais e Sexuais na experiência da Infertilidade, com os seguintes temas: “Impactos emocionais frente a infertilidade”, “Alterações na masculinidade”, “Repercussões na vida sexual”, “Risco de separação” e “Fortalecimento conjugal”.

Categoria: Dimensões conjugais e sexuais na experiência da Infertilidade

As narrativas dos participantes evidenciam distintas formas de vivenciar a infertilidade entre homens e mulheres, assim como seus desdobramentos na conjugalidade. As diferenças estão relacionadas aos papéis sociais atribuídos aos gêneros e a como isso impacta o comportamento de cada um frente à infertilidade. De modo geral, as mulheres relataram sentir mais os efeitos emocionais e físicos advindos da infertilidade e dos tratamentos, enquanto os homens foram caracterizados como mais reservados, evitando expor seus sentimentos.

A carga é toda nossa, né? É sempre a mulher que sofre mais com isso, né? Como eu falei, ele já tinha uma filha. Então, é sempre como se eu não conseguisse mesmo (Casal 5, Mulher).

O sentir a infertilidade é com certeza muito diferente da mulher para o homem. O sentimento é, nossa, para mulher é muito mais pesado, muito mais (Casal 6, Mulher).

Eu lembro que a expectativa dela era alta, de também muito feliz, e eu estava mais assim, resguardado, eu falava assim: eu não vou me alegrar, por enquanto, eu vou esperar, eu vou esperar, porque eu não vou precipitar de novo, eu sempre ficava na defensiva, sabe? Quer dizer, eu

fiquei na defensiva, diante daquela situação, eu falei, vou esperar, pra ver se vai dar certo (Casal 3, Homem).

É possível também identificar nos relatos a tendência masculina de suprir as emoções ao enfrentar a jornada da infertilidade, assumindo o papel social aguardado de apoio e sustentação, provendo uma postura de força e de estabilidade emocional para com a parceira.

Claro que nós passamos momentos de tristeza e de angústia. E muitas das vezes, ele nem podia chorar. Porque ele tinha que segurar a bronca, né. E mulher é mais aberta. Eu acho que ele se fechou muito nesse tempo. Ele se fechou muito. Ele não se abria com ninguém (Casal 2, Mulher).

A gente passava por uma perda, quando acontecia, a gente está ali, né, forte, firme, né, e não podia demonstrar, mas no fundo, no fundo o coração estava, como se diz, despedaçado, sabe. Ai, por causa da perda, a vergonha, sentia vergonha, vergonha por ela querer e por ela não conseguir, sabe, e às vezes ela se sentia, como se diz, triste, fraca, sabe? E eu era forte para ela e, assim, para as pessoas de fora, mas no fundo, no fundo, nossa, só Deus sabe o jeito que eu estava, sabe. Eu tinha que mostrar uma coisa que eu não era (Casal 2, Homem).

Como eu te falei, ele é que não gosta muito de falar neste assunto. Ai foi para o banheiro, ficou duas horas tomando banho. E eu deixei ele lá no tempo dele, que eu acho que cada um tem um jeito de reagir, né? (Casal 4, Mulher).

Me sinto frustrado até hoje, ao mesmo tempo, sinto uma tristeza que eu não consigo colocar para fora, porque às vezes até me pergunto, por que disso tudo? (Casal 4, Homem).

Além da supressão das emoções masculina frente a infertilidade, os resultados também expressaram que essa vivência também repercute na própria construção da masculinidade dentro da conjugalidade. As falas revelam uma visão estereotipada sobre a fertilidade masculina, associando-a diretamente à virilidade e ao valor social do homem:

Digamos que afeta um pouco a minha masculinidade. No caso, eu vejo amigos, colegas, pessoas próximas, conseguindo ver até pessoas que não querem, sabe? E eu não consigo, sei lá, eu me sinto menor que eles de repente (Casal 4, Homem).

O homem não tem filho e isso gera uma coisa assim, sei lá. Não consegue fazer filho, então o homem não é varão (Casal 7, Homem).

As diferenças da vivência da infertilidade refletem-se diretamente no vínculo conjugal. Muitas mulheres relataram a falta de empatia e a ausência de apoio do parceiro para realização de tratamentos e procedimentos para a fertilidade. Evidenciando que o caminho para alcançar a tão sonhada gravidez pode ser amargo e bastante solitário, mesmo quando vivido a dois.

E ele acha assim, se não deu na primeira vez, não é para fazer de novo. E aí ele falou: Você vai, mas não conta comigo não, porque eu não vou pagar nada. Eu não quero saber de nada. Você que quer. Aí eu: Tá, vou fazer sozinha (Casal 4, Mulher).

É um caminho muito, como eu vou dizer? Assim, bastante solitário (Casal 6, Mulher).

Além da ausência de apoio, a falta de comunicação também foi apontada como um fator que fragiliza a dinâmica conjugal. As narrativas evidenciam que o silêncio e a falta de diálogo sobre a infertilidade intensificam a sensação de solidão e comprometem a busca, em conjunto, pela parentalidade.

Que a minha esposa não me ouça falar. Minha expectativa hoje é zero. Hoje não tenho mais expectativa” (Casal 4, Homem).

Então a expectativa é que vai ser certo. Não está claro para mim. A gente não parou para conversar sobre isso. É até difícil puxar esse assunto (Casal 7, Homem).

Outro aspecto que exerce impacto sobre a conjugalidade no contexto da infertilidade refere-se à vida sexual do casal. Em relacionamentos conjugais que a concepção não ocorre naturalmente, observa-se uma reorganização dos roteiros sexuais, que passam a ser orientados para o alcance da gravidez desejada. Essa adaptação é ilustrada no relato a seguir, que descreve o aumento da frequência das relações sexuais com o propósito específico de concepção.

Aumentou a relação sexual, pelo fato da gente ter mesmo essa vontade, essa esperança de acontecer algo, de engravidar, então aumentou sim a frequência. (Casal 1- Mulher)

A análise dos relatos evidenciou que as mulheres entrevistadas referiram alterações negativas na vida sexual após o diagnóstico de infertilidade, enquanto os homens não mencionaram mudanças significativas nesse aspecto após receber o diagnóstico. Esse impacto, marcado por diferentes nuances entre os gêneros, transparece a discrepância entre o casal, conforme é ilustrado nos depoimentos apresentados a seguir.

Mas tinha meses que eu ficava um pouquinho assim, meio desanimada do ato, achando que não ia dar certo, se eu tentasse, tentasse não ia dar certo. (Casal 1- Mulher)

Não teve nenhuma mudança na vida sexual. (Casal 1- Homem)

Eu não tinha muita disposição. Então, aquilo... Ele entendia, né. Nem sempre, né!, só às vezes que ele ficava, né, ficava me cobrando. Mas o problema era eu, às vezes. (Casal 2- Mulher)

Isso não afetou minha vida sexual. (Casal 2- Homem)

De acordo com as narrativas, para os homens, a vida sexual mantém-se preservada e desvinculada dos impactos de um diagnóstico de infertilidade. Diferente das mulheres, que os efeitos emocionais e físicos da infertilidade recaem sobre a sexualidade, diminuindo a disposição, o prazer e o interesse pelo ato sexual.

Os dois estavam muito, com muita pressão psicológica e isso atrapalha também. Você associa, né? a relação sexual com ter filhos e não poder ter filhos e gera uma diminuição do libido. É como se fosse sempre pela obrigação de tentar, né. Acaba que o prazer ficava mais de lado mesmo (Casal 5, Mulher).

Então, gera-se um estresse. Estresse, assim, não de briga, entendeu? Mas é tudo muito cronometrado, tudo é muito medido, tudo é muito avaliado, tem hora pra tudo. Então, é bem desgastante nesse sentido. Influencia a sexualidade, porque a gente passa a ficar regrado a tentativas (Casal 6, Mulher).

Além disso, os entrevistados apontam que o próprio percurso pelos tratamentos da fertilidade pode impactar de forma ainda mais significativa a saúde sexual do casal, transformando o ato sexual de uma expressão natural e espontânea em algo mecânico e programado.

É sexo programado, né? Aí, tipo assim: segura três dias, aí faz o ato no terceiro dia. Vai encher. Essas coisas que a gente fazia [...] Por exemplo, na primeira FIV, eu tinha que tomar remédio para estimular a ovulação, mas não podia ter relação sexual se estivesse só com camisinha e não sei o quê. Então, a gente começou a se adaptar ao processo, não é uma coisa mais espontânea (Casal 4- Mulher).

Afeta a vida sexual, porque no tratamento você não pode ter. Você não pode ter! Na verdade, poderia, mas só com preservativo. Porque senão você atrapalha todo o tratamento (Casal 7- Homem).

Outro achado relevante da pesquisa foi a observação de que a vivência da infertilidade pode emergir como um fator de tensão na conjugalidade, colocando em cheque a continuidade do relacionamento conjugal.

A infertilidade tem afetado a dinâmica do nosso relacionamento conjugal, Eu até... Já pensei em separar pra ela poder seguir a vida dela, pra ela poder conseguir. Porque, por mais que seja um sonho meu, mas também é um sonho dela. Na parte do relacionamento, da minha parte para ela é bem complicado. Mas da parte dela ela consegue lidar legal, parece, né? (Casal 2, Homem).

E aí foi um momento muito difícil para nós dois. Porque mexe como casal mesmo, né? Como nós dois e tal. E aí ficamos naquela, passamos um período muito difícil, que a gente até separou (Casal 4, Mulher).

Não tem como, não acho que não tem como afetar, não, a pessoa que passa por tanto tratamento, assim, eu acho que a gente fica até meio... meio fora do centro, sabe? Então, afetava, sim, afetava tudo. Tudo, como um todo. A relação, tipo assim, esfria, sei lá, parece que um culpa o outro, inconscientemente, né? (Casal 6, Mulher).

Nota-se que as motivações para as separações temporárias foram atribuídas ao desejo da preservação da felicidade do outro, o que refletem no significado atribuído à parentalidade no vínculo conjugal, ao colocar o filho como o protagonista para a realização plena da família.

Mas quando isso estava muito à tona. Muito forte. Muito aflorado na minha mente. No meu coração aquela tristeza, aquela angústia. Aquela... Nossa, todo mundo pode, menos eu. Então, eu não conseguia separar isso. Eu não conseguia viver. Eu só vivia filho, filho, filho. Eu não conseguia pensar que tinha outras coisas na vida. Então, eu não desfrutava das outras coisas que eu tinha (Casal 2, Mulher).

[...]porque eu sempre desejei ela. Mas, é já teve dias nesse período deu já ter pensado em querer me separar pra que ela, sei lá, pudesse realizar o sonho dela, entendeu? Se tudo que a gente quer tentar não der certo. Porque eu quero é a felicidade dela (Casal 5, Homem).

Os discursos permitiram compreender que a incapacidade reprodutiva pode trazer a falsa percepção de inferioridade, sensação de família incompleta e sentimento de culpa, principalmente em mulheres. Tais experiências são relatadas em falas que associam a infertilidade à diminuição do valor pessoal e conjugal.

Eu notei, eu notei, ela teve uma vez que ela, uma vez ela chegou, ela até tinha comentado comigo, né, ela já achava que não era capaz, aí ela falou assim, pode, a gente pode largar, separar, e você pode procurar outra mulher pra você ter filho, constituir família, porque eu, infelizmente, eu não sirvo, eu não... Eu sou uma árvore seca, sabe, a minha infertilidade, sabe, como vai ser feliz?, eu não vou poder te dar uma família, sabe, aí teve, assim, teve umas duas, três vezes que eu escutei isso dela (Casal 2, Homem).

Todo mundo tendo filho, constituindo família, menos eu. O sentimento é assim, por que ela e eu não? Por que ela consegue eu não? (Casal 4, Mulher).

Apesar dos impactos negativos da infertilidade na dinâmica conjugal relatados por alguns participantes, outros depoimentos revelam um efeito paradoxalmente positivo. Alguns entrevistados compartilharam que, apesar dos desafios enfrentados, a infertilidade acabou fortalecendo a relação conjugal.

Agora esse período que a gente está com esse pensamento de tentar engravidar mesmo, a dinâmica conjugal está legal, ele foi parceiro e isso fortaleceu a união (Casal 1- Mulher).

Porque é aí que a gente ficou mais junto, mais unido, sabe, a gente, como se diz, pensava as mesmas coisas, falava, decidia as mesmas coisas, sabe (Casal 2- Homem).

[...] a gente foi bem parceiro, ele foi muito parceiro comigo o tempo todo, entendendo todos os passos, todas as situações. Foi bem dinâmico, né?. (Casal 3, Mulher).

Esses resultados evidenciam que, nos momentos mais difíceis, o apoio mútuo se tornou essencial, permitindo que o casal se unisse ainda mais para superar as adversidades da doença e do tratamento. A vivência da infertilidade, embora muito dolorosa, reforçou a cumplicidade, a resiliência e o compromisso entre eles, transformando o processo em uma oportunidade de crescimento conjunto.

Discussão

Os resultados deste estudo corroboram a literatura, que refere maior prevalência da infertilidade em casais com idade superior a 35 anos, principalmente na população feminina, devido a diminuição da capacidade reprodutiva. A fertilidade feminina apresenta uma redução acentuada a partir dos 30 anos, tornando-se mais significativa aos 35, quando a probabilidade de engravidar por ciclo é de apenas

15%. Após os 40 anos, essa queda se intensifica, e as chances de concepção caem para menos de 5%.¹⁷

No que se refere as causas da infertilidade, os achados também estão em consonância com outro estudo, o qual demonstra que aproximadamente 40% dos casos de infertilidade estão relacionados à mulher, 40% relacionados ao homem e, em 20% das situações, ambos possuem fatores associados à infertilidade.¹⁸ Ressalta-se que as causas da infertilidade podem ser determinadas por diversos fatores, podendo estar associado a alterações genéticas, hormonais ou de origem desconhecida. Fatores como tempo e frequência das atividades sexuais também influenciam no sucesso de uma concepção.⁵

Atualmente, casais que possuem dificuldade de engravidar é mais comum do que se imaginam. E a causa da infertilidade, por surpresa de muitos, não está ligada em sua maioria a problemas femininos, pelo contrário, homens e mulheres possuem as mesmas estatísticas relacionadas a doença.⁶

O enfrentamento da infertilidade para o casal é uma tarefa árdua. Resignificar sonhos, projeto/s e, muitas vezes, propósitos de vida ao longo desse percurso, pode gerar dúvidas sobre o sentido da união, provocar um distanciamento emocional e levar até mesmo à cogitação da separação, como forma de permitir que o outro realize o desejo parentalidade com outra pessoa.¹⁹

Dessa forma, o diagnóstico de infertilidade é uma das situações capazes de provocar um abalo significativo na dinâmica conjugal. Isso ocorre, sobretudo, por comprometer um objetivo culturalmente valorizado como central na vida a dois: a procriação.²⁰ Tal abalo pode desencadear uma série de consequências emocionais, incluindo sentimentos de ansiedade, tristeza, solidão, inadequação e, em alguns casos, a percepção de estar no “fundo do poço”.²¹

Um estudo apontou que o estresse provocado pelo enfrentamento da infertilidade pode elevar substancialmente o sofrimento emocional e gerar desprazer na relação a dois. De modo que, exista uma relação recíproca, quanto maior o sofrimento psicológico, maior a insatisfação conjugal, e vice-versa. Por outro lado, níveis baixos de estresse estão associados a maior estabilidade conjugal, independentemente do gênero.²²

O prolongamento do tempo vivenciado da infertilidade entre os casais está diretamente relacionado ao aumento do sofrimento emocional e dos conflitos conjugais. Em geral, nos estágios iniciais do processo, os casais estão mais próximos e sobressai o apoio mútuo, contudo, à medida que se acumulam tentativas infrutíferas, observa-se um desgaste crescente na relação, marcado por depressão, frustração e baixa autoestima, fatores que impactam negativamente a dinâmica do casal.²³

Neste mesmo sentido, a literatura demonstra que casais que se submetem à tratamentos mais complexos para infertilidade, como procedimentos invasivos de reprodução assistida, no caso da fertilização in vitro (FIV), tendem a apresentar aumento da angústia psicológica, estresse elevado, ansiedade e sensação de impotência comparados a aqueles que estão no processo inicial do tratamento.²⁴

Considerando esses elementos, os resultados deste estudo acrescentam uma perspectiva relevante ao evidenciar as diferenças na forma como homens e mulheres vivenciam a infertilidade. Enquanto as mulheres relatam uma sobrecarga emocional maior, sentimento de culpa e sensação de solidão, os homens tendem a vivenciar o processo de forma mais reservada, de modo a reprimir os seus sentimentos e emoções. Esses achados corroboram com outros estudos, que apontam padrões semelhantes, no qual as mulheres manifestam um maior sofrimento e culpa no enfrentamento da infertilidade, enquanto os homens anseiam exercer uma posição de apoio e uma tentativa de suprimir o emocional feminino.^{23,25-26}

Neste contexto, os comportamentos distintos entre os gêneros podem ser compreendidos pelos padrões sociais e culturais que caracterizam a infertilidade como um problema feminino.^{7,8} Essa percepção pode ser justificada pelo fato da gestação, o parto e o nascimento permanecerem intrinsecamente associados ao corpo da mulher. Soma-se a isso a concepção de que a infertilidade teria menor relevância para o homem, estabelecendo uma balança desigual entre os gêneros.²⁵

Outro aspecto significativo identificado nos resultados é a relação entre a infertilidade e masculinidade. Dentro da conjugalidade a infertilidade pode se tornar uma ameaça à manutenção da identidade masculina, repercutindo diretamente na autoestima e no papel social atribuído ao “ser homem”. Essa associação tende a ser mais impactante quando a origem da doença está relacionada ao fator masculino.²⁷ Nessas situações, observa-se que muitas mulheres não deixam transparecer para a sociedade a verdadeira causa da infertilidade, dando a entender que o problema estaria nelas próprias, numa tentativa de preservar a masculinidade do parceiro. Esse movimento evidencia o forte estigma social atrelado a condição, que ainda vincula a virilidade masculina à geração de filhos.²¹

Sob essa ótica, quando a infertilidade não é atribuída ao homem, este não a nega, apenas assume uma postura de acolhimento e segurança frente a parceira, mantendo sua identidade masculina invicta.²⁵ Pesquisas recentes revelam que o sofrimento do homem muitas vezes é silenciado, tanto por eles próprios, em uma tentativa de resposta ao padrão social de força e resistência, como pela própria rede de apoio, que acaba direcionando o cuidado quase exclusiva para as mulheres.²⁷

Outro ponto detectado neste estudo é o impacto da infertilidade na vida sexual, que pode trazer repercussões no bem-estar físico e emocional de ambos os cônjuges. Tal condição pode desencadear sentimento de culpa, frustração e insegurança, comprometendo de maneira significativa a qualidade e a experiência da vivência sexual do casal.²⁸

Essas alterações na vida sexual refletem diretamente na autoestima, na dinâmica conjugal e na autoimagem corporal. O que antes era vivido como expressão espontânea de prazer e afeto, após o diagnóstico de infertilidade, muitas vezes passa a ser percebido como um ato programado, focado exclusivamente na concepção.²⁸

Estudos apontam que a maioria das mulheres inférteis apresenta níveis mais elevados de insatisfação com a vida sexual, devido ao sentimento de maior pressão para manter relações em dias previamente programados. Essa exigência interfere diretamente na espontaneidade e na naturalidade da sexualidade.^{29,30}

De forma complementar, a infertilidade pode desencadear disfunções sexuais em ambos os parceiros, incluindo diminuição da excitação e do desejo sexual. Essas alterações, por sua vez, afetam negativamente a qualidade da relação conjugal, favorecendo o surgimento de estresse, ansiedade e sentimentos de insatisfação entre os parceiros.³⁰

Outro ponto relevante são as restrições impostas pelos tratamentos de fertilidade, que afetam diretamente a liberdade e o prazer do casal, transformando a dinâmica sexual em função do objetivo de alcançar a tão desejada gravidez. Esses achados estão em consonância com outro estudo que investigou o impacto da infertilidade na vida sexual de oito casais em tratamento em um centro de reprodução assistida. Os resultados apontaram que os participantes dissociaram o prazer sexual da função reprodutiva, o que levou à perda de espontaneidade e à mecanização das relações sexuais.²⁸

Portanto, sob a perspectiva da enfermagem, é crucial que, desde o diagnóstico de infertilidade, os profissionais implementem intervenções que favoreçam a parceria e fortaleçam o vínculo conjugal, reduzindo a influência negativa de alguns fatores como, a falta de comunicação, as tensões conjugais e a solidão emocional.¹² Além disso, é fundamental estimular o envolvimento ativo dos homens na jornada da infertilidade, não apenas para contribuir para o bem-estar emocional do casal, mas a fim de garantir a adaptação e a continuidade do tratamento.

Considerações finais

Este estudo revelou que infertilidade impacta profundamente a dinâmica conjugal, influenciando tanto na dimensão emocional como na sexual de homens e mulheres. Observa-se que a maioria das mulheres vivenciam maior sobrecarga emocional e física, sentimento

de culpa e solidão, além de alterações na vida sexual, enquanto os homens tendem a supressão das emoções e a adoção de papéis sociais de apoio e sustentação. Essas diferenças entre os gêneros podem comprometer a comunicação, agravar o estresse e intensificar a tensão conjugal. As consequências podem culminar em tentativas de separação ou concretização da ruptura conjugal.

Além dos impactos negativos, os resultados revelaram que para alguns casais a infertilidade atuou como um efeito paradoxal, de modo que houve fortalecimento do vínculo conjugal, maior aproximação mútua e elaboração de estratégias conjuntas para o enfrentamento da condição. Esses achados demonstram que, apesar das tensões conjugais, é possível ressignificar a doença e encontrar caminhos para o crescimento e reconexões afetivas.

Por fim, a pesquisa evidencia a necessidade de práticas assistenciais de saúde, principalmente de enfermagem, que foquem na infertilidade além da condição clínica, mas como uma experiência emocional, relacional e enraizada por questões de gênero. Destaca-se a relevância de intervenções de promoção do diálogo entre o casal, manejo do estresse e assistência psicológica. Ainda, sugere-se e se estimula a urgência de políticas públicas mais inclusivas, que visem a real necessidade da população infértil, assegurando equidade e integralidade no acesso a tratamentos de reprodução assistida.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Infertility affects 1 in 6 people globally. [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2026 jan 28]. Available from: <https://www.who.int/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility-who>.
2. American Society for Reproductive Medicine. Definition of infertility: a committee opinion. Fertil Steril. [Internet]. 2023 [cited 2026 jan 28];120(6). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert>.
3. Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida. Infertilidade: como enfrentar o diagnóstico e buscar o tratamento adequado. [Internet]. Brasília: SBRA; 2019 [acesso em 28 de janeiro 2026]. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/infertilidade-como-enfrentar-o-diagnostico-e-buscar-o-tratamento-adequado/>.
4. Oppenheimer D, Caldas CP, Rego F, Nunes R. Bioética nas adversidades do acesso ao tratamento de infertilidade. Rev Bioét. [Internet]. 2024 [acesso em 14 de julho 2025];32:e3672PT. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-8042202432372PT>.
5. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Dyer S, Racowsky C, Mouzon J, Sokol R, et al. The international glossary on infertility and fertility care, 2017. Fertil Steril. [Internet]. 2017 [cited 2026 jan 28];108(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.06.005>.
6. Vignozzi L, et al. Por que a infertilidade do casal é historicamente um problema impulsionado pela mulher? Andrology. [Internet]. 2025 [cited 2026 jan 28];13(4). Available from: <https://doi.org/10.1111/andr.13716>.
7. Vizheh M, Pakgozar M, Rouhi M, Veisy A. Impact of gender infertility diagnosis on marital relationship in infertile couples: a couple based study. Sex Disabil. [Internet]. 2015 [cited 2026 jan 28];33(4). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-015-9417-5>.
8. Kim JH, Shin HS, Yun EK. A dyadic approach to infertility stress, marital adjustment, and depression on quality of life in infertile couples. J Holist Nurs. [Internet]. 2018 [cited 2026 jan 28];36(1). Available from: <https://doi.org/10.1177/0898010116675987>.
9. Abdullahzadeh M, Vanaki Z, Mohammadi E, Mohtashami J. Developing couple centered nursing interventions for male infertility: a mixed-methods protocol. Reprod Health. [Internet]. 2025 [cited 2026 jan 28];22(1):232. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02194-9>.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
11. Oliveira MGF, Bussinguer E. Infertilidade: Sistema Único de Saúde e o direito fundamental ao planejamento familiar. *Rev Bioét.* [Internet]. 2024 [acesso em 28 de janeiro 2026];32:e3777PT. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-803420243777PT>.
12. Simor A, et al. Acolhimento de casais no programa de reprodução humana assistida: desenvolvimento de tecnologia educacional baseada no contexto. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2025 [cited 2026 jan 28];59:e20240263. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0263>.
13. Vinuto JA. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas.* [Internet]. 2014 [acesso em 28 de janeiro 2026];22. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas>.
14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica.* [Internet]. 2011 [acesso em 28 de janeiro 2026];27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2016.
16. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, et al. Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. *Esc Anna Nery.* [Internet]. 2016 [acesso em 28 de janeiro 2026];20:e20160054. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160054>.
17. Esposito G, Parazzini F, Chatenoud L, Santucci C, La Vecchia C, Negri E. Parents' age and total fertility rate in selected high-income countries from Europe and North America, 1990–2020. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* [Internet]. 2024 [cited 2026 jan 28];299. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.06.007>.
18. Thapa J, et al. Clinical pattern of infertility among couple in reproductive age group attending in a tertiary care centre. *Kathmandu Univ Med J.* [Internet]. 2025 [cited 2026 jan 28];22(88). Available from: <https://doi.org/10.3126/kumj.v22i88>.
19. Campos SO, Scorsolini-Comin F. Infertilidade feminina e conjugalidade: revisão integrativa da literatura. *Rev Abordagem Gestalt.* [Internet]. 2021 [acesso em 28 de janeiro 2026];27(3). Disponível em: <https://doi.org/10.18065/2021v27n3.3>.
20. Simionescu G, Doroftei B, Maftai R, Obreja B, Anton E, Grab D, et al. The complex relationship between infertility and psychological

- distress. *Exp Ther Med*. [Internet]. 2021 [cited 2026 jan 28];21. Available from: <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9737>.
21. Dornelles LMN, Corrêa EPLC. Ressonâncias dos tratamentos reprodutivos no vínculo conjugal. In: Giaccon F, org. *Contribuições interdisciplinares no contexto da reprodução assistida*. São Paulo: Viva Editora; 2022.
 22. Gana K, Jakubowska S. Stress and marital satisfaction during infertility: a Portuguese study. *Psychol Psychother*. [Internet]. 2016 [cited 2026 jan 28];89(4). Available from: <https://doi.org/10.1111/papt.12084>.
 23. Faria DEP, et al. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2012 [acesso em 28 de janeiro 2026];46(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400011>.
 24. Khorasani SA, Navidian A, Rigi SN, et al. The effectiveness of group counseling based on acceptance and commitment therapy on infertility-related stress and anxiety in infertile women: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2025 [cited 2026 jan 28];25(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-05678-9>.
 25. Castro WR, et al. A saúde do homem que vive a situação de infertilidade: um estudo de representações sociais. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2014 [acesso em 28 de janeiro 2026];18(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140095>.
 26. Ciacchini R, Piarulli A, Bottai B, Orrù G, Gemignani A, Conversano C. Avaliação psicológica inicial em casais com infertilidade inexplicada: foco nas diferenças de gênero. *Psychol Int*. [Internet]. 2025 [cited 2026 jan 28];7(3):63. Available from: <https://doi.org/10.3390/psycholint7030063>.
 27. Maux AAB, Dutra E. Um estudo de inspiração fenomenológico-hermenêutico sobre a infertilidade masculina. *Psicol Rev*. [Internet]. 2019 [acesso em 28 de janeiro 2026];25(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n2p492-512>.
 28. Perissini ALM, Bruns MAT. Vivência sexual de casais submetidos a tratamento de infertilidade. *Rev Bras Sex Hum*. [Internet]. 2024 [acesso em 28 de janeiro 2026];35:e1108. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v35.1108>.
 29. Dong M, Xu X, Li Y, et al. Impact of infertility duration on female sexual health. *Reprod Biol Endocrinol*. [Internet]. 2021 [cited 2026 jan 28];19:157. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12958-021-00837-7>.

30. Liu Y, Zhang Y, Wang X, et al. Sexual dysfunction and marital satisfaction among infertile couples: a cross-sectional study. *J Sex Marital Ther.* [Internet]. 2022 [cited 2026 jan 28];48(5). Available from: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2045678>.

Notas de autor

jessika.castro@ifrj.edu.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057

PREVIEW VERSION



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Jessika Afonso Castro, Adriana Lemos Pereira,
Selma Villas Boas Teixeira, Lucia Helena Garcia Penna,
Lilian Fernandes Arial Ayres, Simone Mendes Carvalho

Vivências conjugais de homens e mulheres cis-heterossexuais frente a infertilidade

Conjugal experiences of cis-heterosexual men and women facing infertility

Vivencias conyugales de hombres y mujeres cis-heterossexuales frente a la infertilidad

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14674, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14674>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.