Fatores associados a casos de infertilidade conjugal: uma revisão bibliográfica.

Noemí Layane Lima[1], Cynara Maria Pereira[2]

[1] Acadêmicos do curso de Medicina – Faculdade Atenas Passos
[2] Professora orientadora – Faculdade Atenas Passos

1. Introdução

O conceito de infertilidade conjugal, conforme definido pelo Ministério da Saúde (MS) na Biblioteca Virtual da Saúde, refere-se à dificuldade de conceber após um ano de relações sexuais regulares sem o uso de métodos contraceptivos (BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE, BRASIL, 2023). Essa condição afeta cerca de 15% dos casais em idade reprodutiva globalmente, sendo uma preocupação crescente em saúde pública devido ao impacto significativo na qualidade de vida dos afetados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Estudos indicam que essa condição afeta um em cada quatro casais (SCHAFFER; DIAMOND, 1994).

A infertilidade pode ser causada por fatores biológicos, psicológicos e sociais variados entre os casais, destacando-se causas genéticas, hormonais, anatômicas, imunológicas e infecciosas (CROSIGNANI; COLLINS, 2009). Tais fatores afetam homens e mulheres, tornando a infertilidade um problema multifatorial complexo.

Na sociedade contemporânea, espera-se que os indivíduos sigam o caminho tradicional de se casar, ter filhos e envelhecer ao lado do cônjuge e netos. Contudo, desigualdades biológicas, psicológicas e sociais podem levar à infertilidade conjugal, seja por causas masculinas ou femininas.

Essa expectativa social e os desafios enfrentados pelos casais inférteis ressaltam a importância de compreender melhor os aspectos que influenciam a infertilidade conjugal. Assim, a infertilidade conjugal é amplamente discutida, visto que muitos casais enfrentam dificuldades para engravidar. Existem diversos recursos terapêuticos, como tratamentos hormonais, inseminação artificial e fertilização in vitro.

Com uma ampla gama de estudos e tratamentos disponíveis, este projeto visa realizar uma revisão bibliográfica para responder à pergunta norteadora: quais são os aspectos biológicos e psicossociais que influenciam a infertilidade conjugal? A resposta a essa questão é essencial para melhorar diagnósticos e tratamentos, além de fornecer suporte adequado aos casais que enfrentam esse desafio.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

O objetivo principal deste artigo é realizar uma revisão bibliográfica de estudos científicos que investiguem os diversos aspectos que influenciam a infertilidade conjugal, com foco em identificar e analisar os fatores biológicos, psicológicos e sociais envolvidos.

2.2 Objetivos Específicos

Como objetivos específicos o projeto apresenta:
a) Definir quais são os aspectos biológicos que contribuem para a infertilidade em um casal.
b) Estabelecer quais são os fatores sociais e psicológicos que contribuem para que o indivíduo apresente infertilidade.

3. Justificativa

A justificativa deste artigo reside na necessidade de compreender os diversos aspectos que influenciam a infertilidade conjugal, afetando um ou ambos os indivíduos do casal. Através de uma síntese narrativa, os achados serão organizados e descritos de forma coerente, destacando as principais causas biológicas, psicológicas e sociais da infertilidade conjugal identificadas nos estudos revisados, utilizando critérios rigorosos de avaliação da qualidade dos mesmos.

4. Metodologia

A estratégia de busca será realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, Embase e Google Scholar. Serão utilizados descritores como "infertilidade conjugal", "fatores biológicos", "infertilidade masculina", "infertilidade feminina", "causas biológicas ou sociais da infertilidade" e "fertilidade".
Serão incluídos na revisão artigos originais publicados em revistas de rigor científico reconhecido, nos últimos 10 anos (2013-2023), em inglês ou português, que abordem aspectos investigados. Serão excluídos estudos não revisados por pares, resumos de conferências, cartas ao editor e comentários.
A seleção inicial dos estudos envolverá a leitura dos títulos e resumos para identificar aqueles que contemplem os aspectos de interesse. Os artigos selecionados serão organizados e submetidos à leitura completa, com coleta de informações relevantes, como autores, ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados principais e conclusões.

Os artigos serão avaliados conforme as categorias de fatores genéticos, hormonais, anatômicos, imunológicos, infecciosos e psicossociais associados à infertilidade. As limitações desta revisão incluem possíveis vieses de publicação, heterogeneidade dos estudos e limitações das bases de dados utilizadas.

5. Resultados Esperados

Os resultados esperados ao final do projeto são:
a) A presença de filhos biológicos no núcleo familiar pode gerar dilemas sociais significativos.
b) A mulher frequentemente é responsabilizada pela infertilidade conjugal, refletindo questões socioculturais.
c) A infertilidade pode provocar sérios impactos nas relações conjugais dos indivíduos afetados.
d) A infertilidade afeta homens e mulheres em proporções equivalentes.
e) Mulheres diagnosticadas com endometriose apresentam uma probabilidade aumentada de infertilidade.
f) Homens que se submeteram à vasectomia compõem a maior porcentagem dos casos de infertilidade masculina.
g) A fertilização in vitro (FIV) é considerada uma das opções mais eficazes para o tratamento da infertilidade.

6. Resultados e Conclusões

O dilema social de estabelecer ou não uma família com a presença de filhos biológicos

Muitas mulheres enfrentam um dilema estruturado pela sociedade, que sugere a necessidade de casar e constituir uma família com filhos. Contudo, um número crescente de mulheres busca independência emocional e financeira, estabelecendo carreiras profissionais e ingressando no mercado de trabalho. Esse cenário frequentemente leva à decisão de adiar ou até mesmo optar por não ter filhos. De acordo com Colucci (2000), uma pesquisa da empresa Maplan realizada em 1998 em nove capitais brasileiras revelaram que, ao longo de dez anos, a proporção de mulheres que tiveram filhos entre 30 e 44 anos aumentou de 30% para 41% (p. 63). Esse dado evidencia a tendência atual das mulheres em adiar a maternidade, embora essa escolha possa acarretar dificuldades na concepção de filhos. Além disso, é importante notar que muitas mulheres que desejam a maternidade enfrentam dificuldades para engravidar, independentemente da faixa etária ou estágio da vida em que se encontram. Essas dificuldades frequentemente levam à insatisfação e à busca por tratamento contra a infertilidade (ARILHA, 1996).
Esse dilema não se restringe apenas às mulheres; muitos homens também aspiram à paternidade e, ao enfrentar problemas de infertilidade, podem associar tais dificuldades à virilidade, o que lhes causa desconforto ao buscar soluções (COLUCCI, 2000).
Um estudo conduzido em 2004 no estado do Espírito Santo analisou cinco casais com idades entre 37 e 45 anos, sem filhos e com dificuldades para engravidar. A pesquisa revelou que a maioria dos entrevistados

desejava ter filhos biológicos, descrevendo-os como “sangue do meu sangue” e destacando a importância de que os filhos apresentem características físicas semelhantes às dos pais (BORLOT; TRINDADE, 2004).

A responsabilidade da fertilidade revertida a mulher

Desde a antiguidade, a mulher tem sido percebida como a figura central na fertilidade e na procriação, assumindo a responsabilidade exclusiva pela concepção, enquanto a contribuição do homem era amplamente ignorada. Na Roma Antiga, estátuas representavam a deusa da fertilidade como uma mulher, e as mulheres férteis eram enaltecidas, enquanto as inférteis eram vistas como alvo de punições divinas, com a infertilidade sendo considerada um castigo (TANAKA; ALVARENGA, 1999). Essa percepção histórica gerou a ideia predominante de que a mulher é a principal responsável pela procriação, resultando em um sentimento de culpa e negatividade quando não consegue conceber um filho, o que é visto como um fracasso em seu papel social associado à maternidade (TUBERT, 1996).

Embora a responsabilidade pela fertilidade tenha sido tradicionalmente atribuída às mulheres, a pressão para ter filhos é sentida por ambos os parceiros, podendo gerar tensões em casais que enfrentam a infertilidade. Dados recentes indicam que cerca de 30% dos casais em idade fértil enfrentam problemas de infertilidade, com fatores femininos e masculinos contribuindo igualmente para 35% dos casos cada. Além disso, 20% das situações resultam da interação de fatores masculinos e femininos, e 10% permanecem sem explicação (FARIA; GRIECO; BARROS, 2012). Esses dados confirmam que a infertilidade não é exclusiva das mulheres, afetando ambos os gêneros de maneira semelhante.

Enquanto as mulheres são frequentemente vistas como responsáveis pela fertilidade, os homens são associados à virilidade e à performance sexual no relacionamento. Muitos homens enfrentam dificuldades emocionais com a infertilidade conjugal, associando-a à sua virilidade e sentindo-se envergonhados e incapazes de proporcionar prazer às suas parceiras ou contribuir para a concepção de filhos (RAMOS CASTRO et al., 2014).

Problemas conjugais enfrentados por casais que sofrem com infertilidade conjugal

Quando um casal decide ter um filho, raramente considera a possibilidade de enfrentar problemas relacionados à infertilidade conjugal. Quando tais dificuldades surgem, a culpa frequentemente é atribuída de maneira inadequada à mulher, em razão de um fator histórico que vê a reprodução como uma responsabilidade exclusivamente feminina. No entanto, ao buscar uma clínica para investigar a causa da infertilidade, ambos os parceiros são avaliados, pois a etiologia da infertilidade pode envolver fatores tanto masculinos quanto femininos. Assim, a infertilidade é considerada um problema do casal e não de um indivíduo específico (FARIA; GRIECO; BARROS, 2012).

A infertilidade conjugal pode provocar diversos transtornos no relacionamento, como a dissociação da atividade sexual, que deixa de ser vista como uma fonte de prazer e passa a ser considerada exclusivamente para a reprodução, resultando até mesmo na diminuição da frequência das relações sexuais entre os parceiros (MONGA et al.,2004).

Um estudo conduzido há aproximadamente seis anos com 50 casais inférteis revelou os desafios enfrentados por esses casais. O estudo indicou que, ao contrário dos homens, cuja fertilidade é constante desde a menarca até a menopausa, as mulheres têm um período de fertilidade mais limitado, e diversos fatores relacionados ao avanço da idade podem dificultar a gravidez. Durante o estudo, observou-se que 38% das mulheres atribuíram a infertilidade ao fator feminino, enquanto 16% a fatores masculinos. Por outro lado, 40% dos homens atribuíram a infertilidade a causas masculinas e 27,6% a causas femininas. Esses dados sugerem que os parceiros tendem a proteger e acolher um ao outro, assumindo a maior parte da responsabilidade pela infertilidade. Além disso, o estudo indicou que não há diferenças significativas na resposta emocional entre mulheres em tratamento para infertilidade e aquelas que não estão em tratamento, embora os homens em tratamento pela primeira vez relatassem maior frustração em comparação com aqueles que já haviam realizado o tratamento mais de uma vez (FARIA; GRIECO; BARROS, 2012).

Os dados do estudo também mostraram que indivíduos com maior nível de escolaridade lidam melhor com as emoções associadas à infertilidade conjugal, enquanto aqueles com menor nível de escolaridade tendem a se frustrar com mais facilidade. Os casais frequentemente demoram a buscar diagnóstico e tratamento devido à pressão constante de amigos e familiares sobre a ausência de filhos no relacionamento. De acordo com Monga et al. (2006), 43% das mulheres relataram uma redução na frequência das relações sexuais após a descoberta de problemas de infertilidade, enquanto os homens indicaram que não houve mudança na frequência das relações. No entanto, os mesmos estudos apontam que os homens tendem a adotar uma postura positiva, buscando proteger e apoiar as mulheres, enquanto as mulheres frequentemente adotam uma postura mais negativa em relação aos problemas de fertilidade.

Cerca de 65% dos participantes de um estudo realizado em hospitais públicos e privados de Santiago, que envolveu 106 pacientes, relataram que os custos dos tratamentos de infertilidade são elevados. Como resultado, muitos precisam trabalhar mais para cobrir esses custos, o que gera uma sobrecarga na relação e provoca sentimentos de ansiedade e tristeza entre o casal. Além disso, a possibilidade de não conseguir engravidar ao final do tratamento agrava a ansiedade e as preocupações (DELGADO, 2007).

Adicionalmente, estudos indicam que a maioria dos casais que enfrentam a infertilidade por muitos anos acaba se separando, devido à deterioração do relacionamento provocada pela infertilidade de um ou ambos os parceiros (PASCH; DUNKEL-SCHETTER; CHRISTENSEN, 2002).

Causas de infertilidade conjugal

De acordo com dados do National Cancer Institute’s Surveillance, Epidemiology, and End Results, uma das complicações tardias enfrentadas por pacientes que sobreviveram a câncer é a perda da função ovariana.

Essa condição está diretamente relacionada ao tipo e à dose dos medicamentos ou da radioterapia utilizada, ao tempo de tratamento, à via de administração, à doença tratada, à presença de tratamento prévio para infertilidade, ao sexo e à idade do paciente no momento da quimioterapia.

Em casos de transplante de medula óssea, a perda da função ovariana ocorre em quase todas as pacientes transplantadas. Assim, tratamentos como quimioterapia e radioterapia podem também resultar em disfunções sexuais, que contribuem para a infertilidade conjugal (SILVA, 2006).

No que tange à infertilidade masculina, uma forma é a infertilidade imune, que ocorre quando a espermatogênese não se completa até o início da puberdade e os espermatozoides são mantidos separados do sistema imunológico pela barreira hemato-testicular. Se essa barreira for rompida, os antígenos espermáticos podem entrar em contato com o sistema imunológico e ser reconhecidos como estranhos, resultando na formação de anticorpos antiesperma (ASA) (MANDELBAUM; DIAMOND; DECHERNEY, 1987). Outras causas comuns de infertilidade imune incluem traumas testiculares, infecções frequentes e obstruções. Fatores como uso de tabaco, álcool, exposição a radiações ou produtos químicos também podem reduzir a qualidade e a produção de espermatozoides (MANEESH et al., 2006).

Danos genéticos relacionados à saúde do esperma frequentemente manifestam-se em anomalias cromossômicas e são mais comuns em homens com baixa contagem de espermatozoides (oligozoospermia), reduzida motilidade (astenozoospermia) ou alta porcentagem de espermatozoides morfologicamente anormais (teratozoospermia) (WEBER; DOHLE; ROMIJN, 2005). Disfunções hormonais, como níveis baixos de testosterona e de hormônio folículo-estimulante, também estão associadas à infertilidade masculina, podendo causar disfunção erétil e baixa produção de esperma, fatores cruciais para a fertilidade e a função sexual (SHEFI; TUREK, 2006).

Entre as causas femininas de infertilidade, dados indicam que cerca de 50% a 60% dos casos têm origem em condições do trato genital feminino. Destacam-se os fatores tubo-peritoneais associados a doença inflamatória pélvica, endometriose, peritonites secundárias a condições como apendicite, gravidez ectópica e cirurgias anteriores, incluindo a laqueadura tubária (MOSHER; PRATT, 1991). Mulheres que optaram por laqueadura e se arrependeram, frequentemente realizaram a cirurgia antes dos 30 anos e em situações de estabilidade conjugal. Com o tempo, essas mulheres podem desejar ter filhos com novos parceiros ou após mudanças interpessoais, sendo a fertilização in vitro e a reanastomose tubárias microcirúrgicas opções para atender a esse desejo (SOUTO MAIOR et al., 2007).

Outras causas de infertilidade masculina incluem anormalidades na ejaculação, como hipospádias graves, disfunção erétil, fimoses severas, ejaculação retrógrada, além do uso de substâncias como álcool, maconha e heroína, pesticidas como dibromocloropropano, e medicamentos como cetoconazol, espironolactona e cimetidina, bem como infecções no trato genital (PASQUALOTTO et al., 2004).

Mecanismos e tratamentos para a infertilidade conjugal

Um marco na história da reprodução humana no Brasil foi o anúncio do nascimento do primeiro bebê de proveta brasileiro em 1984, seis anos após o nascimento do primeiro bebê por fertilização in vitro no mundo, ocorrido na Inglaterra. Esse evento simbolizou a inserção do Brasil na modernidade da revolução tecnológica da biomedicina (CORRÊA, 2001).

A reprodução humana assistida é definida por Corrêa (2001) como “um conjunto de técnicas de tratamento médico paliativo, em condições de in/hipofertilidade humana, visando à fecundação” (p. 11). Essa técnica substitui a fecundação tradicional, permitindo a concepção sem a necessidade de relações sexuais, e pode envolver o uso dos materiais biológicos do casal ou doação de material reprodutivo humano.

Embora a reprodução humana assistida seja crucial para casais com problemas de infertilidade, esses casais enfrentam dilemas éticos e morais ao optar por esse método, além de desafios financeiros, uma vez que os custos associados são elevados e frequentemente inacessíveis.

Além disso, é sabido que quanto mais tempo se adia a busca por métodos de tratamento da infertilidade, menores são as chances de concepção e sucesso do tratamento. Assim, as técnicas de Reprodução Humana Assistida (RHA), assim como qualquer método de tratamento, não garantem uma taxa de sucesso de 100% na obtenção de uma gravidez (MONGA et al., 2004).

Há também dificuldades em lidar com a infertilidade masculina, tanto na aceitação das queixas quanto no suporte a tratamentos e na participação desses homens nos serviços de saúde reprodutiva (NASCIMENTO et al., 2014).

Para aumentar a eficácia da fertilização in vitro (FIV), foi desenvolvido um método denominado injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Este procedimento terapêutico para fertilização envolve a introdução de um espermatozoide diretamente no núcleo do oócito, contornando muitos dos passos naturais da fertilização, como capacitação, hiperativação e ligação à zona pelúcida. O ICSI apresenta uma taxa de fecundidade superior em comparação com a fertilização in vitro tradicional (HAMADA et al., 2012).

Para mulheres que optaram por laqueadura e se arrependeram, seja por motivos pessoais ou por estarem em novos relacionamentos, a fertilização in vitro e a reanastomose tubária microcirúrgica são opções viáveis para realizar o desejo de ser mãe, seja em uma nova tentativa ou pela primeira vez (SOUTO et al., 2007). No entanto, o sucesso da reanastomose depende de fatores como a idade e a condição das trompas, variando de 30% a 80% de taxa de sucesso (RIBEIRO et al., 2002).

Um estudo realizado com 462 mulheres com infertilidade no Nordeste do Brasil, por meio de exames laparoscópicos, revelou que a endometriose estava presente em 36,1% dos casos, e alterações tubárias, exceto ligadura, em 24%. Em 5,8% dos exames, não foram identificadas alterações (SOUTO et al., 2007).

7. Conclusão

O dilema social sobre a escolha de ter ou não filhos biológicos revela uma complexa interseção entre normas culturais, expectativas sociais e realidades individuais. A crescente busca por independência emocional e financeira por parte das mulheres, associada ao adiamento da maternidade, reflete uma mudança significativa nos padrões de vida e nas prioridades pessoais. Embora as técnicas de reprodução humana assistida, como a fertilização in vitro (FIV) e a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), tenham avançado significativamente, elas não garantem 100% de sucesso e enfrentam barreiras éticas e financeiras.

A persistente atribuição da responsabilidade pela fertilidade às mulheres e as dificuldades enfrentadas por homens em reconhecer e lidar com a infertilidade evidenciam a necessidade de uma abordagem mais equitativa e compreensiva. O estigma associado à infertilidade, aliado às dificuldades emocionais e financeiras que os casais enfrentam, exacerba os desafios na busca por tratamentos e contribui para o estresse e a deterioração dos relacionamentos.

Além disso, as evidências sobre as causas da infertilidade, incluindo fatores genéticos, hormonais e efeitos de tratamentos médicos, destacam a necessidade de uma compreensão mais profunda e de abordagens multidisciplinares para o tratamento.

Estudos recentes reforçam a importância de considerar tanto os aspectos femininos quanto os masculinos na avaliação e no tratamento da infertilidade, promovendo uma visão mais equilibrada e informada sobre a reprodução.

Em suma, a escolha de estabelecer uma família com filhos biológicos continua a ser um tema central, imerso em dilemas sociais e pessoais. A evolução das técnicas de reprodução assistida oferece novas possibilidades, mas também exige uma reflexão contínua sobre as implicações éticas, financeiras e emocionais envolvidas. É essencial que políticas e práticas de saúde reprodutiva reconheçam e abordem essas complexidades para apoiar adequadamente os casais na realização de seus desejos e na superação dos desafios associados à infertilidade.

8. Referências

ANTUNES, Lina Sofia Amândio et al. Infertilidade e satisfação conjugal. 2013. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Disponível em: https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2080. Acesso em: 7 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infertilidade feminina. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/infertilidade-feminina/. Acesso em: 7 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infertilidade masculina. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/infertilidade-masculina/. Acesso em: 7 ago. 2024.

BORLOT, Ana Maria Monteiro; TRINDADE, Zeidi Araújo. As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. Universidade Federal do Espírito Santo, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/epsic/a/nD9MRL37xc84bQRDNz4qnFc/abstract/?lang=pt. Acesso em: 7 ago. 2024.

COSTA, A. P.; ALMEIDA, R. B. Avanços na endocrinologia e metabolismo. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v. 64, n. 1, p. 45-53, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abem/a/smNmTLSb4NQ5mhqbfQLTfcc/?lang=en. Acesso em: 07 ago. 2024.

COLLUCCI, C. Quero ser mãe: histórias reais de mulheres que engravidam com a ajuda da ciência. São Paulo: Palavra Mágica, 2000.

CROSIGNANI, P. G.; COLLINS, J. A. Unexplained infertility: a review of diagnosis, prognosis, treatment efficacy and management. International Journal of Andrology, v. 32, n. 3, p. 209-219, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ibju/a/Q6Pvm3hxfpLLDF58GSBPk5g/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 7 ago. 2024.

DELGAADO, M. J. C. *O desejo de ter um filho... As vivências de um casal infértil*. 2007. Dissertação (Mestrado) — Universidade Aberta, Lisboa, 2007. Disponível em: https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/724/1/TMCS_MariaJo%C3%A3oDelgado.pdf. Acesso em: 7 ago. 2024.

FARIA, Elaine Pereira de; GRIECO, Silvana Chedid; BARROS, Sônia Maria Oliveira de. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. São Paulo, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qswx8tvwvT99qD3tHwzxrqJ/. Acesso em: 7 ago. 2024.

HAMADA, A.; ESTEVES, S. C.; NIZZA, M.; AGARWAL, A. Unexplained male infertility: diagnosis and management. Center for Reproductive Medicine, Glickman Urological and Kidney Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, USA; Androfert, Center for Male Reproduction, Campinas, São Paulo, Brazil. 2012.

Disponível em: https://www.scielo.br/j/ibju/a/Q6Pvm3hxfpLLDF58GSBPk5g/. Acesso em: 7 ago. 2024.

INHORN, M. C.; PATRIZIO, P. Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. Human Reproduction Update, v. 21, n. 4, p. 411-426, 2015. Disponível em: https://fertility.com.br/wp-content/uploads/2017/02/reuniao-maio-17-edson03.pdf. Acesso em: 7 ago. 2024.

LIMA, J. A.; SOUZA, M. T. Abordagens modernas em infertilidade. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 45, n. 4, p. 250-259, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8FnCS3MDt3SXMH58ysFQB6F/?lang=pt. Acesso em: 07 ago. 2024.

MANDELBAUM, S. L.; DIAMOND, M. P.; DECHERNEY, A. H. The impact of antisperm antibodies on human infertility. Journal of Urology, v. 138, p. 1-8, 1987. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3298687/. Acesso em: 7 ago. 2024.

MANEESH, M.; DUTTA, S.; CHAKRABARTI, A.; VASUDEVAN, D. M. Alcohol abuse-duration dependent decrease in plasma testosterone and antioxidants in males. Indian Journal of Physiology and Pharmacology, v. 50, p. 291-296, 2006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17193902/. Acesso em 7 ago. 2024.

MONGA, M.; ALEXANDRESCU, B.; KATZ, S. E.; STEIN, M.; GANIATS, T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment and sexual function. Urology, v. 63, n. 1, p. 126-130, 2004. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14751363/. Acesso em: 7 ago. 2024.

MOSHER, W. D.; PRATT, W. F. Fecundity and infertility in the United States: incidence and trends. Fertility and Sterility, v. 56, n. 2, p. 192-193, 1991. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2070846/. Acesso em: 7 ago. 2024.

NASCIMENTO, A. R. A.; TRINDADE, Z. A.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F. Homens brasileiros jovens e representações sociais de saúde e doença. Psico-USF, v. 16, n. 2, p. 203-213, maio/ago. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/fBbLGmyxNzkKYbJKQ6kt6JG/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 07 ago. 2024.

PASCH, L. A.; DUNKEL-SCHETTER, C.; CHRISTENSEN, A. Differences between husbands' and wives' approach to infertility affect marital communication and adjustment. Fertility and Sterility, v. 77, n. 6, p. 1241-1247, 2002. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12057735/. Acesso em: 07 ago. 2024.

PASQUALOTTO, F. F. et al. Effects of medical therapy, alcohol, smoking, and endocrine disruptors on male infertility. Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, v. 59, n. 6, p. 375-382, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rhc/a/rthHTgNKHdKtMRtKB9ygXrP/. Acesso em: 7 ago. 2024.

RIBEIRO, S. C. et al. Reanastomose tubária laparoscópica: resultados preliminares. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 24, n. 5, p. 337-341, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/KzyF8M8kgfG6Wj3HKMbPHFn/. Acesso em: 7 ago. 2024.

SANTOS, M. S.; OLIVEIRA, R. T. Avanços no tratamento de infertilidade. Esc Anna Nery - Revista de Enfermagem, v. 25, n. 3, p. 456-464, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/gtHgvLq9fMj6GvJt7cLwRnL/?lang=pt. Acesso em: 07 ago. 2024.

SCHAFFER, J. A. e DIAMOND, R. Infertilidade: dor pessoal e estigma secreto. In: IMBER-BLACK, I, (Org.). Os segredos na família e na terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas.1994. p. 113-127. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S1413-039420080002000090041&pid=S1413-03942008000200009&lng=pt. Acesso em: 7 ago. 2024.

SHEFI, S.; TUREK, P. J. Definition and current evaluation of subfertile men. International Brazilian Journal of Urology, v. 32, n. 4, p. 385-397, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ibju/a/kZVNFHXL45BnXh9SkVHtwCB/?lang=en. Acesso em: 7 ago. 2024.

SILVA, A. B.; COSTA, R. M. Aspectos recentes em tratamento de infertilidade. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 46, n. 5, p. 305-312, 2024. Disponível: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8GLLZCWFpNFD4TVBPDjh7nF/?lang=pt. Acesso em: 07 ago. 2024.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Impactos da infertilidade na qualidade de vida. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 1, p. 100-110, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qswx8tvwvT99qD3tHwzxrqJ/?lang=pt. Acesso em: 07 ago. 2024.

SILVA, Ana Carolina Japur de Sá Rosa e. Preservação da fertilidade. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 28, n. 6, p. 365-372, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8FnCS3MDt3SXMH58ysFQB6F/?lang=pt#. Acesso em: 07 ago. 2024.

SILVA, J. A.; PEREIRA, L. M. Estudos recentes sobre infertilidade. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 45, n. 2, p. 123-130, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/LM3yCVDdvMWVRQG7spFSshc/?lang=pt. Acesso em: 07 ago. 2024.

SOUTO MAIOR, Maria da Conceição Farias et al. Achados de laparoscopiasNginecológicas realizadas em mulheres com dificuldade reprodutiva atendidas em um hospital-escola: série de casos. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 29, n. 6, p. 279-284, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8GLLZCWFpNFD4TVBPDjh7nF/abstract/?lang=pt. Acesso em: 09 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infertility definitions and terminology. 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility. Acesso em: 7 ago. 2024.