



## ENTRE SONHOS E ANSEIOS... AS VIVÊNCIAS DA MULHER INFÉRTIL

**Augusto Miguel Nunes dos Santos Ferreira Ferreira, Inês Rafaela Valente Silva, Marta Alexandra Faria de Brito, Nuno Miguel Baptista Dias, Carolina Miguel Graça Henriques**

Escola Superior de Saúde (Leiria)

*Fecha de recepción: 15 de febrero de 2011*

*Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011*

### RESUMO

Segundo Moreira (2006), as mulheres inférteis estão mais vulneráveis ao stress, principalmente aquelas que nunca tiveram filhos, apresentando maior tendência para reagir a situações ameaçadoras com maior intensidade e ansiedade. Deste modo, muitas serão as repercussões que uma mulher poderá sofrer na sua vida, enquanto mulher, enquanto esposa, enquanto profissional e enquanto familiar. Este estudo tem como objectivo conhecer as vivências e o impacto do insucesso dos tratamentos de infertilidade na mulher infértil que deseja ter filhos. Recorremos metodologia qualitativa de enfoque fenomenológico. Neste estudo, para a análise interpretativa da entrevista, decidimos recorrer a Colaizzi, (1978) citado por Carpenter (2009).

Na análise da entrevista, relativamente às vivências da Mulher Infértil que deseja ter filhos consideramos várias categorias, entre elas: significado de ser mãe, o desejo de ter um filho, significado da infertilidade, consequências da infertilidade, dificuldades sentidas e redes de apoio.

Compreender o mundo destas mulheres face ao fenómeno da infertilidade é fundamental, para que as práticas de cuidados sejam facilitadoras e vinculativas face ao processo de transição que estas mulheres passam. Só desta forma poderemos, enquanto futuros enfermeiros prestar cuidados singulares.

**Palavras Chave:** Vivências, Mulheres, Infertilidade

### ABSTRACT

According to Moreira (2006), infertile women are more vulnerable to stress, particularly those who never had children, showing greater tendency to react to threatening situations with greater intensity and anxiety. Thus, many will be the repercussions that a woman may suffer in his life as a woman, as wife, as professionals and as family. This study aims to understand the experiences and impact of unsuccessful fertility treatments in infertile women who want children. We use phenomenological qualitative methodology. In this study, for the interpretive analysis of the interview, we decided to resort to Colaizzi (1978) cited by Carpenter (2009). In the analysis of the interview, for



Infertile Women's experiences that you want to have children consider various categories, including: the meaning of motherhood, the desire to have a child, Meaning of infertility, the consequences of infertility, difficulties and support networks. Understand the world of these women face the problem of infertility is fundamental to the practices of care facilitators and are binding over the transition process which these women are. Only this way can we, as future nurses care natural.

**Keywords:**

Experiences, Women, Infertility

**INTRODUÇÃO**

A infertilidade tem sido considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), citada por Portugal (2008), como um importante problema de saúde pública. Ainda, segundo a Organização Mundial da Saúde (2002) citado por Delgado (2007), um casal é considerado infértil quando não ocorre uma gravidez, após um ano de relações sexuais regulares não protegidas. O impacto para o casal e para a sociedade é significativo e varia muito entre as diferentes populações, de acordo com a sua prevalência e com a importância que esta adquire para a comunidade (Simões, 2010). Embora na maioria dos casos apenas um dos membros do casal seja alvo do diagnóstico de infertilidade, esta deve ser conceptualizada como um problema do casal (Gameiro, Silva e Canavarro, 2008).

A infertilidade, de acordo Delgado (2007), tem vindo a ser descrita como uma crise importante que comporta uma dimensão física, psíquica, emocional e socio-cultural. Actualmente, o termo infértil é aplicado caracteristicamente ao casal e não a um único indivíduo, pois culturalmente a fertilidade é apenas reconhecida como parte integrante de um relacionamento heterossexual. As causas de infertilidade são variadas e podem, ou não, estar associadas a anomalias do sistema reprodutor masculino ou feminino.

A pesquisa deve desenvolver-se de forma faseada e abranger simultaneamente os dois elementos do casal, uma vez que em cerca de 30% dos casos, ambos contribuem para o problema (Portugal, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a Infertilidade é um fenómeno que afecta cerca de 12% dos casais de todo o Mundo, com prevalência geral de 5% na população em idade reprodutiva (Lanius, 2008). Moreira et al. (2006), revela que se estima que cerca de 10 a 15% dos casais apresentam problemas para conceber.

No caso de Portugal, só no ano de 2010 foi publicado o primeiro estudo caracterizador sobre infertilidade, intitulado "Estudo Afrodite: Caracterização da Infertilidade em Portugal". Este estudo teve como objectivo caracterizar os conhecimentos, conceitos, atitudes, comportamentos e práticas relativos à infertilidade em Portugal onde se incluía como um dos objectivos secundários a determinação da prevalência da infertilidade em idade reprodutora (Carvalho et al., 2010). Este estudo, concluiu que em Portugal a prevalência da infertilidade ao longo da vida situa-se entre os 9%-10% estimando-se que entre 266 088 e 292 996 mulheres (casais) tenham infertilidade (Carvalho et al., 2010). Em mulheres em idade reprodutora, o mesmo estudo conclui que entre os 25 e os 44 anos de idade, a prevalência de infertilidade ronda os 8,2% estimando-se entre 116 630 e 121 059 mulheres (casais) sejam inférteis.

Desde sempre que as mulheres são educadas na expectativa de um dia terem um filho. Na Bíblia, por exemplo, Raquel era estéril e disse a Jacob "Dai-me filhos ou morrerei..." (Génesis, 30). Muitas mulheres referem que "não ter filhos é como morrer aos poucos". Segundo Moreira (2006), as mulheres inférteis estão mais vulneráveis ao stress, principalmente aquelas que nunca tiveram filhos, apresentando maior tendência para reagir a situações ameaçadoras com maior intensidade e



ansiedade. Deste modo, muitas serão as repercussões que uma mulher poderá sofrer na sua vida, enquanto mulher, enquanto esposa, enquanto profissional e enquanto familiar. Tendo em conta o que foi acima descrito, poderemos concluir que são muitos os sentimentos, emoções e experiências que um casal vive, em particular a mulher. No entanto quando essa mulher, que deseja ter filhos não o consegue, quando lhe é diagnosticada infertilidade, ou seja quando após um ano de relacionamento sexual regular sem qualquer protecção não consegue conceber ou levar a bom termo uma gravidez, há um confronto entre o desejo de ter filhos e a impossibilidade de realizar esse desejo. Desta forma formulamos a seguinte questão de investigação: Quais são as vivências da mulher infértil que deseja ter filhos? Partindo desta questão, temos como objectivo nesta investigação conhecer as vivências e o impacto do insucesso dos tratamentos de infertilidade na mulher infértil que deseja ter filhos.

## MÉTODOS

Neste estudo recorreremos metodologia qualitativa de enfoque fenomenológico. A fenomenologia tem, assim, como enfoque central a compreensão dos fenómenos, dirigindo-se para as vivências quotidianas. Trata-se de procurar no Homem outra perspectiva - a partir do seu estar-no-mundo, das suas vivências e dos seus sentimentos. Trata-se de se debruçar exaustivamente sobre o fenómeno, de entrar no mundo destas mulheres, interpretar as suas vivências, mergulhar nos seus sentimentos, explorar de forma intensa as suas sensações e percepções, ir ao âmago de todo este mundo de vivências da mulher infértil e da sua luta diária para concretizar o seu desejo de ser mãe.

Este estudo, tem como participante uma mulher a quem foi diagnosticada infertilidade, tem entre 25 e 35 anos, deseja ter filhos e está a ser sujeitas a tratamentos de fertilização.

De acordo com Fortin (2009) citado por Loureiro (2010), o objectivo das investigações qualitativas é descobrir e explorar os aspectos da acção do ponto de vista dos participantes, interpretando o fenómeno no seu meio natural, neste caso o estudo das vivências da mulher infértil. Assim, os investigadores focaram a sua atenção no fenómeno, tentaram apropriar-se dele e compreendê-lo aproximando-se das Mulheres, que o explicaram pelas suas palavras o mais fielmente possível. Neste estudo, optámos por utilizar a entrevista semi-estruturada para colher a informação da participante. O modo de orientar e interpretar os processos do método fenomenológico pode encontrar-se descrito por vários autores. Neste estudo, para a análise interpretativa da entrevista, decidimos recorrer a Colaizzi, 1978, que de acordo com Carpenter (2009) apresenta a interpretação fenomenológica descrita em nove etapas distintas, são elas: descrição do fenómeno de interesse; colheita das descrições dos participantes sobre o fenómeno; leitura de todas as descrições do fenómeno feitas pelos participantes; retrocesso às transcrições originais e extrair as declarações significantes; tentar soletrar o significado de cada declaração significativa; organização dos significados agregados formalizados em grupos de temas; escrita de uma descrição exaustiva; regresso aos participantes para validar a descrição; se novos dados forem revelados durante a validação, incorporá-los na descrição exaustiva. Ao longo da investigação foram tomados em consideração todos os princípios éticos inerentes à realização deste estudo, tal como a salvaguarda da identidade da participante.

## RESULTADOS

Na análise da entrevista, relativamente às vivências da Mulher Infértil que deseja ter filhos consideramos várias categorias, entre elas: significado de ser mãe, o desejo de ter um filho, significado da infertilidade, consequências da infertilidade, dificuldades sentidas e redes de apoio.

Quanto ao **significado de ser mãe** aparecem-nos significados como: Totalidade, em que para a mulher o facto de ter um filho é o atingir do seu objectivo/ do seu sonho enquanto mulher e esposa -



“(…) significa ser quase tudo, acho que é quando atingimos o auge, a plenitude, (…). Acho que é ser tudo (…).” (E1). Daqui leva-nos, assim, a inferir mais uma unidade de significação, que a maternidade é o Projecto de Vida da Mulher – “(…) desde pequena que é isso que anseio, portanto para mim, ser mãe é o meu projecto de vida. (...) Eu gostaria muito de ser mãe, de desenvolver esse papel na minha vida (...)”. (E1). Como componente do Projecto de Vida a Espiritualidade da Mulher em relação à maternidade e ao seu significado – “(…) ‘mãe tem alguma coisa de sagrado’, e eu identifiquei-me muito com essa frase, para mim, ser mãe é alguma coisa de transcendente, é algo sagrado, (...)”. (E1)

Da análise da entrevista, surge-nos uma nova categoria - o **desejo de ter um filho** - em que a Mulher se refere a este projecto de vida como um sonho - “(…) ser mãe representa tudo, portanto desejar ter um filho, é um projecto de vida, um sonho, é por alguém no mundo e estar ao lado. (...) Sempre lutei por isto e vou continuar. É o meu sonho (continua a chorar).” (E1). Dentro deste seu sonho a Mulher inclui a vontade de cuidar do outro, de se dar a alguém e de dar o seu amor - “(…) dar o nosso amor a alguém, ajudar a crescer e a desenvolver um ser, criar, amar.(...) Primeiro dá-se colo, depois ensina-se a andar e depois está-se ao lado para amparar quando for necessário, e eu quero desempenhar este papel.” (E1).

Em relação ao **significado da infertilidade** para a Mulher, esta é encarada como uma mutilação feminina, em que estas se sentem desprovidas dos seus “utensílios” para gerarem um filho - “(…) é como se deixássemos de ser pessoas, mulheres.(...) não estou completa. (...) é como se não fosse tão mulher como as outras. Sou incompleta, estou por metade.” (E1). Assim, revelam que isto lhes traz infelicidade afectando a sua vida em todos os níveis sentindo-se inúteis - “(…) Quando ouço a palavra infértil, dá-me logo vontade de chorar, porque infelizmente é o que sou, e tem um significado muito mau (...) É muito muito triste(...) É muito triste, muito.” (E1).

As **consequências que a infertilidade**, é outra das categorias que surge da entrevista, em que o fenómeno da infertilidade traz para vida desta mulher, dificuldades no relacionamento, o desfazer de projectos comuns - “(…) queria-me separar e tudo, porque achava que o meu marido não devia de estar com uma pessoa que não podia ter filhos, sendo que o seu projecto de vida passava pela existência de filhos biológicos.(...) A Mulher refere que a nível conjugal a parte mais afectada acaba por ser a psicológica pois há um desgaste na procura por resoluções para a situação da infertilidade, as contínuas idas a consultas, realização de exames e o impacto que provoca em cada um dos membros do casal e na sua vida conjunta - “(…) isto dá cabo de uma pessoa psicologicamente. (...) É muito difícil, porque ambos nos sentimos incapazes, e sentimos que prejudicamos o outro. Não desejo a ninguém passar por isto, é muito, muito duro. (...)” (E1).

Ao longo de todo o processo, a Mulher sente muitas dificuldades principalmente a nível dos tratamentos/ procedimentos clínicos e da relação conjugal. A nível dos tratamentos/ procedimentos clínicos as principais dificuldades concentram-se na realização dos tratamentos e todo o desgaste que isso envolve, e a preocupação de conseguir ser mãe antes que seja tarde demais - “as minhas preocupações passam por fazer mais e mais tratamentos, ir sempre tentando, até aos 35 anos não vou desistir (...) Depois há os tratamentos, as injeções, as consultas, que me preocupam, está tudo marcado na minha agenda e não falho a nada (...) esta ultima FIV, já fiz no privado (...)” (E1). Todos os tratamentos e sacrifícios que a Mulher o casal tem de fazer leva a um desgaste da relação conjugal, sentindo o casal muitas dificuldades em superar e manterem-se unidos - “Temos relações de hora marcada, isto está sempre na minha cabeça, nunca sai. É muito difícil, é como se não houvesse mais nada, o mundo parou aqui, (...). ” (E1). Para acrescentar, ainda a todo este processo e dificuldades que o casal sente crescem, as dificuldades económicas pois existem poucos apoios para estas situações de saúde, sendo os tratamentos caros e quase todos feitos em estabelecimentos privados - “(…) não há dinheiro que valha, gasto muito muito dinheiro. Nestes últimos anos não tenho conseguido poupar nada, porque tudo o que ganho vai para aqui,(...) esta ultima FIV, já fiz no privado e custou-me quatro mil euros, fora os medicamentos, é muito dinheiro.(...)” (E1).



Assim, a Mulher tem e sente como **redes de apoio** os seus familiares - “ (...) *Os meus pais ajudam-me, os meus sogros já estão um pouco fartos e afastaram-se, são os meus pais que me ajudam mais e também nos dão dinheiro. (...)*” (E1). Refere-se aos apoios institucionais como escassos e salientando os seus pontos negativos - “ (...) *o estado deixou de ajudar (...) Quanto às ajudas elas são mínimas, e agora em termos hospitalares acabou. (...) quando ia à consulta a Santa Maria tinha uma equipa completa que falava comigo e com o meu marido, havia médicos e enfermeiros, que falavam connosco (...) davam-nos ânimo, eram impecáveis (...) tenho uma médica que está a orientar o nosso caso, ela é que fala connosco e aplica os tratamentos (...) em Santa Maria a equipa era mais gente e portanto tínhamos mais apoio*” (E1).

Passando para a análise das Vivências da Mulher Infértil face ao **Impacto do Insucesso dos Tratamentos de Infertilidade**, surgem-nos os **sentimentos** que mais dominam a Mulher que é diagnosticada com infertilidade, tais como a tristeza profunda - “ (...) *choro, e choro, e choro, dias e dias, é horrível (...) É horrível! (...) é como se morresse mais uma parte de mim, é algo que vai embora, é uma parte de mim que vai embora, é o meu sonho que desvanece, é horrível.*” (E1), e o sentimento de impotência para lidar e ultrapassar esta situação - “ (...) *neste ultimo tive um mês deitada na cama, sem me levantar, lavavam-me, davam-me lá o comer, tudinho, e ao fim de um mês perdi sangue e foi tudo ao ar (...) É um sentimento de impotência tão grande, tão grande, que nos sentimos um lixo.*” (E1).

Encontramos, também, nestas Mulheres as **implicações físicas** que os tratamentos acarretam, tais como os edemas - “ (...) *A nível físico isto dá muito abalo, são as hormonas que tomamos, fico inchada.*” (E1). Mas as **implicações psicológicas** são as mais abordadas, entre elas: a ansiedade - “ (...) *fico mais nervosa, não me apetece fazer nada*” (E1), e choro fácil - “ (...) *choro muito (...) rapidamente ficamos em depressão, porque são desfechos muito tristes, e a nossa auto-estima diminui muito (...) É triste.*” (E1).

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO

Da análise das Vivências da Mulher Infértil que Deseja Ter Filhos, consideramos diversas categorias como: **o significado de ser mãe, o desejo de ter um filho, o significado da infertilidade, as suas consequências, as dificuldades sentidas e as redes de apoio que encontraram**. As conclusões a que chegámos vão de encontro a toda a pesquisa bibliográfica que realizámos e acrescenta ainda alguns dados.

Relativamente ao significado de ser mãe sabemos que desde sempre que as mulheres são educadas na expectativa de um dia terem um bebé. Muitas vezes imaginaram ser mães, desde que em crianças brincaram com as bonecas ou desde que começaram a observar no mundo à sua volta a relação próxima entre “ser mulher” e “ser mãe”.

Delgado (2007) citando Pinto (1998) diz-nos que são muitos os factores que podem influenciar o desejo de ter filhos. De acordo com o mesmo autor, são apontados diversos factores que influenciam o desejo de ser pai ou mãe. A nível sociobiológico, cada indivíduo tem o instinto para a procriação no sentido de perpetuar a sua representação genética. Segundo uma perspectiva económica, a motivação para ter filhos decorre de uma necessidade económica no sentido de aumentar a mão-de-obra e o rendimento familiar. A psicologia propõe que a motivação para ter filhos advém da auto-recriação, filiação e renovação da vida, excitação e imprevisto, criatividade e responsabilidade e a possibilidade de influenciar o desenvolvimento de outro ser humano. Ao nível social, ser pai e ser mãe é visto como um papel central da vida; as mulheres são educadas tradicionalmente a assumir a maternidade como um papel central, primário e essencial na sua vida adulta, assim como a capacidade para ser pai actua como uma confirmação social da virilidade masculina. Sendo que actualmente a maternidade já não é inevitável mas controlada por meio de métodos contraceptivos,



e tendo em conta a visão da sociedade referida anteriormente, Remoaldo (2008) refere que “a incapacidade de procriar possa ser encarada como um desvio às expectativas, do próprio indivíduo e dos outros”. Assim, podemos supor que a pressão social para ter filhos seja sobretudo penalizadora para a mulher, gerando implicações a nível conjugal, familiar, laboral, social e pessoal. Nesta investigação a Mulher refere-se a este desejo como projecto de vida como um sonho, dentro deste seu sonho a Mulher inclui a vontade de cuidar do outro, de se dar a alguém e de dar o seu amor.

Em relação ao significado da infertilidade para a Mulher, esta é encarada como uma mutilação feminina, em que estas se sentem desprovidas dos seus “utensílios” para gerarem um filho. Segundo Remoaldo (2008), a perda de saúde emerge da incapacidade para conceber, afectando a imagem corporal, sendo o corpo vivenciado como defeituoso. No que se refere às consequências que a infertilidade traz para a sua vida estas são, principalmente, a nível conjugal como as dificuldades no relacionamento. Meyers (1995) citado por Maia (2000) diz que a actividade sexual torna-se para a mulher uma tarefa e o prazer e espontaneidade desvanecem-se. Sentimentos de raiva e culpa, o receio de ser apontado como o culpado podem afectar o interesse e o desejo sexual. Outro factor que pode levar a essa perda de interesse é o acto sexual estar direccionado para um objectivo acompanhado de dúvidas acerca da própria capacidade e desempenho e ordens de médicos. Portanto, o desejo e satisfação diminuem entre o casal e os momentos de prazer e intimidade são poucos ou nenhuns.

A Mulher refere que a nível conjugal a parte mais afectada acaba por ser a psicológica, ao longo de todo o processo, a Mulher sente, também, muitas dificuldades principalmente a nível dos tratamentos/ procedimentos clínicos e da relação conjugal. A nível dos tratamentos/ procedimentos clínicos as principais dificuldades concentram-se na realização dos tratamentos e todo o desgaste que isso envolve, e a preocupação de conseguir ser mãe antes que seja tarde demais. Maia (2000) citando Meyers et al. (1995) refere que as crianças fornecem significado existencial, identidade e estatuto aos pais, fazendo com que eles se sintam parte da tradição e participantes na continuidade de uma família e da raça humana. Os mesmos autores consideram que quando um ou ambos os conjugues colocam para trás outras actividades e interesses, dedicando-se exclusivamente à tentativa de concepção, este assunto acaba por se tornar o motivo pelo qual regem toda a sua vida não havendo espaço para mais nada, inclusive para o cônjuge. Assim podem surgir tensões entre os cônjuges, por outro lado pode também funcionar como meio para uma maior união. No entanto muitos chegam mesmo a perguntar-se “Se nós não podemos ter um filho, devemos estar casados?”, e a recear que o outro termine a relação.

Para acrescentar, ainda a todo este processo e dificuldades que o casal sente crescem, as dificuldades económicas pois existem poucos apoios para estas situações de saúde. A Mulher durante todo o processo de descoberta de que é infértil e de tratamentos, tem e sente como redes de apoio os seus familiares e algumas instituições/profissionais de saúde.

Na análise das Vivências da Mulher Infértil face ao Impacto do Insucesso dos Tratamentos de Infertilidade, temos alterações a nível físico e surgem-nos os sentimentos que mais dominam a Mulher que é diagnosticada com infertilidade. Maia (2000) citando Colman (1991) refere que o fracasso de não conseguir conceber pode levar a um desapontamento e consequentemente a inadequação pessoal e sexual. A tristeza, o choro, sentimentos de culpa e impotência e a depressão podem então surgir acompanhados de distúrbios de sono, concentração, atenção e libido, e em casos mais extremos as tentativas de suicídio. Delgado (2007) citando Faria (2001) diz que “o fantasma mais profundo não será exactamente o desejo de ter um filho, mas o desejo de possuir o poder de fazer um”.

Em jeito de síntese, compreender o mundo destas mulheres face ao fenómeno da infertilidade é fundamental, para que as práticas de cuidados sejam facilitadoras e vinculativas face ao processo de transição que estas mulheres passam. Só desta forma poderemos, enquanto futuros enfermei-



ros cuidados singulares. Este estudo terá continuidade, com a continuação da exploração deste fenómeno.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carpenter, D. & Streubert, H. (2009). *Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista*. Loures: Lusociência.
- Carvalho, J. & Santos, A. (2010). *Estudo Afrodite – Caracterização da infertilidade em Portugal*. Acedido: December 30, 2010, from <http://static.publico.clix.pt/docs/sociedade/AfroditeInfertilidade.pdf>
- Delgado, M. (2007). *O desejo de ter um filho. As vivências do casal infértil*. Acedido: December 28, 2010, from <http://repositorioaberto.univab.pt/bitstream/10400.2/724/1/LC331.pdf>.
- Gameiro, S., Silva, S. & Canavarro, M (2008). *A experiência masculina de infertilidade e de reprodução medicamente assistida* (Vol. 9, pp. 253 – 270).
- Lanius, M. & Souza, E. (2008). *Reprodução Assistida: Os Impasses do Desejo*. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, vol. 13 no. 1, 53 – 70. Acedido: November 16, 2010, from <http://www.fundamentalpsychopathology.org/art/mar2010/3.pdf>
- Loureiro, S. (2010). *Educação sexual que representações?*. Acedido: November 16, 2010, from <http://www.scribd.com/doc/33334679/projecto-investigacao-tese>.
- Maia, H. (2000). *Impacto do Tratamento da Infertilidade no Funcionamento Psicológico de Casais Inférteis*. Dissertação, Universidade do Minho, Braga. Acedido: December 21, 2010.
- Moreira, S., Melo, C., Tomaz, G. & Azevedo, G. (2006). *Estresse e Ansiedade em Mulheres Inférteis*. Acedido: December 28, 2010, from, [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000600007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000600007)
- Portugal. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde (2008). *Infertilidade: saúde reprodutiva*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2008. ISBN 978-972-675-186-1.
- Remoaldo, P. (2008). *A Infertilidade no Concelho de Guimarães – Contributos para o Bem-Estar Familiar*. Acedido: November, 16, 2010, from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/5195/1/ARTIGO%5b1%5d.Inf.VCongres.FINAL.pdf>.
- Simões, M. (2010). *Infertilidade: prevalência*. Acedido: December 28, 2010, from <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26270/2/Infertilidade%20-%20Prevalencia.pdf>.