

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026

**Pesquisa de satisfação e qualidade de vida das pacientes tratadas para infertilidade em um serviço público de saúde**

*Satisfaction and quality of life survey of patients undergoing infertility treatment in a public health setting*

**Maria Elisa de Bessa Freire** – Hospital Materno Infantil de Brasília, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, [mariaelisa.bessa@gmail.com](mailto:mariaelisa.bessa@gmail.com)

**Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo** – Hospital Materno Infantil de Brasília, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, [annafcastrillon@gmail.com](mailto:annafcastrillon@gmail.com)

**Natalia Ivet Zavattiero Tierno** – Hospital Materno Infantil de Brasília, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Distrito Federal, [natzavattiero@gmail.com](mailto:natzavattiero@gmail.com)

**Anna Luíza Moraes Souza** – Hospital Materno Infantil de Brasília, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, [draannaluizamoraes@gmail.com](mailto:draannaluizamoraes@gmail.com)

**Mariana Fonseca Roller** - Hospital Materno Infantil de Brasília, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, [marianaroller@gmail.com](mailto:marianaroller@gmail.com)

### Resumo

A infertilidade configura-se como um problema de saúde pública que impacta as dimensões física, emocional e social da mulher. No âmbito dos serviços públicos de reprodução assistida, avaliar a satisfação das pacientes e o impacto terapêutico na qualidade de vida é essencial para o aprimoramento do cuidado. O objetivo desse trabalho é avaliar o grau de satisfação e a influência do percurso terapêutico na qualidade de vida de pacientes em tratamento de infertilidade, identificando fatores relacionados ao atendimento, suporte emocional e infraestrutura. O estudo foi conduzido no Centro de Ensino e Pesquisa em Reprodução Assistida (CEPRA/HMIB), utilizando o instrumento validado *Fertility Quality of Life* (FertiQoL) e análise de prontuários eletrônicos. A amostra contemplou pacientes submetidas à inseminação intrauterina, captação oocitária e transferência de embriões congelados. Observou-se alto nível de satisfação com o atendimento e o acolhimento da equipe multiprofissional. Contudo, foram evidenciados desgaste emocional, ansiedade e interferências na rotina pessoal e conjugal, majoritariamente atribuídos ao tempo de espera e às incertezas do processo reprodutivo. Conclui-se que o serviço avaliado apresenta sólido desempenho técnico e humano, mas enfrenta desafios nos impactos psicossociais do tratamento. O fortalecimento do suporte psicológico, a otimização do fluxo assistencial e o investimento em políticas de saúde reprodutiva são fundamentais para elevar a qualidade de vida e a experiência das pacientes assistidas no sistema público.

**Palavras-chave:** Infertilidade; Reprodução Assistida; Qualidade de Vida; Satisfação do Paciente; Sistema Único de Saúde.

### Abstract

Infertility is configured as a public health problem that impacts the physical, emotional, and social dimensions of women. Within the scope of public assisted reproduction services, assessing patient satisfaction and the therapeutic impact on quality of life is essential for the improvement of care. The objective of this work is to evaluate the degree of satisfaction and the influence of the therapeutic journey on the quality of life of patients undergoing infertility treatment, identifying factors related to service, emotional support, and infrastructure. The study was conducted at the Center for Teaching and Research in Assisted Reproduction (CEPRA/HMIB), using the validated Fertility Quality of Life (FertiQoL) instrument and analysis of electronic medical records. The sample included patients submitted to intrauterine insemination, oocyte retrieval, and frozen embryo transfer. A high level of satisfaction with the care and the reception by the multi-professional team was observed. However,

**Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026**

emotional exhaustion, anxiety, and interferences in personal and marital routines were evidenced, mostly attributed to waiting times and the uncertainties of the reproductive process. It is concluded that the evaluated service presents solid technical and human performance, but faces challenges regarding the psychosocial impacts of treatment. The strengthening of psychological support, the optimization of the assistance flow, and the investment in reproductive health policies are fundamental to elevating the quality of life and the experience of patients assisted in the public system.

**Keywords:** Infertility; Assisted Reproduction; Quality of Life; Patient Satisfaction; Unified Health System.

## 1. Introdução

A infertilidade, reconhecida como uma condição que afeta milhões de mulheres em idade reprodutiva globalmente, transcende o desafio biológico para configurar-se como um fenômeno multidimensional. O diagnóstico e os tratamentos de reprodução assistida desencadeiam repercussões emocionais, sociais e psicológicas profundas, cujos impactos frequentemente superam o âmbito estritamente clínica (NAGÓRSKA *et al*, 2022).

Nesse contexto, a literatura evidencia que mulheres submetidas a intervenções reprodutivas experienciam elevados níveis de angústia, frustração, ansiedade e incerteza (BUENO-SÁNCHEZ *et al*, 2024). Tais fatores tornam imperativa a avaliação de como esse processo interfere na qualidade de vida e no grau de satisfação com o cuidado recebido.

Essa avaliação assume contornos ainda mais relevantes no cenário dos serviços públicos de saúde, caracterizados por fluxos elevados de demanda e recursos limitados. Nos últimos anos, o acolhimento consolidou-se como eixo central das práticas em saúde no Brasil, impulsionado por políticas de humanização do Ministério da Saúde. Essa abordagem visa fortalecer o vínculo entre profissionais e pacientes, promovendo uma assistência integral e sensível às subjetividades individuais. Paralelamente, a percepção das usuárias sobre o atendimento é um indicador de qualidade com elevada relevância social, visto que níveis superiores de satisfação estão diretamente associados a uma maior adesão ao tratamento e a melhores desfechos clínicos.

Ademais, a literatura aponta que o sofrimento psicológico, manifestado frequentemente por sintomas de ansiedade e depressão, é prevalente entre pacientes em acompanhamento para infertilidade. A análise sistemática desses aspectos, portanto, não apenas qualifica o cuidado, mas atua como ferramenta estratégica de gestão. Ao fornecer dados que subsidiam a tomada de decisões e o planejamento de ações, é possível identificar pontos críticos e direcionar estratégias para aprimorar o atendimento técnico e interpessoal.

Diante desse cenário, justifica-se a necessidade de investigar a experiência da paciente em serviços de alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo propõe-se a preencher essa lacuna ao obter informações sobre a interseção entre satisfação, qualidade de vida e

O objetivo principal deste estudo é avaliar a qualidade de vida e o nível de satisfação de pacientes em tratamento para infertilidade em um serviço público de saúde brasileiro, bem como identificar os principais fatores associados a esses desfechos.

## 2. Marco Teórico

Pesquisas que investigam a qualidade de vida de pacientes em tratamento de infertilidade têm utilizado instrumentos validados, como o FertiQoL, para compreender como fatores emocionais, sociais, físicos e relacionais são afetados ao longo do processo terapêutico. Embora o tratamento possa gerar esperança, ele também está associado a altos níveis de estresse emocional e desgaste psicológico. A intensidade desse impacto varia amplamente conforme características pessoais, o suporte recebido e a qualidade da interação estabelecida com a equipe de saúde (SHER *et al*, 2023).

A satisfação com o atendimento em tratamento reprodutivo é um componente crucial para a experiência das pacientes e está estreitamente relacionada ao bem-estar durante as etapas terapêuticas. Fatores como acolhimento, clareza das informações, comunicação efetiva e suporte emocional influenciam diretamente o nível de satisfação das mulheres. Em serviços públicos, onde as pacientes frequentemente enfrentam longas filas de espera, rotinas rígidas e limitações estruturais, compreender a percepção das usuárias torna-se fundamental para aprimorar a qualidade assistencial (WOODS *et al.*, 2023).

Além disso, a literatura aponta que a infertilidade não é um fenômeno isolado, mas multifacetado, atravessado por questões culturais, psicossociais e de gênero. Normas sociais, expectativas familiares e estigmas historicamente atribuídos à infertilidade podem agravar o sofrimento emocional das mulheres. Nesse cenário, a avaliação da qualidade de vida torna-se essencial não apenas para mensurar o impacto do tratamento, mas também para orientar intervenções que reduzam vulnerabilidades emocionais (SONG *et al.*, 2021).

A relação entre cuidado centrado no paciente e qualidade de vida também é amplamente explorada. Mulheres submetidas à inseminação, fertilização *in vitro* e transferência de embriões demonstram que quando o cuidado é humanizado e centrado na paciente, observa-se melhora significativa na experiência geral e redução nos níveis de estresse e sofrimento. Esses achados reforçam a importância de práticas assistenciais que valorizem a escuta ativa, o apoio psicológico e a participação da paciente nas decisões terapêuticas (ROTHROCK; PETERMAN; CELLA, 2025).

Adicionalmente, investigações realizadas em serviços públicos de reprodução assistida sugerem que, mesmo diante das limitações estruturais, muitos centros conseguem estabelecer uma relação de confiança e acolhimento com as pacientes. Esse vínculo é apontado como um dos

**Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026**

principais fatores que elevam a satisfação das usuárias, mesmo quando o processo terapêutico é longo, complexo e emocionalmente desgastante. Esses dados são especialmente relevantes em países onde o acesso gratuito ao tratamento é restrito e concentra-se em poucos centros de referência (WOODS, 2023).

O impacto social e conjugal da infertilidade também tem destaque na literatura, que mostra como o tratamento pode interferir na rotina, no trabalho, nas finanças e nos relacionamentos familiares. Mulheres frequentemente relatam mudanças de humor, queda do desempenho laboral e conflitos conjugais, reforçando a necessidade de compreender a infertilidade como um fenômeno que repercute para além do eixo biológico. A satisfação com o serviço e o suporte recebido podem atuar como fatores protetores nesse contexto (ANAWALT, 2025).

Diante desse cenário, torna-se evidente a importância de investigar a satisfação das pacientes e os efeitos da infertilidade em sua qualidade de vida em serviços públicos de saúde. Essa análise permite compreender não apenas a eficácia técnica do tratamento, mas também aspectos subjetivos, emocionais e socioculturais que influenciam a vivência das mulheres. Assim, estudos voltados a essa temática contribuem para aprimorar a assistência à saúde reprodutiva, orientar políticas públicas e construir práticas mais humanizadas, capazes de promover melhorias significativas no cuidado oferecido às pacientes em tratamento de infertilidade (DOUROU *et al.*, 2023).

### **3. Material e Método**

#### **3.1 Delineamento e Cenário do Estudo**

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quali-quantitativa. A amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência; por ser um serviço de referência único, a amostra abrangeu a totalidade das pacientes elegíveis no período assistido, visando a representatividade do cenário local. A coleta de dados utilizou um questionário padronizado para analisar a correlação entre a satisfação com o serviço e a qualidade de vida das participantes.

A população foi constituída por pacientes em tratamento para infertilidade no Centro de Ensino e Pesquisa em Reprodução Assistida (CEPRA) do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Esta unidade integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e oferece atendimento especializado de nível terciário, com acesso via Central de Regulação após triagem na Atenção Primária à Saúde. O HMIB dispõe de infraestrutura para procedimentos de alta complexidade, como fertilização *in vitro*, criopreservação e transferência de embriões.

### 3.1.1 Seleção de Participantes e Grupos

O estudo incluiu 90 pacientes, com idades entre 27 e 39 anos, submetidas a tratamentos no CEPRA entre novembro de 2024 e dezembro de 2025. Foram consideradas elegíveis aquelas que realizaram inseminação intrauterina (IIU), captação oocitária ou transferência de embriões congelados (TEC).

As participantes foram distribuídas em três grupos conforme o procedimento executado. O recrutamento ocorreu durante consultas ambulatoriais prévias. Como critério de exclusão, foram desconsideradas pacientes que tiveram o ciclo suspenso (por intercorrências clínicas, achados hormonais ou cistos ovarianos funcionais), mulheres com idade superior a 40 anos ou com reserva ovariana reduzida (contagem de folículos antrais inferior a cinco). Nos casos em que a paciente realizou múltiplos procedimentos no período, o questionário foi aplicado uma única vez para evitar duplicidade de dados.

### 3.2 Procedimentos Éticos e Coleta de Dados

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), as pacientes foram esclarecidas sobre os objetivos e aspectos legais do estudo, formalizando a participação via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação do instrumento ocorreu no centro cirúrgico do CEPRA no dia do procedimento programado. Posteriormente, os dados coletados foram tabulados e complementados com informações clínicas dos prontuários eletrônicos para análise estatística.

### 3.3 Instrumento de Coleta: FertiQoL

Para a avaliação da qualidade de vida e da satisfação com o tratamento, foi utilizado o instrumento validado *Fertility Quality of Life* (FertiQoL – Anexo A), o qual possibilita a conversão de informações subjetivas em dados quantitativos, permitindo a análise do impacto da infertilidade e de seu tratamento na qualidade de vida das pacientes.

O FertiQoL foi desenvolvido em 2002 pela Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE) em parceria com a Sociedade Americana de Medicina Reprodutora (ASRM), com o objetivo de quantificar aspectos subjetivos relacionados à experiência da infertilidade. Originalmente elaborado em língua inglesa, o instrumento foi traduzido e validado em mais de 20 idiomas, incluindo o português.

O questionário é composto por 36 itens distribuídos em dois módulos. O primeiro módulo, com 26 questões, avalia a percepção das pacientes acerca de sua qualidade de vida e o impacto da

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026

infertilidade em suas atividades cotidianas. O segundo módulo, composto por 10 questões, investiga o grau de satisfação com o tratamento recebido.

As respostas do FertiQoL são graduadas em uma escala de cinco pontos, variando de 0 a 4, sendo que pontuações mais elevadas indicam melhor qualidade de vida. O instrumento gera seis subescalas e três escores globais, com valores transformados em uma escala de 0 a 100. Dois itens adicionais, destinados à avaliação global da saúde física e da satisfação geral com a qualidade de vida, não são incluídos no cálculo do escore final.

O escore principal do FertiQoL representa a média da qualidade de vida relacionada à fertilidade em todos os domínios, abrangendo as subescalas Emocional, Mente-Corpo, Relacional e Social. O módulo de tratamento inclui as subescalas Ambiente de Tratamento e Tolerabilidade ao Tratamento, que avaliam, respectivamente, o impacto da estrutura e acessibilidade do serviço e os efeitos físicos e emocionais decorrentes das intervenções terapêuticas.

As pontuações brutas obtidas a partir das respostas foram calculadas e posteriormente convertidas em escores padronizados conforme as orientações disponíveis no manual oficial do FertiQoL. O cálculo final excluiu os itens de avaliação geral da saúde física e da satisfação global com a qualidade de vida, conforme recomendado pelos autores do instrumento.

### 3.4 Análise Estatística

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados com o software SAS®, versão 9.4. As variáveis principais incluíram idade, fator etiológico da infertilidade, Índice de Massa Corporal (IMC) e tipo de procedimento. As demais variáveis analisadas corresponderam às respostas individuais aos itens que compõem o questionário aplicado.

Para a análise comparativa entre os diferentes fatores de infertilidade, foram utilizados os escores médios do FertiQoL, contemplando as seis subescalas e as três pontuações globais e o teste de **Kruskal-Wallis**. As análises estratificadas por faixa etária ( $< 35$  e  $\geq 35$  anos) e IMC (com ou sem sobrepeso) foram conduzidas por meio do teste de **Mann-Whitney**. O nível de significância estatística adotado foi de

$$p < 0,05$$

## 4. Resultados e Discussão

A amostra analisada foi composta por pacientes em tratamento para infertilidade submetidas à avaliação da qualidade de vida e satisfação com o tratamento por meio do instrumento FertiQoL. Inicialmente, foram analisadas as percepções gerais das participantes em relação à saúde e à qualidade



Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026

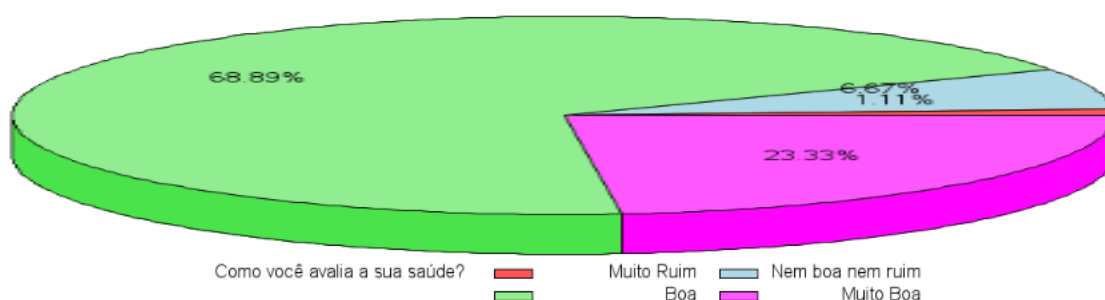
de vida. Observou-se que a maioria das pacientes avaliou sua saúde de forma positiva, sendo que 92,32% relataram que sua saúde era boa ou muito boa. De maneira semelhante, 77,53% das participantes afirmaram estar satisfeitas ou muito satisfeitas com sua qualidade de vida, evidenciando uma percepção global favorável, mesmo diante do contexto de infertilidade e tratamento reprodutivo.

**Tabela 1.** Distribuição percentual das pacientes quanto a saúde e a qualidade de vida

	Frequência (n = 90)	Porcentagem
<b>Como você avalia a sua saúde</b>		
Muito Ruim	1	1,11
Nem boa nem ruim	6	6,67
Boa	62	68,89
Muito Boa	21	23,43
<b>Você está satisfeito(a) com a sua qualidade de vida?</b>		
Insatisfeito	3	3,37
Nem satisfeito nem insatisfeito	17	19,10
Satisfeito	55	61,80
Muito Satisfeito	14	15,73

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 1.** Distribuição das pacientes quanto a saúde



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 2.** Distribuição percentual das pacientes quanto a qualidade de vida



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

A análise descritiva das pontuações escalonadas do FertiQoL revelou um alto nível de qualidade de vida entre os participantes, com todas as médias superando 70 pontos e pontuações máximas atingindo 100 em todos os domínios. O escore médio do FertiQoL Principal foi de 77,64, enquanto as subescalas apresentaram os seguintes escores médios: Emocional (73,52), Mente-Corpo

**Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026**

(76,76), Relacional (86,25) e Social (74,03). Esses achados indicam, de forma geral, uma boa percepção da qualidade de vida relacionada à fertilidade entre as pacientes avaliadas.

Entre as subescalas do FertiQoL principal, a dimensão Relacional apresentou o menor coeficiente de variação, indicando maior homogeneidade das respostas das participantes nesse domínio. Em contrapartida, a subescala social demonstrou maior variabilidade relativa, sugerindo diferenças mais expressivas na forma como os impactos sociais da infertilidade são percebidos pelas pacientes. As subescalas relacionadas ao tratamento — Ambiente e Tolerabilidade — apresentaram coeficientes de variação mais elevados quando comparadas às subescalas do FertiQoL principal, refletindo maior heterogeneidade nas experiências individuais relacionadas ao processo terapêutico.

O escore médio do FertiQoL Tratamento foi de 75,84, enquanto o escore total do FertiQoL atingiu média de 76,86, indicando que, de forma geral, as pacientes relataram uma elevada qualidade de vida, considerando tanto os aspectos inerentes à infertilidade quanto aqueles relacionados ao tratamento recebido no serviço.

**Tabela 2.** Pontuação Escalonada das Subescalas e Escalas Totais

Subescalas e Escalas Totais	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Coeficiente de Variação
Emocional	16,67	100,00	73,52	16,99	23,12
Mente e corpo	29,17	100,00	76,76	18,34	23,89
Relacional	20,83	100,00	86,25	15,05	17,45
Social	29,17	100,00	74,03	19,23	25,98
FertiQoL Principal	39,58	100,00	77,64	13,91	17,92
Ambiente	25,00	100,00	77,90	21,09	27,07
Tolerabilidade	6,25	100,00	72,75	20,56	28,26
FertiQoL	37,50	100,00	75,84	16,25	21,43
Tratamento	29,41	100,00	76,86	13,38	17,38
FertiQoL Total					

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Quando analisadas as pontuações do FertiQoL de acordo com o fator etiológico da infertilidade (fator feminino, masculino, combinado e indeterminado), não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em nenhuma das subescalas ou escores globais. Os valores de  $p$  variaram entre 0,1846 e 0,9534, demonstrando que o tipo de fator de infertilidade não exerceu influência significativa sobre a percepção da qualidade de vida e satisfação com o tratamento nessa amostra.

**Tabela 3.** Pontuações Escalonadas das Subescalas e Escalas Totais por tipo de Fator

Subescalas e Escalas Totais *	Fator				p-valor <sup>#</sup>
	Feminino (n = 35)	Masculino (n = 17)	Combinado (n = 30)	Indeterminado (n = 8)	



Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026

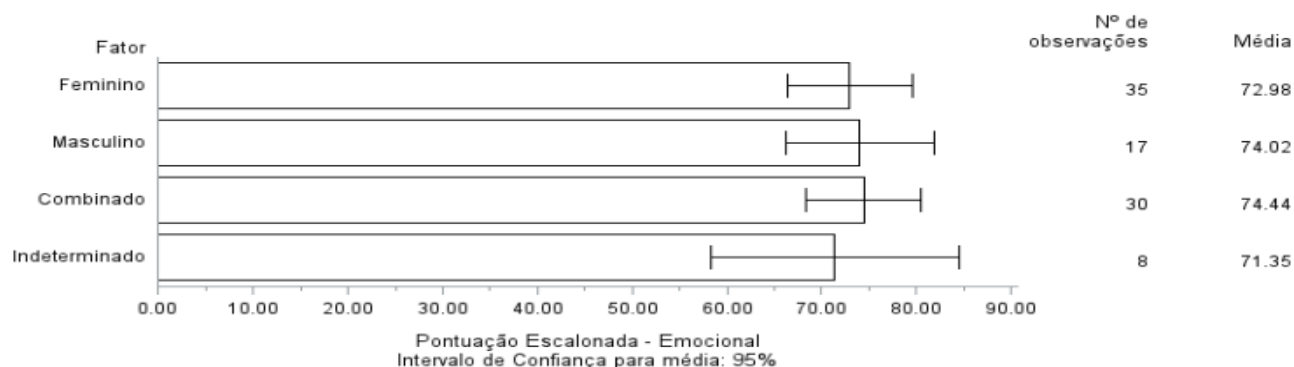
Emocional	72,98±19,26	74,02±15,13	74,44±16,22	71,35±15,66	0,9534
Mente e Corpo	75,60±21,01	80,88±14,51	75,56±18,00	77,60±15,90	0,8102
Relacional	86,90±14,15	91,91±8,00	85,28±14,67	75,00±25,30	0,1846
Social	76,43±17,59	71,57±19,89	74,31±21,14	67,71±18,87	0,6246
FertiQol Principal	77,98±15,06	79,60±10,58	77,40±14,20	72,92±15,22	0,7733
Ambiente	75,95±23,20	81,86±14,20	77,30±23,74	80,21±14,04	0,9587
Tolerabilidade	70,18±25,00	79,04±13,43	71,34±19,66	75,78±13,13	0,6777
FertiQol Tratamento	74,64±17,48	80,74±11,35	74,91±18,08	78,44±11,87	0,6208
FertiQol Total	76,70±14,02	79,93±8,92	75,93±14,97	74,54±13,03	0,7748

\* valores expressos em média ± desvio padrão

# p-valor calculado pelo teste de Kruskal-Wallis

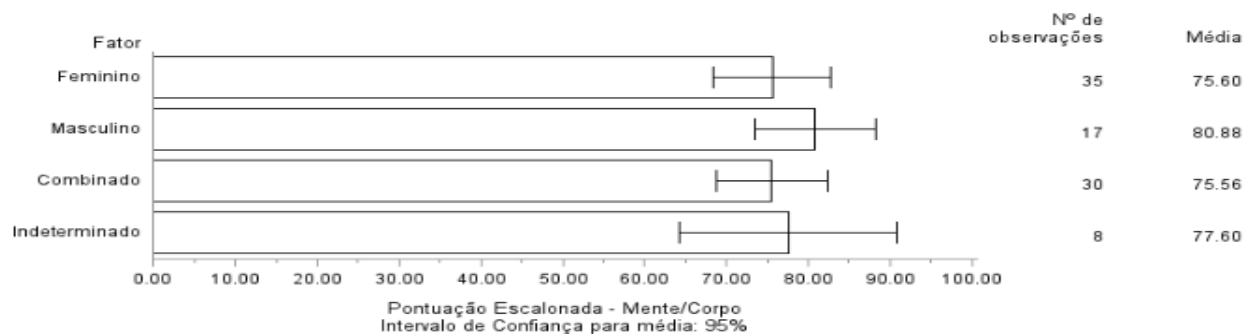
Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 3.** Pontuação escalonada – fator emocional



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

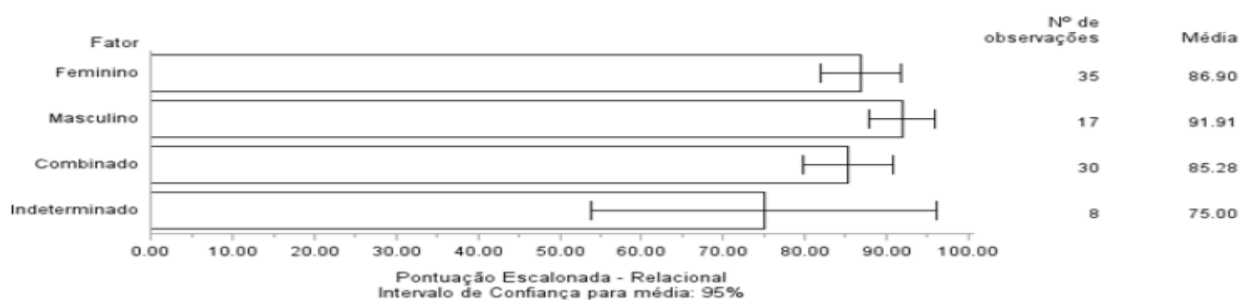
**Figura 4.** Pontuação escalonada – fator mente/corpo



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

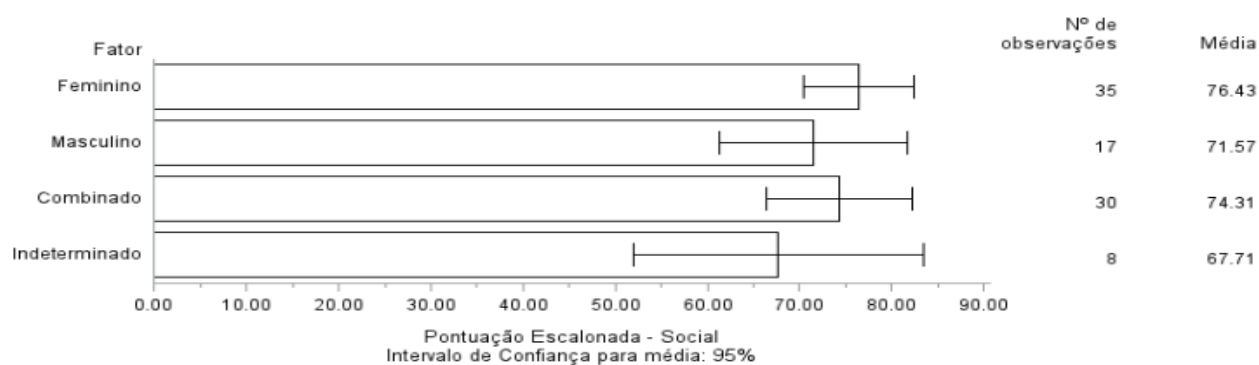
Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026

**Figura 5.** Pontuação escalonada – fator relacional



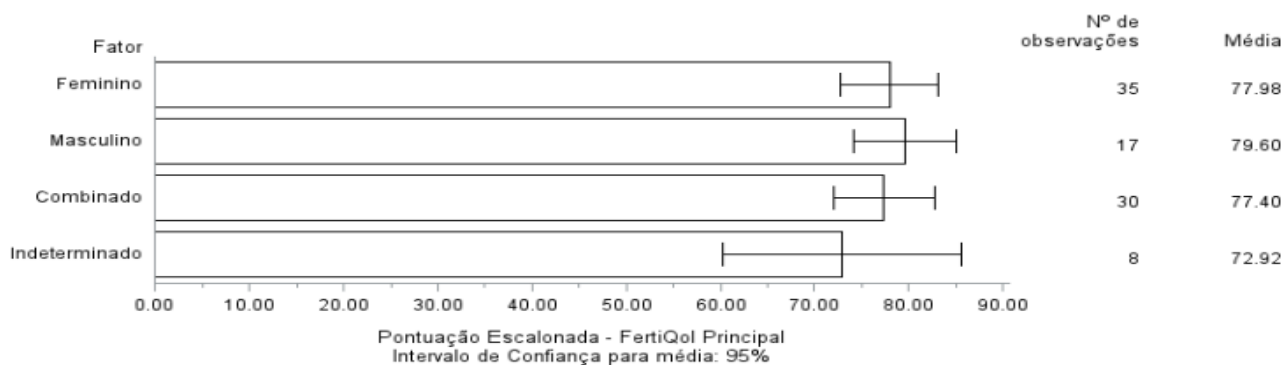
Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 6.** Pontuação escalonada – fator social



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

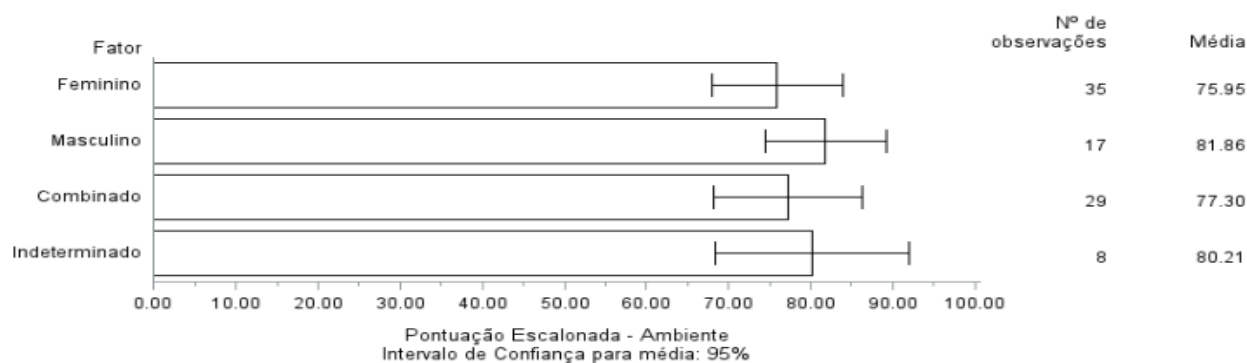
**Figura 7.** Pontuação escalonada – fator FertQol Principal



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

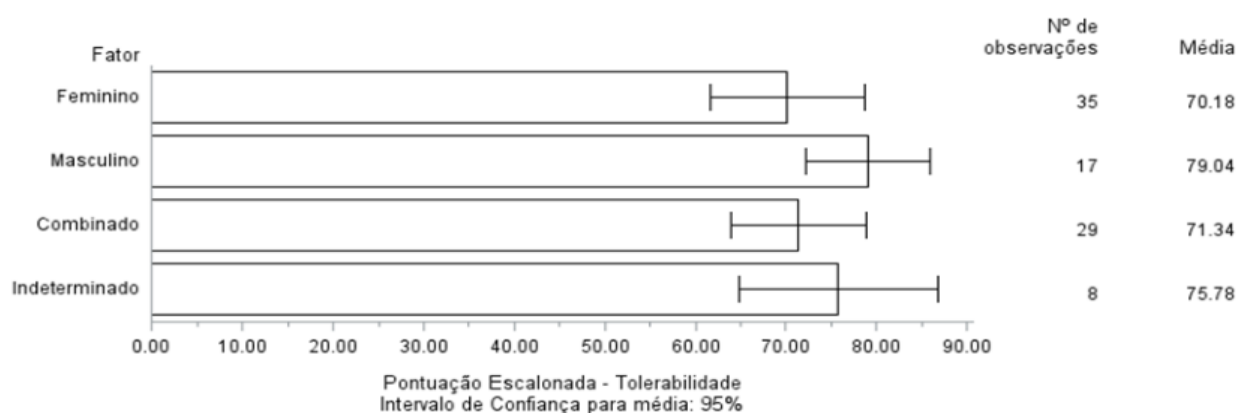
Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026

**Figura 8.** Pontuação escalonada – fator ambiente



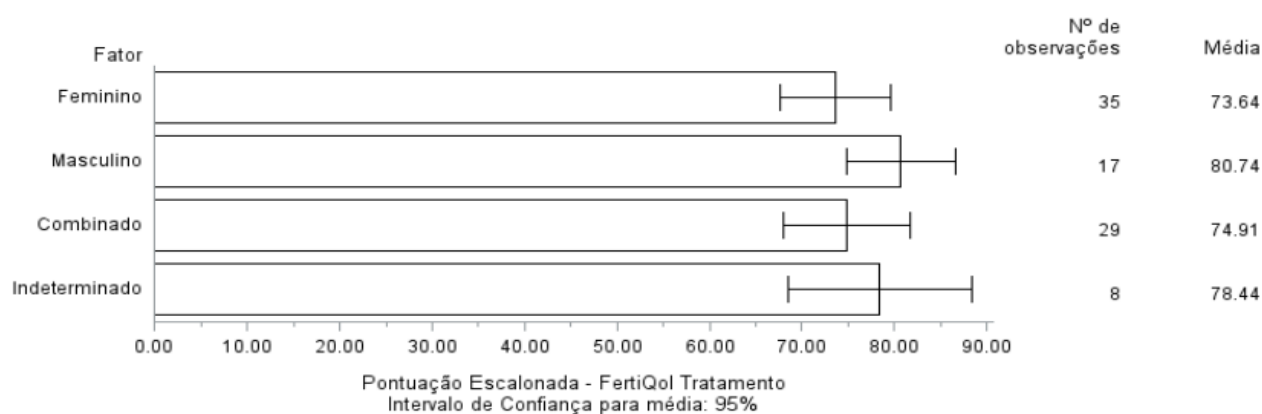
Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 9.** Pontuação escalonada – fator tolerabilidade



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

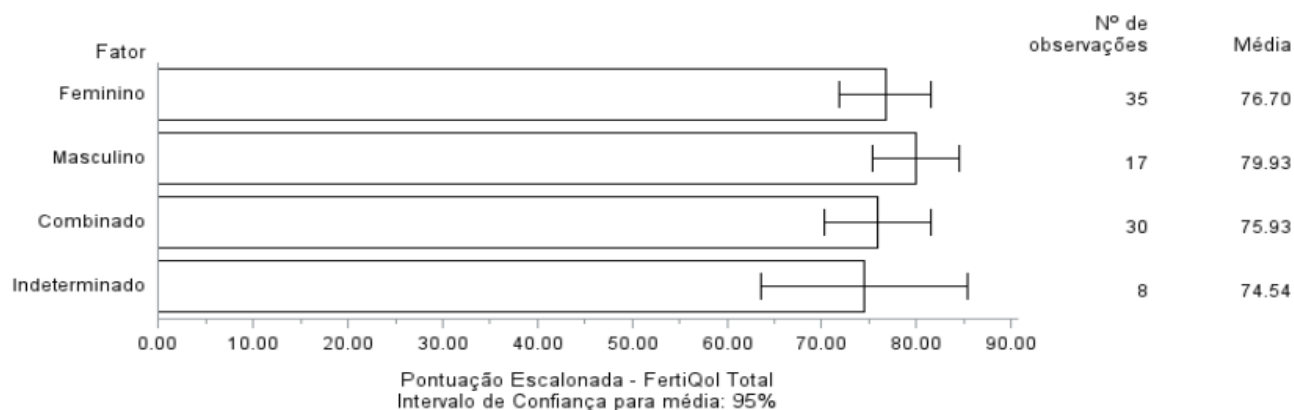
**Figura 10.** Pontuação escalonada – fator FertiQol Tratamento



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026

**Figura 11.** Pontuação escalonada – fator FertiQol Total



**Fonte:** Dados da pesquisa (2026)

A análise estratificada por faixa etária revelou diferenças estatisticamente significativas em algumas dimensões do FertiQoL. Pacientes com idade inferior a 35 anos apresentaram médias significativamente mais elevadas nas subescalas emocional (78,91 vs. 70,39;  $p = 0,0243$ ) e Mente-corpo (81,19 vs. 74,20;  $p = 0,0371$ ), bem como no escore do FertiQoL Principal (81,82 vs. 75,22;  $p = 0,0219$ ), quando comparadas às pacientes com 35 anos ou mais. Esses resultados indicam que pacientes mais jovens tendem a apresentar melhor percepção da qualidade de vida nos aspectos emocionais e físicos associados à infertilidade.

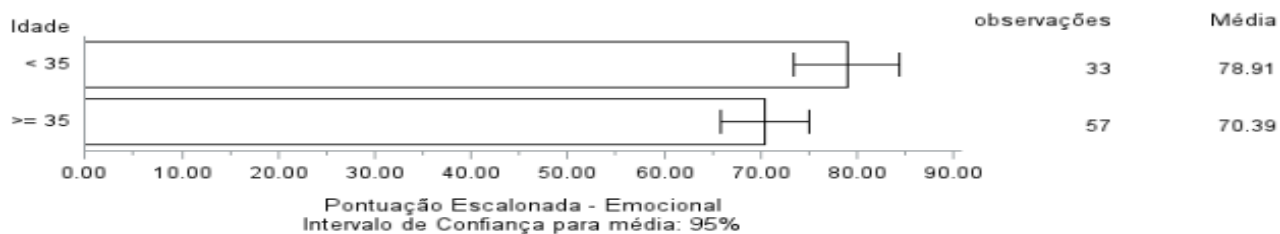
Para as demais subescalas — Relacional, Social, Ambiente de Tratamento, Tolerabilidade ao Tratamento — e para os escores FertiQoL Tratamento e FertiQoL Total, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários, com valores de  $p$  variando entre 0,1095 e 0,7551. Esses achados sugerem que, apesar das diferenças observadas em domínios específicos, a percepção global da qualidade de vida relacionada ao tratamento não difere de forma significativa entre as faixas etárias avaliadas.

**Tabela 4.** Pontuações Escalonadas das Subescalas e Escalas Totais por Idade

Subescalas e Escalas Totais*	Grupos Etários		p-valor <sup>#</sup>
	< 35 (n = 33)	≥ 35 (n = 57)	
Emocional	78,91±15,31	70,39±17,26	0,0243
Mente e Corpo	81,19±19,30	74,20±17,42	0,0371
Relacional	78,66±16,76	84,94±16,32	0,2792
Social	78,66±16,76	71,35±20,18	0,1095
FertiQol Principal	81,82±12,77	75,22±14,07	0,0219
Ambiente	75,13±223,51	79,54±19,56	0,5266
Tolerabilidade	71,21±22,31	73,66±19,61	0,7551
FertiQol Tratamento	73,56±17,90	77,19±15,21	0,4567

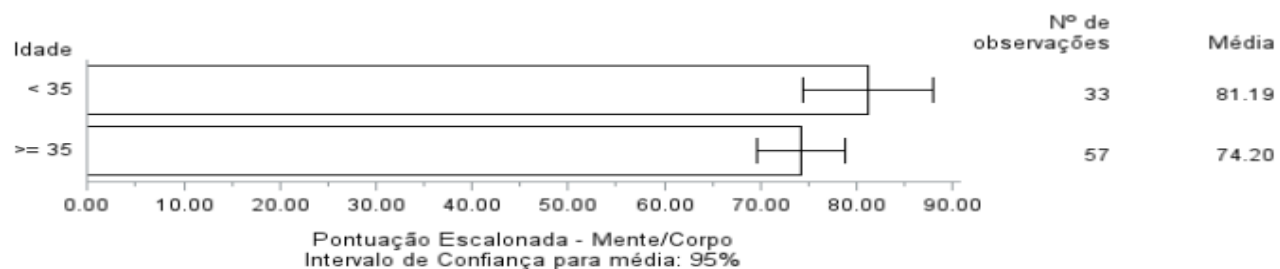
Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 12.** Pontuação escalonada – fator emocional



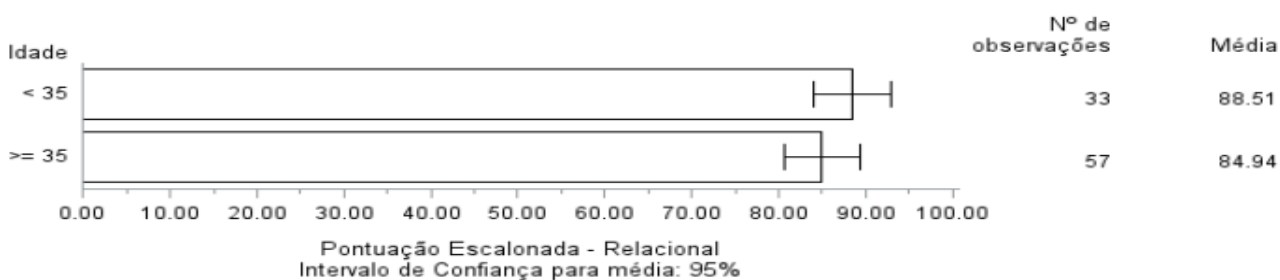
Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 13.** Pontuação escalonada – fator mente/corpo



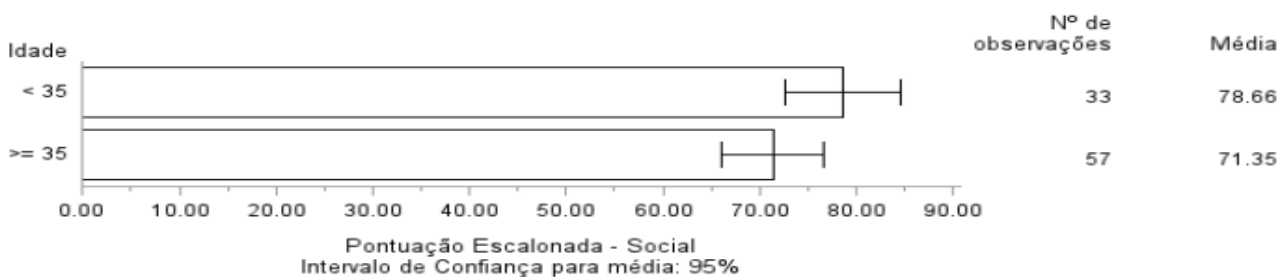
Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 14.** Pontuação escalonada – fator relacional

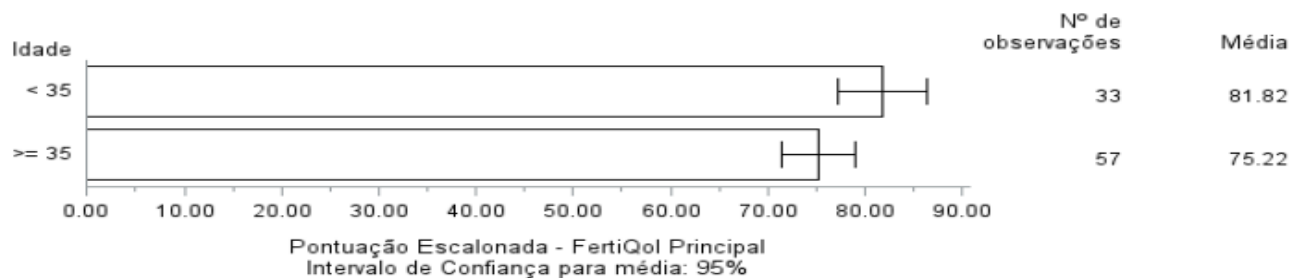


Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 15.** Pontuação escalonada – fator social

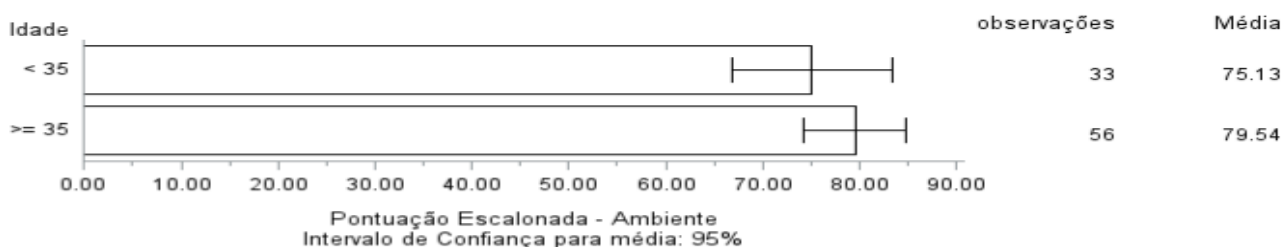


**Figura 16.** Pontuação escalonada – fator FertiQol Principal



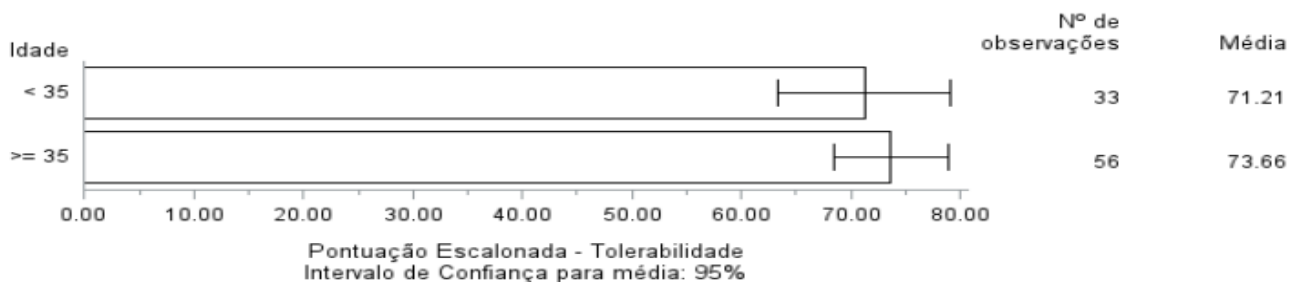
Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 17.** Pontuação escalonada – fator ambiente



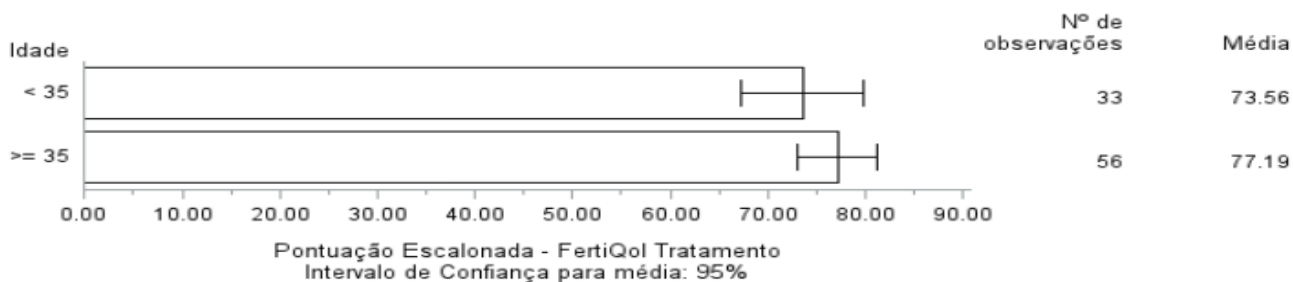
Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 18.** Pontuação escalonada – fator tolerabilidade



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 19.** Pontuação escalonada – fator FertiQol Tratamento

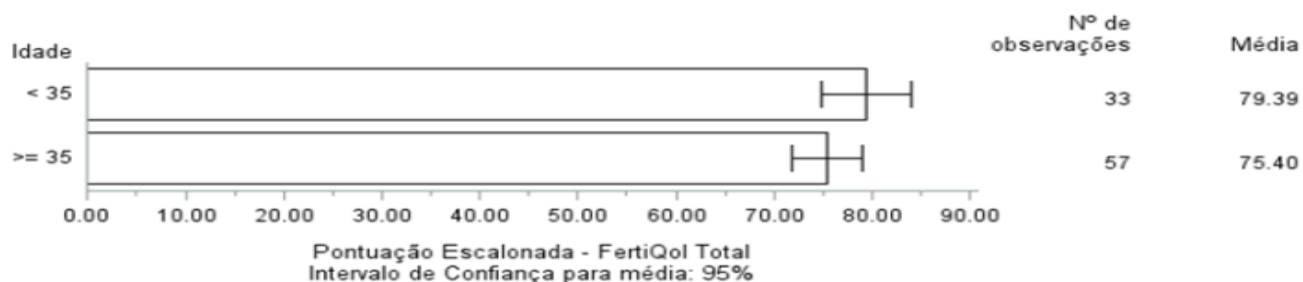


Fonte: Dados da pesquisa (2026)



Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026

**Figura 20.** Pontuação escalonada – fator FertiQol Total



**Fonte:** Dados da pesquisa (2026)

Na análise segundo as categorias de índice de massa corporal (IMC), comparando pacientes sem sobrepeso e com sobrepeso, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das subescalas ou escores globais do FertiQoL. Os valores de  $p$  variaram de 0,3108 a 0,9673, indicando que o IMC não influenciou de maneira significativa a percepção da qualidade de vida e satisfação com o tratamento entre as participantes do estudo.

**Tabela 5.** Pontuações Escalonadas das Subescalas e Escalas Totais por Categorias de IMC

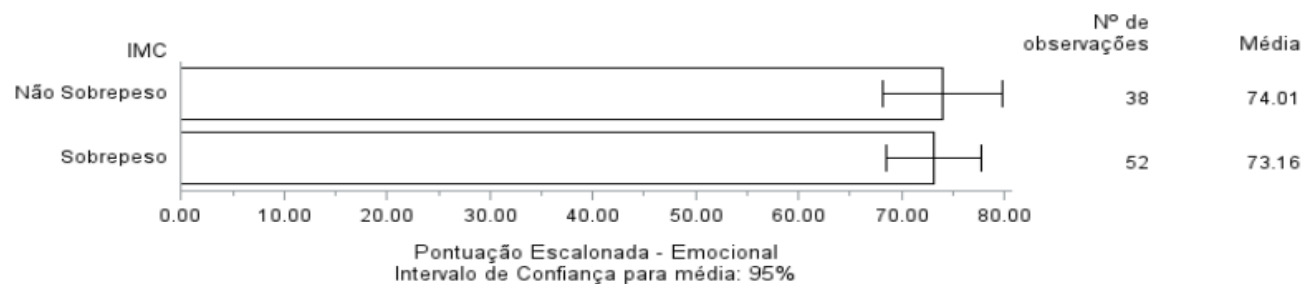
Subescalas e Escalas Totais*	Categorias de IMC		p-valor <sup>#</sup>
	Não Sobrepeso (n = 38)	Sobrepeso (n = 52)	
Emocional	74,01±17,58	73,16±16,72	0,8248
Mente e Corpo	76,75±19,41	76,76±17,70	0,8536
Relacional	85,96±15,21	86,46±15,08	0,9044
Social	74,12±19,69	73,96±19,08	0,9673
FertiQol Principal	77,71±14,52	77,58±13,59	0,8637
Ambiente	76,46±21,32	78,93±21,08	0,4682
Tolerabilidade	71,28±18,19	73,80±22,21	0,3108
FertiQol Tratamento	74,39±16,31	76,88±16,29	0,4750
FertiQol Total	76,16±14,40	77,38±12,66	0,7669

\* valores expressos em média ± desvio padrão

<sup>#</sup> p-valor calculado pelo teste de Kruskal-Wallis

**Fonte:** Dados da pesquisa (2026)

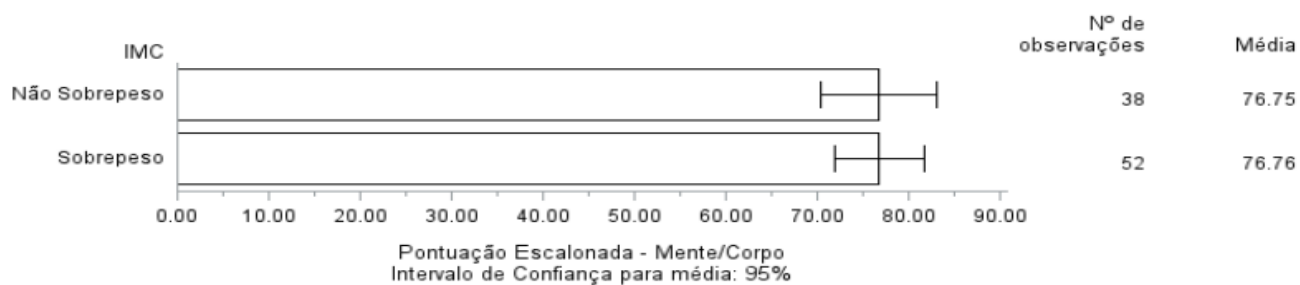
**Figura 21.** Pontuação escalonada – fator emocional



**Fonte:** Dados da pesquisa (2026)

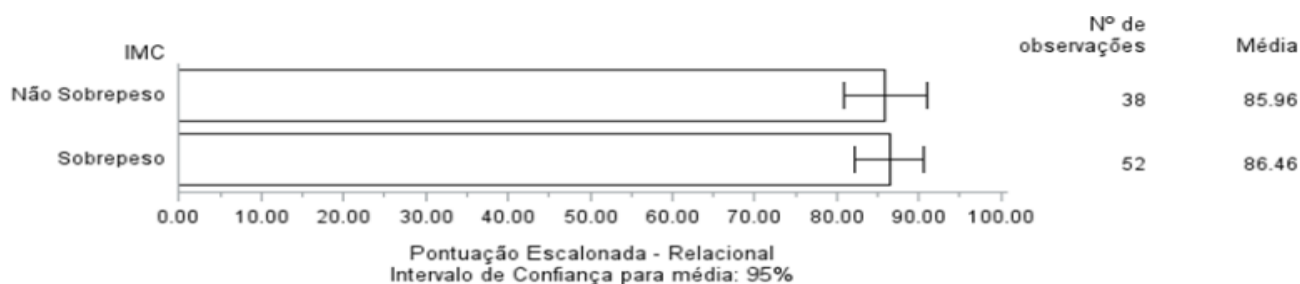
Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026

**Figura 22.** Pontuação escalonada – fator mente/corpo



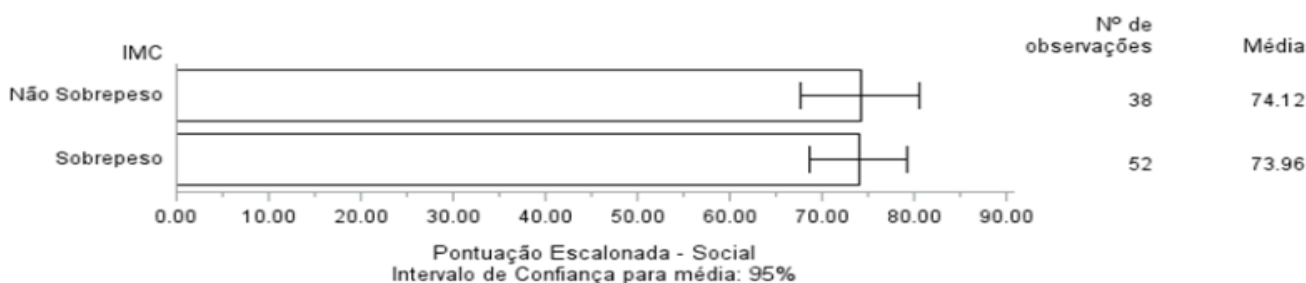
Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 23.** Pontuação escalonada – fator relacional



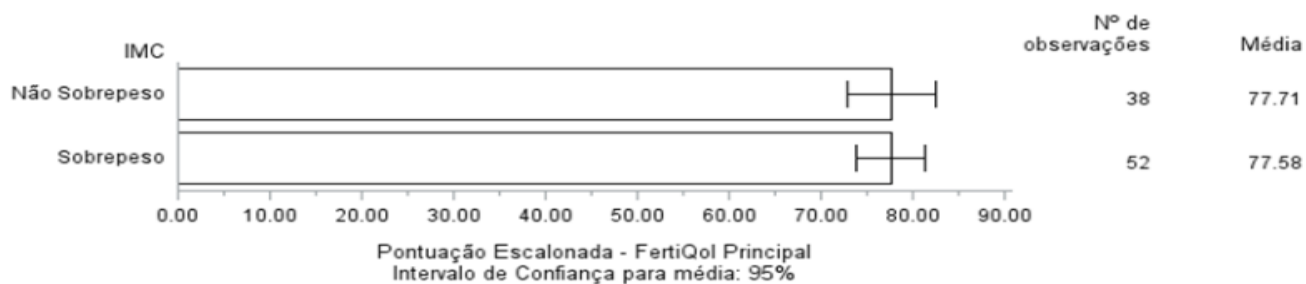
Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 24.** Pontuação escalonada – fator social



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

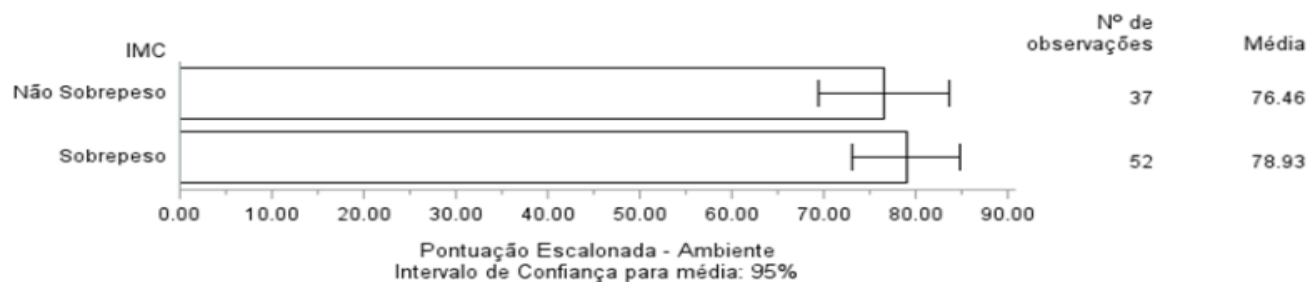
**Figura 25.** Pontuação escalonada – fator FertiQol Principal



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

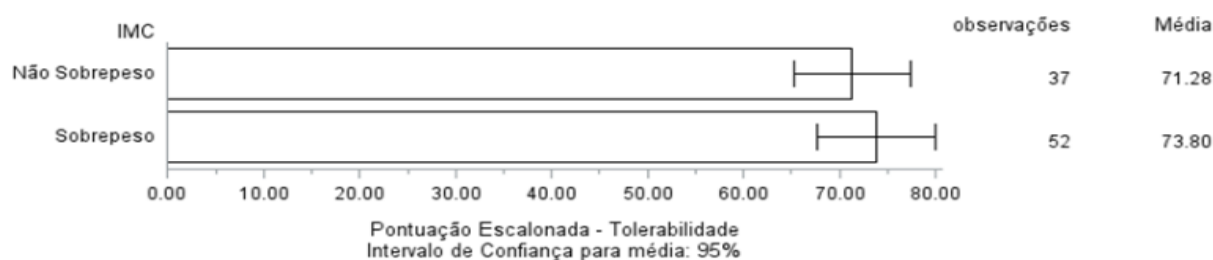
Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026

**Figura 26.** Pontuação escalonada – fator ambiente



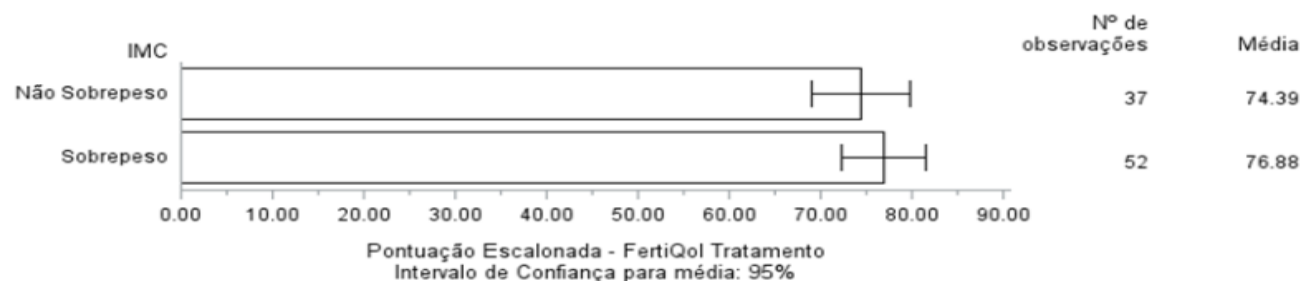
Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 27.** Pontuação escalonada – fator tolerabilidade



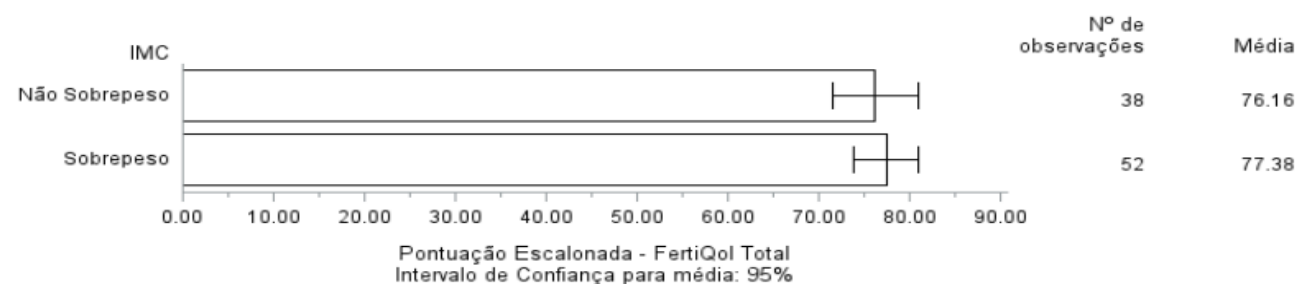
Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 28.** Pontuação escalonada – fator FertiQol Tratamento



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

**Figura 29.** Pontuação escalonada – fator FertiQol Total



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

De forma geral, os resultados demonstram que as pacientes avaliadas apresentam elevada

**Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026**

percepção de qualidade de vida e satisfação com o tratamento de infertilidade oferecido pelo serviço, independentemente do fator etiológico da infertilidade e da classificação do IMC. Entretanto, a idade mostrou-se um fator relevante em domínios específicos da qualidade de vida, especialmente nos aspectos emocionais e físicos, evidenciando maior impacto negativo da infertilidade em pacientes com idade igual ou superior a 35 anos.

O estudo demonstra que a maioria das pacientes em tratamento para infertilidade apresenta uma percepção positiva de saúde e qualidade de vida, apesar do contexto emocionalmente desafiador inerente à infertilidade. A elevada proporção de participantes que classificaram sua saúde como boa ou muito boa (92,32%), associada a um alto grau de satisfação com a qualidade de vida (77,53%), reflete um cenário que diverge parcialmente da literatura internacional, na qual a infertilidade é frequentemente associada a redução significativa do bem-estar subjetivo. Um estudo utilizando o Ferti-QoL para avaliar a qualidade de vida relacionada à infertilidade em mulheres submetidas a tratamentos de reprodução assistida relatou médias globais geralmente na faixa de ~61 a ~69 pontos, indicando valores comparáveis ou inferiores aos observados na presente amostra (ex.: 64,89 no estudo combinado)(KURDI; ALI, 2025).

Esse achado pode estar relacionado à estrutura do serviço público avaliado, que oferece atendimento especializado, acompanhamento longitudinal e acesso gratuito a técnicas de reprodução assistida, aspectos frequentemente associados a maior sensação de segurança e acolhimento. Estudos recentes apontam que a percepção de cuidado humanizado e a confiança no serviço de saúde são determinantes relevantes para a manutenção da qualidade de vida em mulheres inférteis, independentemente do desfecho reprodutivo propriamente dito (LI *et al.*, 2025; RAAD *et al.*, 2020).

Ao analisar as subescalas do FertiQoL Principal, observou-se que a dimensão Relacional apresentou a maior média (86,25) e a menor variabilidade entre as participantes. Esse resultado reforça o papel central do suporte conjugal como fator de proteção emocional durante o tratamento da infertilidade. A literatura recente corrobora esse achado, indicando que relações conjugais estáveis e comunicação efetiva entre os parceiros estão associadas a menores níveis de estresse, ansiedade e depressão ao longo do tratamento reprodutivo (PIETTE, 2019; ZURLO; CATTANEO; VALLONE, 2019). Ademais, casais que vivenciam a infertilidade como um projeto compartilhado tendem a apresentar maior resiliência emocional frente às frustrações do tratamento.

Por outro lado, as subescalas Emocional (73,52) e Social (74,03) foram as que apresentaram menores médias, evidenciando áreas de maior vulnerabilidade. Estudos contemporâneos demonstram que mulheres inférteis, especialmente aquelas em tratamento de reprodução assistida, apresentam altas prevalências de sintomas negativos como ansiedade, depressão e estresse, os quais estão associados a uma pior qualidade de vida e sofrimento emocional persistente. Em uma amostra substancial de mulheres submetidas a tratamentos de infertilidade, sintomas de ansiedade, depressão

**Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026**

e estresse foram documentados com frequência e correlacionados a fatores clínicos e sociais, indicando que o impacto emocional da infertilidade transcende o ambiente assistencial e envolve múltiplas dimensões da experiência psicossocial feminina ao longo do processo de diagnóstico e tratamento (HU *et al.*, 2025; ROONEY; DOMAR, 2018).

A maior variabilidade observada na subescala Social sugere experiências heterogêneas quanto à vivência do estigma social da infertilidade. Enquanto alguns pacientes conseguem manter suas redes de apoio ativas, outras relatam isolamento, evitação de eventos sociais e dificuldade em lidar com cobranças familiares e expectativas culturais relacionadas à maternidade.

Um estudo recente investigou como o estigma associado à infertilidade impacta a qualidade de vida relacionada à fertilidade e o papel do suporte social nesse processo. A pesquisa mostrou que o estigma de infertilidade está fortemente associado a uma pior qualidade de vida, mas que o suporte social percebido pode mitigar esses efeitos negativos, indicando que redes de apoio ativas funcionam como fator *buffer* contra o sofrimento social e psicológico experimentado por pessoas inférteis. Esses achados ressaltam a influência de fatores socioculturais e expectativas de gênero na vivência do estigma e sugerem que intervenções focadas em suporte social podem aliviar parte do impacto adverso do estigma na vida dos pacientes (SABBAH *et al.*, 2025; NI *et al.*, 2022).

No módulo de tratamento, a avaliação mais favorável do Ambiente de Tratamento em comparação à Tolerabilidade evidencia uma dissociação importante entre a percepção da qualidade do serviço e o impacto físico e emocional das intervenções terapêuticas. Embora as pacientes reconheçam a acessibilidade, organização e competência técnica do serviço, os efeitos adversos do tratamento — como alterações hormonais, desconforto físico, ansiedade pré-procedimento e medo do insucesso — permanecem como fontes significativas de sofrimento. Estudos recentes reforçam que a carga do tratamento é um dos principais fatores associados à desistência precoce das terapias de reprodução assistida, mesmo em serviços de excelência (RAAD *et al.*, 2020; DOMAR *et al.*, 2018).

A análise dos fatores associados à qualidade de vida revelou que a idade desempenha papel relevante na percepção emocional e física da infertilidade. Pacientes com menos de 35 anos apresentaram escores significativamente superior nas subescalas Emocional, Mente-Corpo e no FertiQoL Principal. Esse achado é amplamente sustentado pela literatura, que demonstra que mulheres mais jovens tendem a apresentar maior otimismo em relação ao prognóstico reprodutivo, menor percepção de urgência temporal e maior tolerância às incertezas do tratamento (BRADY *et al.*, 2020; PEDRO *et al.*, 2020).

Em contrapartida, mulheres com 35 anos ou mais enfrentam não apenas o impacto biológico da redução da reserva ovariana, mas também uma carga emocional adicional associada ao chamado “relógio biológico”. A pressão temporal, aliada ao medo do insucesso definitivo, contribui para maiores níveis de ansiedade, sintomas depressivos e pior percepção de saúde física, conforme

**Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026**

demonstrado em estudo recente (DROSDZOL; ORSZULAK, 2022). Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de cuidado diferenciadas para essa faixa etária, com foco em apoio emocional contínuo e comunicação clara sobre expectativas terapêuticas.

No que se refere ao índice de massa corporal, a ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos sugere que, embora o sobrepeso seja reconhecidamente um fator que pode interferir nos desfechos clínicos da reprodução assistida, ele não se mostrou determinante na percepção subjetiva de qualidade de vida nesta amostra. Esse achado converge com estudos recentes que indicam que fatores emocionais, relacionais e contextuais tendem a exercer maior influência sobre a qualidade de vida percebida do que características clínicas isoladas, como o IMC (SCHICK, 2022; KIM; NHO, 2020).

De forma geral, os resultados apontam para uma população com elevada resiliência psicológica, sustentada principalmente pelo suporte relacional e pela confiança no serviço de saúde, mas que apresenta fragilidades emocionais importantes, especialmente em grupos etários mais avançados. A identificação da subescala emocional como um dos domínios mais comprometidos reforça a necessidade de integração sistemática de intervenções psicossociais ao tratamento de infertilidade, como acompanhamento psicológico estruturado, grupos de apoio e intervenções baseadas na terapia cognitivo-comportamental.

Assim, os achados deste estudo reforçam a importância de uma abordagem multidimensional no cuidado à infertilidade, que vá além do sucesso reprodutivo e incorpore estratégias voltadas à promoção da saúde mental, ao fortalecimento das relações interpessoais e à redução do impacto emocional do tratamento. Investir em modelos assistenciais centrados na paciente pode não apenas melhorar a qualidade de vida durante o tratamento, mas também favorecer maior adesão terapêutica e melhores desfechos globais.

Uma das principais limitações deste estudo refere-se ao delineamento transversal, que permite a análise da associação entre variáveis em um único momento, mas impossibilita o estabelecimento de relações de causalidade. Dessa forma, não é possível afirmar se determinados fatores influenciam diretamente a qualidade de vida ou se esta interfere na percepção do tratamento ao longo do tempo.

O estudo foi realizado em um serviço público terciário, com características específicas de acolhimento, acesso gratuito e acompanhamento especializado, o que pode ter influenciado positivamente a percepção das pacientes quanto à qualidade de vida e à satisfação com o tratamento. Assim, os resultados podem não refletir a realidade de serviços privados ou de centros com menor disponibilidade de recursos.



## Considerações Finais

O presente estudo evidenciou que as pacientes em tratamento para infertilidade em um serviço público especializado de Reprodução Assistida apresentaram, de modo geral, boa percepção de saúde, elevada satisfação com a qualidade de vida e avaliação positiva do atendimento recebido, conforme demonstrado pelas pontuações do FertiQoL Total e de suas subescalas. Esses achados sugerem que a organização do serviço, associada a práticas de acolhimento e acompanhamento especializado, pode atenuar parte do impacto negativo tradicionalmente atribuído ao diagnóstico e ao tratamento da infertilidade.

A análise das dimensões específicas do FertiQoL demonstrou que o suporte relacional constitui um importante fator protetor, refletido pelas altas pontuações na subescala relacional, enquanto os domínios emocional e social mostraram-se mais vulneráveis, evidenciando que o sofrimento psicológico e o estigma social ainda permanecem como desafios relevantes nesse contexto. Ademais, observou-se que pacientes com idade inferior a 35 anos apresentaram melhor qualidade de vida emocional e mente-corpo, indicando que fatores biológicos e prognósticos exercem influência significativa sobre a percepção subjetiva de bem-estar.

Dessa forma, os resultados reforçam a necessidade de uma abordagem integral e multiprofissional no cuidado à mulher infértil, com especial atenção ao suporte psicológico ao longo do tratamento, sobretudo para pacientes em faixas etárias mais avançadas. O estudo contribui ao demonstrar que a avaliação sistemática da qualidade de vida pode ser uma ferramenta valiosa para o aprimoramento dos serviços de Reprodução Assistida, auxiliando no planejamento de intervenções que promovam não apenas melhores desfechos clínicos, mas também maior satisfação, adesão terapêutica e bem-estar das pacientes.

## Referências

ANAWALT, B. D. Treatments for male infertility. *UpToDate*, 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/treatments-for-male-infertility>. Acesso em: 24 nov. 2025.

BRADY, M. *et al.* Self-care provision of contraception: evidence and insights from contraceptive injectable self-administration. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.01.003>.

BUENO-SÁNCHEZ, L. *et al.* Psychosocial impact of infertility diagnosis and conformity to gender norms on the quality of life of infertile Spanish couples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 21, n. 2, p. 158, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21020158>.

DOMAR, A. D. *et al.* Burden of care is the primary reason insured women terminate in vitro



Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026

fertilization treatment. *Fertility and Sterility*, v. 109, n. 6, p. 1121–1126, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.02.130>.

DOUROU, P. *et al.* Quality of life among couples with a fertility related diagnosis. *Clinics and Practice*, v. 13, n. 1, p. 251–263, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/clinpract13010023>.

DROSDZOL-COP, A.; ORSZULAK, D. Pediatric and adolescent gynecology — diagnostic and therapeutic trends. *Ginekologia Polska*, v. 93, n. 12, p. 939–940, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5603/GP.a2022.0155>.

DUARTE, S. V.; MARIA, M. **Infertilidade e qualidade de vida da mulher**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/entities/publication/93bb3b58-8776-4a87-9518-410f22390741>. Acesso em: 7 dez. 2025.

HU, J. Y. *et al.* A mixed-methods study on negative psychological states of infertile women undergoing assisted reproductive treatment. *Scientific Reports*, v. 15, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-06397-9>.

KIM, Y. M.; NHO, J. H. Factors influencing infertility-related quality of life in infertile women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, v. 26, n. 1, p. 49–60, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.03.08>.

KURDI, R. M.; ALI, L. M. Systematic review with meta-analysis on the quality of life of women undergoing IVF using Ferti-QOL questionnaire. *Middle East Fertility Society Journal*, v. 30, n. 1, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s43043-025-00259-0>.

LI, A. *et al.* Considerations on optimizing the patient experience during assisted reproductive technology treatment: a qualitative analysis. *F&S Reports*, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.xfre.2025.01.002>.

NAGÓRSKA, M. *et al.* Health related behaviors and life satisfaction in patients undergoing infertility treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 15, p. 9188, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159188>.

NI, Y. *et al.* Psychosocial correlates of fertility-related quality of life among infertile women with repeated implantation failure: the mediating role of resilience. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1019922>.

PEDRO, J. *et al.* Perceived threat of infertility and women's intention to anticipate childbearing: the mediating role of personally perceived barriers and facilitators. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, v. 28, n. 3, p. 457–467, 2020.

PIETTE, P. C. M. Questionable recommendation for LPS for IVF/ICSI in ESHRE guideline 2019: ovarian stimulation for IVF/ICSI. *Human Reproduction Open*, v. 2021, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoab005>.



Ano VI, v.1 2026 | submissão: 14/02/2026 | aceito: 16/02/2026 | publicação: 18/02/2026

RAAD, G. *et al.* Neurophysiology of cognitive behavioural therapy, deep breathing and progressive muscle relaxation used in conjunction with ART treatments: a narrative review. *Human Reproduction Update*, v. 27, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmaa048>.

ROONEY, K. L.; DOMAR, A. D. The relationship between stress and infertility. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 20, n. 1, p. 41–47, 2018. DOI: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/klrooney>.

ROTHROCK, N.; PETERMAN, A. H.; CELLA, D. Evaluation of health-related quality of life (HRQL) in patients with a serious life-threatening illness. *UpToDate*, 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-health-related-quality-of-life-hrql-in-patients-with-a-serious-life-threatening-illness>. Acesso em: 6 nov. 2025.

SABBAH, S. A. *et al.* Do perceived social support mitigate the influence of infertility stigma on fertility quality of life? *Frontiers in Global Women's Health*, v. 6, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1577951>.

SCHICK, M. *et al.* Partners matter: the psychosocial well-being of couples when dealing with endometriosis. *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 20, n. 1, 2022.

SHER, N. *et al.* Estimation of quality of life among infertile women seeking treatment in services hospital, Lahore. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, v. 30, n. 17, p. 1465–1471, 2023. DOI: <https://doi.org/10.53555/jptcp.v30i17.2660>.

SONG, D. *et al.* Fertility quality of life (FertiQoL) among Chinese women undergoing frozen embryo transfer. *BMC Women's Health*, v. 21, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01325-1>.

VICENTE, Sandra; FERREIRA, Manuela Maria Conceição; DUARTE, João. *Infertilidade e qualidade de vida da mulher*. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/entities/publication/93bb3b58-8776-4a87-9518-410f22390741>. Acesso em: 7 dez. 2025.

WOODS, B. M. *et al.* A review of the psychometric properties and implications for the use of the fertility quality of life tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, [s. l.], v. 21, n. 45, maio 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02125-x>. Acesso em: 13 fev. 2026

ZURLO, M. C.; CATTANEO DELLA VOLTA, M. F.; VALLONE, F. Infertility-related stress and psychological health outcomes in infertile couples undergoing medical treatments: testing a multi-dimensional model. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, v. 27, n. 4, p. 662–676, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09653-z>.