

CRENÇAS E MEIOS DE PESQUISA DE INFORMAÇÃO ACERCA DA FERTILIDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO TRATAMENTO E NO PROJETO DE VIDA DOS CASAIS

Mónica Alexandra de Oliveira Nunes da Silva

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, PORTUGAL

(e-mail: monica.a.silva@campus.ul.pt)

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v1.1127>

Fecha de Recepción: 21 Octubre 2017

Fecha de Admisión: 1 Noviembre 2017

RESUMO

Potenciado por fatores como o aumento de mulheres a aceder ao ensino superior, do desemprego e da instabilidade financeira entre os jovens adultos, o nascimento do primeiro filho tem sido adiado nas últimas três décadas (Schmidt, Sobotka, Bentzen, & Andersen, 2012). Paralelamente, a literatura tem apontado para um fraco conhecimento, por parte dos casais, acerca da diminuição da fertilidade com a idade, havendo uma visão irrealista face à facilidade em engravidar em idades mais tardias e à eficácia da Fertilização In Vitro. De forma a encontrarem respostas às suas dúvidas, os casais recorrem cada vez mais à internet, sendo as suas opções de tratamento fortemente influenciadas pela informação online adquirida (Huang, Al-Fozan, Tan, & Tulandi, 2003), apesar da evidência da qualidade comprometedor da informação relativa à saúde obtida através da internet. Estando inseridos numa sociedade que procura respostas imediatas e de fácil acesso e tendo em conta que não existem regulamentações para a informação que é colocada online, os técnicos de saúde têm a responsabilidade de orientar e recomendar aos seus pacientes fontes de informação que considerem fidedignas e cuidadas na internet.

Palavras chave: fertilidade, crenças, reprodução medicamente assistida e tomada de decisão informada.

SUMMARY

Boosted by factors such as the increase of women's access to higher education, unemployment and financial instability among young adults, the birth of the first child has been postponed for the last three decades. At the same time, the literature has pointed to a poor knowledge by couples about the reduction of fertility with age, with an unrealistic view regarding the ease of getting pregnant at later ages and the effectiveness of In Vitro Fertilization. In order to find answers to their doubts, couples increasingly resort to the internet, with their treatment options being heavily influenced by the

CRENÇAS E MEIOS DE PESQUISA DE INFORMAÇÃO ACERCA DA FERTILIDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO TRATAMENTO E NO PROJETO DE VIDA DOS CASAIS

online information acquired, despite the evidence of the compromising quality of health information held over the internet. Inserted in a society that looks for instant answers and of easy access, and taking into account that there are no regulations for the information that is shared online, health technicians have the responsibility of directing and recommending to their patients sources of information that they consider to be reliable and accurate on the internet.

Key words: fertility, beliefs, assisted reproductive technology and informed decision making.

O adiamento do nascimento do primeiro filho tem aumentado nos países desenvolvidos durante as últimas três décadas (Schmidt, Sobotka, Bentzen, & Andersen, 2012), apesar das implicações que esta decisão acarreta na infertilidade (Lampic, Svanberg, Karlstrom, & Tyden, 2006). Esta tendência tornou-se tão universal que os demógrafos propuseram o termo de “transição de adiamento” (*postponement transition*) (Goldstein, Sobotka, & Jasilioniene, 2009).

Com o desenvolvimento de métodos contraceptivos modernos, nomeadamente o aumento do uso da pílula desde o final dos anos 60, as mulheres puderam aproveitar um longo período de vida sexual ativa pouco afetada pelo medo de engravidar (Schmidt et al., 2012), dando-lhes a hipótese de planejar a altura para o fazer (Van de Kaa, 2011). Ao mesmo tempo, ocorreu um rápido incremento no acesso ao ensino superior por parte das mulheres, bem como um aumento na empregabilidade feminina, incentivando o adiamento das decisões relacionadas com a procriação (Goldin, 2006). Mais do que isso, esta tendência foi acompanhada de uma rápida mudança nos valores familiares, uma marcada reestruturação do casamento, um aumento de divórcios e um crescimento na tolerância social face às mulheres que voluntariamente não têm filhos (Lesthaeghe, 1995; Thornton & Young-deMarco, 2001). Mais recentemente, verificou-se um aumento do desemprego e da instabilidade laboral entre os jovens adultos, especialmente nos países do sul da Europa (Adsera, 2005; Esping-Andersen, 2009), sendo estes fatores citados com frequência como motivos para não ter filhos (Keizer, Dykstra, & Jansen, 2008; Sobotka & Testa, 2008).

Num estudo realizado na Suécia (Statistics Sweden, 2001), 70% das mulheres sem filhos e com mais de 35 anos indicaram que o principal motivo pelo qual permanecem sem ter filhos prende-se com a dificuldade em engravidar. O declínio da fecundidade feminina com a idade é especialmente devido à diminuição do número de folículos ovários e ao declínio da qualidade dos ovócitos (ESHRE, 2005; Broekmans, Knauff, te Velde, Macklon, & Fauser, 2007), fatores que não podem ser controlados ou alterados (Schmidt et al., 2012). Os casais que experienciam dificuldades em engravidar podem recorrer a reprodução medicamente assistida mas apenas metade são compensados pelo adiamento da gravidez até idades entre os 30 e os 35 anos (Leridon, 2004) e apenas um terço entre os 35 e os 40 anos conseguem engravidar por *Fertilização In Vitro* (FIV) (Maheshwari, Porter, Shetty, & Bhattacharya, 2008). Assim, o adiamento do nascimento do primeiro filho (e dos filhos subsequentes) aumenta a incidência de infertilidade indesejada (Lampic et al., 2006).

Vários fatores têm sido apontados como potenciadores deste adiamento, tais como fatores pessoais, socioeconómicos e culturais (Hammarberg & Clarke, 2005; Weston, Qu, Parker, & Alexander, 2004). Homens e mulheres pretendem ter filhos apenas quando alcançados fatores que incluem a conclusão da educação, a obtenção de um emprego, a estabilidade do rendimento e condições adequadas de habitabilidade (Statistics Sweden, 2001; Morin, Payette, Moos, St-Cyr-Tribble, Niyonsenga, & De Wals, 2003).

A par do fraco conhecimento acerca da diminuição da fertilidade com a idade, a reprodução medicamente assistida fomenta um falso sentido de confiança no que concerne à facilidade em prolongar a idade para engravidar. Um estudo desenvolvido na Austrália (Fertility Decision-Making Project) concluiu que 60% dos casais inquiridos acreditavam que teriam uma maior probabilidade de conceber um filho se recorressem à FIV (Weston, Qu, Parker, & Alexander, 2004). Daniluk, Koert,

& Cheung (2012) concluíram que mais de 90% das mulheres sem filhos inquiridas no Canadá acreditavam na possibilidade de, antes da menopausa, a maioria das mulheres poder reproduzir usando os seus próprios ovócitos no contexto da reprodução medicamente assistida. Resultados semelhantes foram observados em homens sem filhos (Daniluk et al., 2012). Esta visão irrealista da possibilidade de engravidar em idades mais tardias verifica-se sobretudo em estudantes universitários, os quais demonstram ter uma perceção excessivamente positiva das chances de engravidar (Lampic, Svanberg, Karlstrom, & Tyden, 2006) e da eficácia da FIV, reportando a intenção de recorrer a este tratamento numa situação de infertilidade (Lampic, Svanberg, Karlstrom, & Tyden, 2006; Peterson, Pirritano, Tucker, & Lampic, 2012). A extrema valorização dada ao sucesso da FIV é particularmente preocupante em estudantes universitários, uma vez que as pessoas que possuem um nível educacional superior tendem a adiar a gravidez. Lampic e colaboradores (2006) concluíram que metade das estudantes universitárias inquiridas pretendiam ter filhos depois dos 35 anos e não estavam suficientemente cientes do declínio da fertilidade associado à idade da mulher no final da terceira década de vida. Isto demonstra como o risco de infertilidade involuntária é elevado neste grupo em particular, o que se torna mais alarmante tendo em conta a grande importância dada pelos participantes à parentalidade. Desta forma, as mulheres que tenham um nível académico superior iniciam a parentalidade mais tarde e têm uma quantidade inferior de filhos comparativamente a mulheres com um nível educacional inferior. As mulheres dão uma maior ênfase à importância de conseguirem combinar o trabalho com os filhos e são mais pessimistas do que os homens no que respeita ao efeito da parentalidade no seu status de trabalho e em relação ao tempo disponível para o trabalho e para a carreira. Um estudo desenvolvido na Alemanha (Kemkes-Grottenthaler, 2003) concluiu que muitas mulheres viam a maternidade como um obstáculo para avançarem na carreira.

A gravidez, em mães mais velhas, associa-se a um risco mais elevado de o bebé nascer com um peso reduzido, nascer na sequência de um parto pré-termo (Tough, Newburn-Cook, Johnston, Svenson, Rose, & Belik, 2002), ocorrer um aborto espontâneo, sofrer de Síndrome de Down (Hecht & Hook, 1996) ou de outras anomalias cromossómicas (Maheshwari et al., 2008). Complicações e intervenções obstétricas, tais como diabetes gestacional, hipertensão, “placenta previa”, parto cirúrgico (cesariana) e morte materna (Temmerman, Verstraelen, Martens, & Bekaert, 2004), são, também, conhecidas por estarem associadas à idade da mãe. Resultados do *National Health and Nutrition Examination Survey III* nos Estados Unidos demonstraram elevados riscos de doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão em mulheres que optaram por adiar a gravidez. Posto isto, há evidência de que as pessoas se encontram limitadas face à necessidade de tomarem decisões informadas acerca da melhor altura para engravidar e, portanto, poderão estar em risco de não conseguir alcançar os seus desejos reprodutivos, tornando saliente a importância de um apoio mais pronunciado no sentido de se clarificar o declínio da fertilidade associado à idade, bem como a eficácia da FIV, para que possam ser tomadas decisões conscientes de adiamento da reprodução. Maheshwari e colaboradores (2008) inquiriram mulheres grávidas e subférteis no Reino Unido e concluíram que 94% das mulheres grávidas e 95% das mulheres subférteis tinham o desejo de ter informação sobre fertilidade e consequências do adiamento da gravidez. Este desfazamento de conhecimento pode refletir a elevada popularidade da reprodução medicamente assistida e a forma como esta é abordada pelos media (Maheshwari et al., 2008). A decisão de adiar a gravidez foi associada a sentimentos de arrependimento em 35.5% de mulheres subférteis e 11.5% de mulheres grávidas (Maheshwari et al., 2008). Neste estudo, mais mulheres do grupo subfértil (84.6% vs. 76.8%; $p = .015$) acreditavam que o tratamento da fertilidade poderia ultrapassar os efeitos da idade. No entanto, a reprodução medicamente assistida não consegue ultrapassar as dificuldades geradas pelo declínio da fecundidade devido ao avanço da idade (Schmidt et al., 2012). O conhecimento é

CRENÇAS E MEIOS DE PESQUISA DE INFORMAÇÃO ACERCA DA FERTILIDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO TRATAMENTO E NO PROJETO DE VIDA DOS CASAIS

um fator-chave associado aos cuidados de saúde relacionados com a fertilidade (nomeadamente o conhecimento do potencial de fertilidade do próprio) e, com a iniciação ao tratamento (quando necessário), tornando-se evidente a necessidade de educação acerca da fertilidade com vista a prevenir o medo e o desnecessário adiamento da procura de ajuda quando os casais se confrontam com a dificuldade de engravidar (Bunting & Boivin, 2007).

Antes do tratamento médico, a ansiedade é identificada como a manifestação psicológica central relacionada com a natureza stressante da FIV e o medo do insucesso (Golombok, 1992). Os sintomas depressivos podem estar presentes antes da FIV e existe evidência de a sua presença ser maior em casais sem filhos (Baram, Tourtelot, Muechler, & Huang, 1988). Estes casais estão muitas vezes associados a tentativas falhadas prévias que se correlacionam com a idade da mulher e com a duração da infertilidade (Baram et al., 1988). A experiência de infertilidade, os procedimentos dos tratamentos de reprodução medicamente assistida e o sucesso ou insucesso devem ser integrados na história dos pacientes. Os procedimentos de diagnóstico e o tratamento médico representam frequentemente uma fonte de *stress* imprevista para a maioria dos casais que passa por esta situação, uma vez que o casal, especialmente o elemento feminino, é confrontado com técnicas gradativamente mais invasivas e com um dispêndio elevado de tempo e dinheiro (Fekkes et al., 2003). A infertilidade e o seu tratamento médico afetam diferentes aspetos da vida pessoal de cada elemento do casal e da vida do casal em conjunto (Lemmens et al., 2004), aumentando sentimentos de ansiedade, culpa, somatização e depressão (Fassino, Pierò, Boggio, Piccioni, & Garzaro, 2002). O apoio, a satisfação e a comunicação dentro da relação ficam comprometidos (Meyers et al., 1995) e ocorrem mudanças importantes na vida sexual (Leiblum, Aviv, & Hamer, 1998), bem como na rede social envolvente do casal (Meyers et al., 1995; Fekkes et al., 2003).

Como forma alternativa de encontrar respostas às suas dúvidas, medos e angústias, os casais recorrem a meios de pesquisa de informação que lhes forneçam respostas imediatas. A internet está, cada vez mais, a tornar-se numa ferramenta popular para pacientes que procuram informações médicas (Marriott, Stec, El-Toukhy, Khalaf, Braude, & Coomarasamy, 2008), surgindo, inevitavelmente, como um suplemento à informação recebida pelos profissionais de saúde. A proporção de adultos americanos que utilizam a internet aumentou, drasticamente, de 22% em 1997 para 78% em 2003 (Epstein & Rosenberg, 2005). Sabe-se ainda que cerca de 80% dos americanos recorrem à internet com a finalidade de se informarem acerca de questões de saúde, pesquisando por doenças específicas, problemas de saúde e tratamentos (Fox, 2006). Mais, as mulheres predominam na pesquisa de informação online sobre saúde (Rickert & Sacharow, 2000). Cerca de 60% das mulheres utilizam a internet para obter informação de condições médicas, face a 45% dos homens (Huang, Discepolo, Al-Fozan, & Tulandi, 2005).

A maior parte dos casais inférteis têm acesso à internet e não ficam atrás desta tendência, independentemente do seu nível socioeconómico (Weissman, Gottlieb, Ward, Greenblatt, & Casper, 2000), pesquisando acerca da infertilidade, de avaliações do potencial fértil e de opções de tratamento (Kahlor & Mackert, 2009). Com base na informação adquirida, criam a sua própria cultura em torno da infertilidade, o que pode influenciar as suas escolhas relativamente ao tipo de tratamento a seguir (Ayers & Kronenfeld, 2007; Marriott et al., 2008).

Uma investigação recente com duzentos casais inférteis mostrou que aproximadamente metade dos casais utilizavam a internet para informação relacionada com a fertilidade e dois terços das participantes femininas eram influenciadas pela informação online quando precisavam de tratamento médico (Huang, Al-Fozan, Tan, & Tulandi, 2003). Com vista a encontrar websites relacionados com a fertilidade, 91% dos participantes inférteis envolvidos no estudo de Huang e colaboradores (2003) utilizaram motores de busca da internet. Quanto à utilização específica da internet como

forma de procurar uma segunda opinião, os homens tendem a utilizar mais a internet para esse fim (79% vs. 48% das mulheres; $p < .05$) (Huang et al., 2003). Porém, são as mulheres que se deixam influenciar mais pela informação online, no que toca à sua decisão face aos tratamentos de fertilidade (62% vs. 41% dos homens; $p = .01$) (Huang et al., 2003).

Acontece que diferentes motores de busca da internet usam critérios distintos, dando prevalência a alguns websites em detrimento de outros. Regra geral, o utilizador da internet que aceda a informação recorrendo a um motor de busca visita os websites apresentados em primeiro lugar em detrimento dos websites posicionados de forma secundária. Infelizmente, vários estudos têm mostrado que a qualidade da informação relativa a saúde obtida através da internet é pouco precisa e fiável (Okamura, Benstein, & Fidler, 2002), sendo muitas vezes incompleta, enganosa ou mesmo incorreta (Silberg, Lundberg, & Musacchio, 1997), situação que preocupa os profissionais e investigadores na área da saúde (Eysenbach & Dieppen, 1998).

O problema coloca-se, precisamente, porque a ordem com que os websites aparecem não está necessariamente relacionada com a qualidade do website (Theodosiou & Green, 2003). De acordo com o ranking da Google, no Reino Unido, os websites resultantes de uma pesquisa com a palavra “infertilidade” são, habitualmente, plataformas organizadas em torno de informações comerciais (Marriott et al., 2008). Muitos destes websites não dão a conhecer a taxa de sucesso dos tratamentos, levando a que os pesquisadores de informação criem falsas expectativas acerca das chances de sucesso dos procedimentos médicos (Marriott et al., 2008), bem como se sintam confusos e ansiosos (Helft, Hlubocky, & Daugherty, 2003). Kahlor e Mackert (2009), num estudo com 567 mulheres inférteis, verificaram que as participantes acreditavam ficar melhor informadas e apoiadas como resultado da informação online, sentindo que esta informação e apoio as ajudavam a tomar melhores decisões acerca da sua infertilidade.

Analisando 197 websites relacionados com a infertilidade, Okamura e os seus colaboradores (2002) constataram que apenas 2% dos websites analisados cumpriam os quatro critérios recomendados pelo *American Medical Association* sendo que 50.8% não atingiram nenhum dos quatro critérios. Além disso, a qualidade dos websites de centros hospitalares parece ser superior face à dos websites de clínicas privadas, sobretudo devido à publicidade das taxas de sucesso dos seus tratamentos de FIV, com vista a atrair pacientes para estas clínicas (Jain & Barbieri, 2005).

Sendo a infertilidade uma condição estigmatizada e tendo em conta que a literatura aponta a preferência dos pacientes inférteis relativamente a informação e apoio acessíveis online (Berger, Wagner, & Baker, 2005), o recurso à internet como única fonte de informação pode ter riscos muito elevados. Além de colocar em risco as decisões do casal acerca do projeto de vida a seguir, o recurso à internet gera um novo problema, implicando um desafio elevado na relação dos técnicos com os pacientes (Weissman et al., 2000). Este recurso pode surgir como resultado da insatisfação com a qualidade ou quantidade da informação fornecida pelos técnicos ou, ainda, como uma alternativa para obter apoio psicológico ou emocional (Weissman et al., 2000).

A internet modificou a forma como as pessoas lidam com a sua própria saúde. Se, há algumas décadas atrás, a falta de informação era dominante na população em geral, tendo apenas a comunidade científica acesso ao conhecimento técnico através de bibliotecas e jornais científicos, atualmente deparamo-nos com novas formas de alcance da informação e um acesso ilimitado à informação técnica de saúde, gerando uma cultura própria nos casais inférteis e na população em geral, obrigando a que a própria cultura dos técnicos se articule às novas tecnologias.

De forma a dar uma ideia acerca do número de websites disponíveis, uma pesquisa no Google usando o termo “infertilidade” produz 1.650.000 resultados e, usando o termo de pesquisa “FIV”, temos acesso a 13.900.000 resultados. Posto isto, inseridos numa sociedade que procura por res-

CRENÇAS E MEIOS DE PESQUISA DE INFORMAÇÃO ACERCA DA FERTILIDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO TRATAMENTO E NO PROJETO DE VIDA DOS CASAIS

postas imediatas e de fácil acesso, os pacientes estarão melhor informados se a internet for utilizada como um suplemento, em vez de substituto, à informação fornecida pelos técnicos nas consultas presenciais. Não podemos esperar regulamentar todos os websites mas podemos adaptar-nos a esta nova realidade (Theodosiou & Green, 2003). Esta adaptação pressupõe um esforço suplementar da parte dos técnicos de saúde. Estes deverão estar alerta para o facto de os seus pacientes, quando os procuram, já terem obtido informações na internet relativamente à sua condição médica e a possíveis tratamentos. Assim, os técnicos têm a responsabilidade de orientar e recomendar aos seus pacientes fontes de informação que considerem fidedignas e cuidadosas na internet. A autora propõe que os técnicos de saúde, em contacto direto com os pacientes sejam responsabilizados pela informação que é colocada online. Devem, ainda, afiliar-se a associações científicas e ordens das diversas áreas da saúde, criando gabinetes dedicados à investigação da informação online acerca da saúde, gerando uma contrapartida a esta problemática, mais credível e organizada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Doutor João Justo (Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa) a orientação na elaboração deste trabalho.

BIBLIOGRAFIA

- Adsera, A. (2005). Vanishing children: from high unemployment to low fertility in developed countries. *American Economic Review: Papers and Proceedings*, 95, 189-193.
- Ayers, S.L., & Kronenfeld, J.J. (2007). Chronic illness and health-seeking information on the Internet. *Health*, 11(3), 327-347.
- Baram, D., Tourtelot, E., Muechler E., & Huang, K. (1988). Psychosocial adjustment following unsuccessful in vitro fertilization. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 9(3), 181-190.
- Berger, M., Wagner, T., & Baker, L. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social Science & Medicine*, 61, 1821-7.
- Broekmans, F. J., Knauff, E. A. H., te Velde, E., Macklon, N. S., & Fauser, B. C. (2007). Female reproductive ageing: current knowledge and future trends. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 18, 57-65.
- Bunting, L. & Boivin, J. (2007). Decision-making about seeking medical advice in an internet sample of women trying to get pregnant. *Human Reproduction*, 22(6), 1662-1668.
- Daniluk, J.C., Koert, E., & Cheung, A. (2012). Childless women's knowledge of fertility and assisted human reproduction: identifying the gaps. *Fertility and Sterility*, 97(2), 420-426.
- Epstein, Y.M., & Rosenberg, H.S. (2005). Assessing infertility information on the Internet: challenges and possible solutions. *Fertility and Sterility*, 83(3), 553-555.
- ESHRE Capri workshop Group. (2005). Fertility and ageing. *Human Reproduction Update*, 11, 261-276.
- Esping-Andersen, G. (2009). *The Incomplete Revolution. Adapting to Women's New Roles*. Cambridge, UK: Policy Press.
- Eysenbach, G. & Dieppen, T.L. (1998). Towards quality management of medical information on the Internet: evaluation, labeling, and filtering of information. *BMJ*, 317, 1496-502.
- Fassino, S., Pierò, A., Boggio, S., Piccioni, V., & Garzaro, L. (2002). Anxiety, depression and anger suppression in infertile couples: a controlled study. *Human Reproduction*, 17(11), 2986-2994.
- Fekkes, M., Buitendijk, S.E., Verrips, G.H.W., Braat, D.D.M., Brewaeyts, A.M.A., Dolfing, J.G., Kortman, M., Leerentveld, R.A., & Macklon, N.S. (2003). Health-related quality of life in relation

- to gender and age in couples planning IVF treatment. *Human Reproduction*, 18(7), 1536-1543.
- Fox, S. (2006). Online Health Search. Pew Internet and American Life Project.
- Goldin, C. (2006). The quiet revolution that transformed women's employment, education and family. *The American Economic Review*, 96, 1-21.
- Goldstein, J. R., Sobotka, T., & Jasilioniene, A. (2009). The end of lowest-low fertility? *Population and Development Review*, 35, 663-700.
- Golombok, S. (1992). REVIEW: Psychological functioning in infertility patients. *Human Reproduction*, 7(2), 208-212.
- Hammarber, K. & Clarke, V. E. (2005). Reasons for delaying childbearing – a survey of women aged over 35 years seeking assisted reproductive technology. *Australian Family Physician*, 34(8), 187-206.
- Hecht, C.A. & Hook, E.B. (1996). Rates of Down syndrome at livebirth by one-year maternal age intervals in studies with apparent close to complete ascertainment in populations of European origin: A proposed revised rate schedule for use in genetic and prenatal screening. *American Journal of Medical Genetics*, 62(4), 376-385.
- Heift, P., Hlubocky, F., & Daugherty, C. (2003). American oncologists' views of Internet use by cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 21: 942-947.
- Huang, J., Al-Fozan, H., Tan, S., & Tulandi, T. (2003). Internet use by patients seeking infertility treatment. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 83: 75-76.
- Huang, J.Y., Discepolo, F., Al-Fozan, H., & Tulandi, T. (2005). Quality of fertility clinic websites. *Fertility and Sterility*, 83(3), 538-544.
- Jain, T. & Barbieri, R.L. (2005). Website quality assessment: Mistaking apples for oranges. *Fertility and Sterility*, 83(3), 545-547.
- Kahlor, L. & Mackert, M. (2009). Perceptions of infertility information and support sources among female patients who access the Internet. *Fertility and Sterility*, 91(1): 83-90.
- Keizer, R., Dykstra, P. A., & Jansen, M. (2008). Pathways into childlessness: evidence of gendered life course dynamics. *Journal of Biosocial Science*, 40, 863-878.
- Kemkes-Grottenthaler, A. (2003). Postponing or rejecting parenthood? Results of a survey among female academic professionals. *Journal of Biosocial Science*, 35(2), 213-226.
- Lampic, C., Skoog Svanberg, A., Karlström, P., & Tydén, T. (2006). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproduction*, 21(2), 558-564.
- Leiblum, S.R., Aviv, A., & Hamer, R. (1998). Life after infertility treatment: a long-term investigation of marital and sexual function. *Human Reproduction*, 13(12), 3569-3574.
- Lemmens, G.M.D., Vervaeke, M., Enzlin, P., Bakelants, E., Vanderschueren, D., D'Hooghe, T., & Demyttenaere, K. (2004). Coping with infertility: a body-mind group intervention programme for infertile couples. *Human Reproduction*, 19(8), 1917-1923.
- Leridon, H. (2004). Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. *Human Reproduction*, 19, 1548-1553.
- Lesthaeghe, R. (1995). The second demographic transition in Western countries: An interpretation. In: Mason, K. O., Jensen, A-M. (eds). *Gender and Family Change in Industrialized Countries*. Oxford, UK: Clarendon Press, 17-62.
- Maheshwari, A., Porter, M., Shetty, A., & Bhattacharya, S. (2008). Women's awareness and perceptions of delay in childbearing. *Fertility and Sterility*, 90(4), 1036-1042.
- Marriott, J.V., Stec, P., El-Toukhy, T., Khalaf, Y., Braude, P., & Coomarasamy, A. (2008). Infertility information on the World Wide Web: a cross-sectional survey of quality of infertility information

CRENÇAS E MEIOS DE PESQUISA DE INFORMAÇÃO ACERCA DA FERTILIDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO TRATAMENTO E NO PROJETO DE VIDA DOS CASAIS

- on the internet in the UK. *Human Reproduction*, 23(7): 1520-1525.
- Meyers, M., Diamond, R., Kezur, D., Scharf, C., Weinshel, M., & Rait, D.S. (1995). Na Infertility Primer for Family Therapists. *Family Process*, 34(2), 219-229.
- Morin, P. Payette, H., Moos, M., St-Cyr-Tribble, D., Niyonsenga, T., & De Wals, P. (2003). Measuring the intensity of pregnancy planning effort. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 17, 97-105.
- Okamura, K., Bernstein, J., & Fidler, A.T. (2002). Assessing the quality of infertility resources on the world wide web: tools to guide clientes through the maze of fact and fiction. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(4), 264-268.
- Peterson, B.D., Pirritano, M., Tucker, L., & Lampic, C. (2012). Fertility awareness and parenting attitudes among American male and female undergraduate university students. *Human Reproduction*, 27(5), 1375-1382.
- Rickert, A. & Sacharow, A. (2000). It's a woman'sWorld Wide Web: women's online behavioral patterns across age groups and lifestages. New York (NY): Media Metrix.
- Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen, J. G., & Nyboe Andersen, A. (2012). Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human Reproduction Update*, 18(1), 29-43.
- Silberg, W.M., Lundberg, G.D., & Musacchio, R.A. (1997). Assessing, Controlling, and Assuring the Quality of Medical Information on the Internet. *JAMA*, 277(15), 1244-1245.
- Sobotka, T. & Testa, M. R. (2008). Attitudes and intentions towards childlessness in Europe. In: Hohn, C. H., Avramov, D., Kotowska, I. (eds). *People, Population Change and Policies: Lessons from the Population Policy Acceptance Study*, Vol. I. Berlin, Germany: Springer, 177-211.
- Temmerman M, Verstraelen H, Marten G, & Bekaert A. 2004. Delayed childbearing and maternal mortality. *Eur J Obst Gynecol Rep Biol*, 114, 19-22.
- Theodosiou, L. & Green, J. (2003). Emerging challenges in using health information from the internet. *Advances in Psychiatry Treatment*, 9: 387-396.
- Thornton, A. & Young-deMarco, L. (2001). Four Decades of Trends in Attitudes Toward Family Issues in the United States: The 1960s Through the 1990s. *Journal of Marriage and Family*, 63, 1009-1037.
- Tough, S.C., Newburn-Cook, C., Johnston, D.W., Svenson, L.W., Rose, S., & Belik, J. (2002). Delayed Childbearing and Its Impact on Population Rate Changes in Lower Birth Weight, Multiple Birth, and Preterm Delivery. *Pediatrics*, 109(3), 399-403.
- Van de Kaa, D. J. (2011). On the societal impact of modern contraception. In: Beets, G., Shcippers, J. & te Velde E. R. (eds). *The future of motherhood in Western societies. Late fertility and its consequences*. Berling, Germany: Springer, 2011, 49-60.
- Weissman, A., Gotlieb, L., Ward, S., Greenblatt, E., & Casper, R.F. (2000). Use of the Internet by infertile couples. *Fertility and Sterility*, 73(6), 1179-82.
- Weston, R., Qu, L., Parker, R., & Alexander, M. (2004). "It's not for lack of wanting kids": A report on the Fertility Decision Making Project. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.