

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste documento será disponibilizado somente a partir de 08/12/2027.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO
DE MESQUITA FILHO” – UNESP
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

Livia Faria Orso

**Adaptação Transcultural da *Infertility Self-Efficacy Scale*
(ISE) para a utilização no Brasil.**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para a obtenção do título de Doutora, Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Doutorado Profissional.

Orientadora: Profa. Dra. Milena Temer Jamas
Coorientadora: Profa. Dra. Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto

**Botucatu
2025**

Livia Faria Orso

Adaptação Transcultural da *Infertility Self-Efficacy Scale* (ISE) para a
utilização no Brasil

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para a obtenção do
título de Doutora, Programa de Pós-graduação em
Enfermagem – Doutorado Profissional.

Orientadora: Profa. Dra. Milena Temer Jamas
Coorientadora: Profa. Dra. Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto

Botucatu
2025

O76a

Orso, Livia Faria

Adaptação transcultural da Infertility Self-Efficacy Scale (ISE) para a utilização no Brasil / Livia Faria Orso. -- Botucatu, 2025

144 p. : il., tabs.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientadora: Profa. Dra. Milena Temer Jamas

Coorientadora: Profa. Dra. Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto

1. Infertilidade. 2. Autoeficácia. 3. Validade dos testes. 4.
Psicometria. I. Título.

LIVIA FARIA ORSO

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA *INFERTILITY SELF-EFFICACY SCALE* (ISE)
PARA A UTILIZAÇÃO NO BRASIL**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para a obtenção do título de Doutora, Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Doutorado Profissional.

BANCA EXAMINADORA DEFESA

Profa. Dra. Milena Temer Jamas
Departamento de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Profa. Dra. Nayara Gonçalves Barbosa
Departamento Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Profa. Dra. Juliana Regina Cafer
Departamento de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA

Botucatu, 08 de dezembro de 2025.

*À memória de minha avó, Marcionília Ana da Conceição Faria, que me ensinou com gestos
simples e amorosos, o valor da perseverança, da fé e do cuidado.
Seu legado vive em cada escolha que faço e em cada passo desta caminhada.
Dedico-lhe esta tese com gratidão.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar meus caminhos, fortalecer minha fé nos momentos de incerteza e conceder-me sabedoria e serenidade para seguir adiante nesta jornada acadêmica e pessoal.

À minha mãe, **Creusa de Faria**, exemplo de coragem, dedicação e amor incondicional. Sua força e seu apoio foram fundamentais para que eu pudesse chegar até aqui. Este trabalho também é fruto de tudo o que me foi ensinado por ela.

Ao meu esposo, **Elton Carlos Cardoso da Silva**, pela paciência, compreensão e incentivo constante. Obrigada por caminhar ao meu lado, celebrando minhas conquistas e acolhendo meus desafios com tanto carinho.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Milena Temer Jamas**, pela confiança depositada, pelas orientações precisas e por compartilhar generosamente seu conhecimento. Sua sensibilidade, profissionalismo e rigor científico foram essenciais para o desenvolvimento desta tese.

À minha coorientadora, **Profa. Dra. Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzeto**, por sua dedicação, disponibilidade e olhar atento em cada etapa deste trabalho. Sua contribuição foi indispensável para o amadurecimento desta pesquisa.

Ao **Ambulatório de Saúde da Mulher** do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA), pela acolhida e o apoio institucional imprescindíveis ao desenvolvimento deste estudo. Agradeço especialmente à **enfermeira Carol**, pela colaboração atenciosa e pelo suporte durante as etapas práticas da pesquisa, e ao **Dr. Marco Antônio Mazzetto**, pela disponibilidade e pelo comprometimento no cuidado e no ensino.

Ao **Ambulatório de Reprodução Humana de Botucatu**, pela parceria e viabilização das atividades necessárias à realização desta pesquisa. Meu agradecimento especial à **Dra. Ana Gabriela**, pela colaboração generosa, e à **enfermeira Laudilene**, pela atenção, dedicação e apoio constante durante o processo na coleta de dados.

Ao **Prof. Dr. Flávio Rebutini** pela valiosa contribuição no auxílio e na orientação referentes à análise fatorial que foram fundamentais para o desenvolvimento e o rigor metodológico deste estudo.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este sonho se realizasse, meu sincero agradecimento.

Aos membros da banca de qualificação e defesa, por dedicarem seu tempo e conhecimento na avaliação deste trabalho, proporcionando valiosas contribuições.

Aos membros da banca de qualificação e defesa, por dedicarem seu tempo e conhecimento na avaliação deste trabalho, proporcionando valiosas contribuições.

Agradecimento à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Cursos de Mestrado e Doutorado Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP.

Minha eterna gratidão!

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.

Caminhando e semeando, no fim, terás o que colher.”

Cora Coralina

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória como enfermeira sempre foi marcada pelo compromisso com um cuidado ético, sensível e fundamentado em evidências. Desde o início da minha prática profissional, em 2014, percebi que o cuidado em saúde exige muito mais do que habilidades técnicas: ele exige escuta, acolhimento e atenção às múltiplas dimensões do sofrimento humano.

Foi ao longo desse percurso que me aproximei, de forma natural e profunda, da saúde reprodutiva e, especialmente, do cuidado às mulheres e aos casais que vivenciam a infertilidade. Essa área tocou-me não apenas como profissional, mas como ser humano. Acompanhar essas pessoas em meio às incertezas, expectativas e frustrações mostrou-me a complexidade emocional que envolve o processo reprodutivo.

Ao estar ao lado dessas mulheres e casais, pude observar, dia após dia, que, por trás dos protocolos, exames e rotinas clínicas existem histórias marcadas por ansiedade, medo, estigma, culpa e pela constante necessidade de manter a confiança no próprio corpo e nas possibilidades de tratamento. Foi nesse contexto que meu olhar se ampliou e uma inquietação começou a crescer: como podemos compreender, avaliar e fortalecer a autoeficácia desses pacientes diante da experiência tão desafiadora da infertilidade?

Ao buscar respostas, deparei-me com uma lacuna importante: no Brasil não havia um instrumento validado e culturalmente adaptado capaz de avaliar a autoeficácia específica no contexto da infertilidade. Essa ausência limitava pesquisas, restringia intervenções emocionalmente qualificadas e impedia que profissionais tivessem um recurso consistente para compreender como cada paciente enfrenta o tratamento.

Foi então que compreendi que esse tema não apenas chamou a minha atenção — ele escolheu-me.

Ele se apresentou nas histórias que ouvi, nas dificuldades compartilhadas, nos olhares de angústia e esperança. Cada situação vivenciada reforçava a necessidade de um instrumento que pudesse apoiar tanto a prática clínica quanto a pesquisa, garantindo um cuidado mais humano, integral e baseado em evidências.

Assim surgiu a decisão de desenvolver esta tese, dedicada à Adaptação Transcultural da *Infertility Self-Efficacy Scale* (ISE) para a utilização no Brasil. Muito mais do que uma etapa acadêmica, este trabalho representa uma resposta concreta a uma necessidade real do ambulatório

de Atenção à Saúde da Mulher. Representa o compromisso de transformar as inquietações em Ciência — e Ciência em ferramentas práticas que façam diferença no cotidiano de pacientes e profissionais.

Essa jornada não foi simples. Exigiu dedicação, disciplina, rigor metodológico e, ao mesmo tempo, sensibilidade para não perder de vista o significado humano desse processo. Mas cada etapa trouxe crescimento, aprendizado e a certeza de que eu estava contribuindo para qualificar o cuidado em um momento particularmente delicado na vida de tantas pessoas.

Hoje, apresentar esta tese significa muito mais do que concluir um ciclo acadêmico. Significa honrar minha trajetória como enfermeira, meu envolvimento com a saúde reprodutiva, meu compromisso com a melhoria das práticas em reprodução assistida e minha responsabilidade ética diante do sofrimento e da esperança dos pacientes.

E, é impossível chegar até aqui sem expressar minha profunda gratidão. Agradeço à UNESP, instituição que me abriu as portas e permitiu-me viver o tão sonhado doutorado. Uma universidade que me acolheu, desafiou-me e transformou-me. Sinto orgulho de ter caminhado pelos seus corredores, aprendido com seus professores e ampliado minha visão de mundo a partir do rigor e da excelência acadêmica que ela representa.

Nessa trajetória, muitas pessoas foram importantes, elas auxiliaram-me ao longo desse processo: os professores, os colegas, a equipe do ambulatório, minha família e os amigos. Cada participação foi fundamental para o sucesso deste estudo.

Cada palavra escrita, cada dado analisado e cada passo desta tese carrega um pouco de cada um de vocês.

É com orgulho, seriedade e gratidão que compartilho o caminho que percorri e os resultados alcançados. Espero que este trabalho contribua para fortalecer o cuidado emocional, apoiar as intervenções baseadas em evidências e ampliar as possibilidades de acolhimento e compreensão aos pacientes que vivenciam a infertilidade no Brasil.

RESUMO

Orso, L. F. **Adaptação Transcultural da *Infertility Self-Efficacy Scale* (ISE) para utilização no Brasil. 2025.** 144f. Tese [Doutorado Profissional em Enfermagem] - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, Botucatu (SP), 2025.

Introdução: no mundo, estima-se que milhões de pessoas vivam com infertilidade, o que leva a repercussões na família e na comunidade. Para avaliar a forma como os pacientes com infertilidade percebem suas habilidades para enfrentar o diagnóstico e o tratamento médico, foi desenvolvida a *Infertility Self-Efficacy Scale* (ISE). No Brasil, ainda não existe nenhum instrumento validado para medir a autoeficácia em pacientes que estão realizando o tratamento para a infertilidade, e a escolha da escala justifica-se por ser um instrumento com poucos itens, de fácil aplicação e que pode ser utilizado por homens e mulheres. **Objetivo:** adaptar transculturalmente a ISE para o uso no Brasil. **Método:** trata-se de um estudo psicométrico desenvolvido em quatro etapas: a Adaptação Transcultural (ATC) da ISE para a cultura brasileira, a análise das evidências de validade de conteúdo e estrutura interna do instrumento adaptado, bem como a implantação do instrumento. Após as etapas de tradução, síntese e retrotradução, o instrumento passou por análise das equivalências e das evidências de validade de conteúdo, realizadas por um comitê de juízes, seguida de pré-teste. Participaram do estudo homens e mulheres com idade igual ou acima de 18 anos, alfabetizados, com capacidade de verbalização e que estavam investigando ou em tratamento para a infertilidade. Foram excluídos os homens e mulheres com déficits cognitivos, considerando-se que a escala é autoaplicável. A coleta de dados foi realizada de forma presencial e por meio de inquérito online, utilizando um questionário sociodemográfico, clínico e a versão brasileira da ISE, adaptada transculturalmente para o contexto brasileiro. A coleta presencial foi realizada em dois ambulatórios de referência pertencentes à rede pública de saúde de dois municípios do interior paulista, no período de maio de 2024 a setembro de 2025. A avaliação da estrutura interna foi realizada por meio da Análise Fatorial Exploratória. Sua execução envolveu as seguintes fases: adequação da amostra, método de análise dos fatores e técnica de retenção dos fatores, adotando-se cargas fatoriais e comunalidades $\geq 0,40$. A confiabilidade foi aferida por dois indicadores: Alpha de *Cronbach* e Ômega, ambos por meio de estimação Bayesiana. Todos os dados obtidos foram analisados por meio dos programas estatísticos Factor 12.02.01 e JASP 0.16.4. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu e da Faculdade de Medicina de Marília, sob pareceres nº 5.807.320 e nº 5.959.833, respectivamente. Resultados: o instrumento original passou pelo processo de

tradução, síntese e retrotração. Por meio da avaliação do comitê de 21 especialistas, a escala foi adaptada, obtendo-se as equivalências semântica, idiomática, cultural, conceitual e de conteúdo. Na análise de todo o instrumento, somente a avaliação das opções de resposta apresentou CVR abaixo de 0,42, o que levou à modificação das opções de 1 a 9 para 1 a 5, com rótulos em todas as opções de resposta. As sugestões dos especialistas foram acatadas e dois itens foram incluídos, a fim de obter um instrumento compreensível e relevante. Assim, obteve-se um instrumento de 18 itens. A amostra com 223 participantes, majoritariamente composta por mulheres com maior escolaridade e residentes na Região Sudeste, revelou que a pontuação total na escala variou de 18 a 90 pontos, com mediana de 57,77. Em relação aos níveis de autoeficácia, 45 participantes (20,18%) apresentaram baixa autoeficácia, 75 (33,63%) foram classificados com autoeficácia moderada e 103 (46,19%) demonstraram alta autoeficácia. A Análise Fatorial Exploratória apresentou boa adequação da amostra, atestada pelos testes de esfericidade de Bartlett (2373.6; $p < 0,001$) e KMO (0.93 [IC95%=0.848 0.950] e a unidimensionalidade do instrumento foi confirmada pela análise paralela, com autovalor de 11.41877. As cargas fatoriais obtidas variaram entre 0,57 e 0,86, indicando níveis satisfatórios e adequados de correlação entre as variáveis. Não foram encontrados problemas de colinearidade ou multicolinearidade ou *Heywood Cases*. Em relação às comunalidades, foi possível observar uma variação de 0,32 a 0,75, indicando 17 itens que apresentaram valores acima de 0,40. Os valores para os indicadores de confiabilidade (Alpha de Cronbach e Ômega de McDonald) foram de 0,96. Os dados de *closeness of dimensionality* foram: ÚNICO = 0,98 (IC95% = 0,978–0,997); ECV = 0,91 (IC95% = 0,894–0,946) e MIREAL = 0,19 (IC95% = 0,164–0,209). **Conclusão:** a ATC da ISE para o Brasil foi concluída, garantindo equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual em relação ao instrumento original. A versão brasileira apresentou evidências robustas de validade de conteúdo e estrutura interna consistente, confirmando sua adequação para a amostra estudada. Sua aplicação no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA) demonstrou viabilidade e utilidade clínica, reforçando seu potencial para avaliar a autoeficácia de pacientes que realizam acompanhamento neste serviço. Destaca-se que o estudo incorporou a etapa de *assembly* no processo de ATC, evidenciando o rigor metodológico empregado e fortalecendo a qualidade das evidências obtidas.

Descritores: Infertilidade. Autoeficácia. Validade dos Testes. Psicometria.

ABSTRACT

Orso, L. F. **Transcultural Adaptation of the Infertility Self-Efficacy Scale (ISE) for use in Brazil.** 2025. 144f. Thesis [Professional Doctorate in Nursing] - School of Medicine, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, Botucatu (SP), 2025.

Introduction: worldwide, it is estimated that millions of people live with infertility, which leads to repercussions on families and communities. To assess how patients with infertility perceive their abilities to cope with the diagnosis and medical treatment, the Infertility Self-Efficacy Scale (ISE) was developed. In Brazil, there is still no validated instrument to measure self-efficacy in patients undergoing infertility treatment, and the choice of this scale is justified by its small number of items, ease of application, and suitability for use by both men and women. **Objective:** to cross-culturally adapt the ISE for use in Brazil. **Method:** this is a psychometric study developed in four stages: Cross-Cultural Adaptation (CCA) of the ISE to Brazilian culture, analysis of the content validity and internal structure evidence of the adapted instrument, and implementation of the instrument. After the translation, synthesis, and back-translation stages, the instrument underwent an analysis of equivalences and content validity evidence, carried out by a committee of judges, followed by a pre-test. Participants in the study were men and women aged 18 years or older, literate, with verbalization skills, and who were undergoing infertility investigation or treatment. Men and women with cognitive deficits were excluded, considering that the scale is self-administered. Data collection was conducted both in person and through an online survey, using a sociodemographic and clinical questionnaire and the Brazilian version of the ISE, transculturally adapted for the Brazilian context. In-person data collection took place in two referral clinics belonging to the public health network of two municipalities inland municipalities of São Paulo state, from May 2024 to September 2025. The evaluation of the internal structure was performed using Exploratory Factor Analysis. Its execution involved the following phases: sample adequacy, factor analysis method, and factor retention technique, adopting factor loadings and communalities ≥ 0.40 . Reliability was assessed using two indicators: Cronbach's Alpha and Omega, both through Bayesian estimation. All data obtained were analyzed using the statistical programs Factor 12.02.01 and JASP 0.16.4. The study was approved by the Research Ethics Committee of Botucatu School of Medicine and Marília School of Medicine, under opinions nº 5.807.320 and nº 5.959.833, respectively. **Results:** the original instrument underwent a process of translation, synthesis, and back-translation. Through the evaluation of a committee of 21 specialists, the scale was adapted, obtaining semantic, idiomatic, cultural, conceptual, and content equivalence. In the analysis of the entire instrument, only the evaluation of the response options presented a CVR below 0.42,

which led to the modification of the options from 1 to 9 to 1 to 5, with labels on all response options. The specialists' suggestions were accepted, and two items were included to obtain a comprehensible and relevant instrument. Thus, resulting in an 18-item instrument. The sample of 223 participants, mostly composed of women with higher education and residing in the Southeast Region, revealed that the total score on the scale ranged from 18 to 90 points, with a median of 57.77. Regarding self-efficacy levels, 45 participants (20.18%) presented low self-efficacy, 75 (33.63%) were classified as having moderate self-efficacy, and 103 (46.19%) demonstrated high self-efficacy. Exploratory Factor Analysis showed good sample adequacy, attested by Bartlett's sphericity test (2373.6; $p < 0.001$) and KMO test (0.93 [95% CI = 0.848–0.950]), and the unidimensionality of the instrument was confirmed by parallel analysis, with an eigenvalue of 11.41877. The factor loadings obtained ranged from 0.57 to 0.86, indicating satisfactory and adequate levels of correlation between the variables. No collinearity, multicollinearity, or Heywood Cases were found. Regarding communalities, a variation of 0.32 to 0.75 was observed, indicating 17 items that presented values above 0.40. The values for the reliability indicators (Cronbach's Alpha and McDonald's Omega) were 0.96. Indices of closeness to unidimensionality were: Unidimensional Congruence (UNICO) = 0.98 (95% CI = 0.978–0.997); ECV = 0.91 (95% CI = 0.894–0.946), and MIREAL = 0.19 (95% CI = 0.164–0.209). **Conclusion:** the Cross-Cultural Adaptation of the ISE for Brazil was completed, ensuring semantic, idiomatic, cultural, and conceptual equivalence with respect to the original instrument. The Brazilian version presented robust evidence of content validity and consistent internal structure, confirming its suitability for the studied sample. Its application in the Women's Health Clinic of HCFAMEMA demonstrated feasibility and clinical utility, reinforcing its potential to assess the self-efficacy of patients who receive follow-up care at this service. It is noteworthy that the study incorporated the assembly stage in the cross-cultural adaptation process, demonstrating the methodological rigor employed and strengthening the quality of the evidence obtained.

Descriptors: Infertility. Self-efficacy. Test Validity. Psychometrics.

RESUMEN

Orso, L. F. **Adaptación Transcultural de la *Infertility Self-Efficacy Scale (ISE)* para su uso en Brasil.** 2025. 144f .Tesis [Doctorado Profesional en Enfermería] - Facultad de Medicina, Universidad Estatal Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, Botucatu (SP), 2025.

Introducción: a nivel mundial, se estima que millones de personas viven con infertilidad, lo que genera repercusiones en la familia y la comunidad. Para evaluar cómo los pacientes con infertilidad perciben sus capacidades para afrontar el diagnóstico y el tratamiento médico, se desarrolló la *Infertility Self-Efficacy Scale* (Escala de Autoeficacia para la Infertilidad, o ISE). En Brasil, aún no existe un instrumento validado para medir la autoeficacia en pacientes sometidos a tratamiento de infertilidad, y la elección de esta escala se justifica por su pequeño número de ítems, facilidad de aplicación e idoneidad para su uso tanto por hombres como por mujeres. **Objetivo:** adaptar transculturalmente la ISE para su uso en Brasil. **Método:** se trata de un estudio psicométrico desarrollado en cuatro etapas: Adaptación Transcultural (CCA) de la ISE a la cultura brasileña, análisis de la validez de contenido y evidencia de estructura interna del instrumento adaptado e implementación del instrumento. Después de las etapas de traducción, síntesis y retrotraducción, el instrumento se sometió a un análisis de equivalencias y evidencia de validez de contenido, realizado por un comité de jueces, seguido de una prueba previa. Los participantes en el estudio fueron hombres y mujeres de 18 años o más, alfabetizados, con habilidades de verbalización y que estaban investigando o recibiendo tratamiento para la infertilidad. Se excluyeron hombres y mujeres con déficits cognitivos, considerando que la escala es autoadministrada. La recolección de datos se realizó tanto presencialmente como a través de una encuesta en línea, utilizando un cuestionario sociodemográfico y clínico y la versión brasileña del ISE, adaptada transculturalmente para el contexto brasileño. La recolección de datos presencial se llevó a cabo en dos clínicas de referencia pertenecientes a la red pública de salud de dos municipios en el interior del estado de São Paulo, de mayo de 2024 a septiembre de 2025. La evaluación de la estructura interna se realizó mediante Análisis Factorial Exploratorio. Su ejecución involucró las siguientes fases: adecuación de la muestra, método de análisis factorial y técnica de retención de factores, adoptando cargas factoriales y comunalidades $\geq 0,40$. La confiabilidad se evaluó utilizando dos indicadores: Alfa y Omega de Cronbach, ambos a través de estimación bayesiana. Todos los datos obtenidos fueron analizados utilizando los programas estadísticos Factor 12.02.01 y JASP 0.16.4. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de Botucatu y la Facultad de Medicina de Marília, bajo los pareceres nº 5.807.320 y nº 5.959.833, respectivamente. **Resultados:** el instrumento original se sometió a un proceso de

traducción, síntesis y retrotraducción. A través de la evaluación de un comité de 21 especialistas, se adaptó la escala, obteniendo equivalencias semánticas, idiomáticas, culturales, conceptuales y de contenido. En el análisis de todo el instrumento, solo la evaluación de las opciones de respuesta presentó un CVR inferior a 0,42, lo que llevó a la modificación de las opciones de 1 a 9 a 1 a 5, con etiquetas en todas las opciones de respuesta. Se aceptaron las sugerencias de los especialistas y se incluyeron dos ítems para obtener un instrumento comprensible y relevante. De esta forma, se obtuvo un instrumento de 18 ítems. La muestra de 223 participantes, compuesta en su mayoría por mujeres con educación superior y residentes en la Región Sudeste, reveló que el puntaje total en la escala osciló entre 18 y 90 puntos, con una mediana de 57,77. Con respecto a los niveles de autoeficacia, 45 participantes (20,18%) presentaron baja autoeficacia, 75 (33,63%) fueron clasificados como de autoeficacia moderada y 103 (46,19%) demostraron alta autoeficacia. El Análisis Factorial Exploratorio mostró una buena adecuación de la muestra, atestiguada por la prueba de esfericidad de Bartlett (2373,6; $p < 0,001$) y la prueba KMO (0,93 [IC del 95% = 0,848 0,950]), y la unidimensionalidad del instrumento fue confirmada por el análisis paralelo, con un valor propio de 11,41877. Las cargas factoriales obtenidas oscilaron entre 0,57 y 0,86, lo que indica niveles satisfactorios y adecuados de correlación entre las variables. No se encontraron problemas de colinealidad, multicolinealidad ni de Heywood Case. En cuanto a las comunalidades, se observó una variación de 0,32 a 0,75, lo que indica que 17 ítems presentaron valores superiores a 0,40. Los valores de los indicadores de fiabilidad (Alfa de Cronbach y Omega de McDonald) fueron de 0,96. La cercanía de los datos de dimensionalidad fue: UNIQUE = 0,98 (IC del 95 % = 0,978-0,997); ECV = 0,91 (IC del 95 % = 0,894-0,946) y MIREAL = 0,19 (IC del 95 % = 0,164-0,209). **Conclusión:** se completó la adaptación transcultural del ISE para Brasil, lo que garantizó la equivalencia semántica, idiomática, cultural y conceptual con respecto al instrumento original. La versión brasileña presentó evidencia sólida de validez de contenido y una estructura interna consistente, lo que confirma su idoneidad para la muestra estudiada. Su aplicación en la Clínica de Salud de la Mujer de HCFAMEMA demostró viabilidad y utilidad clínica, lo que refuerza su potencial para evaluar la autoeficacia de las pacientes que reciben atención de seguimiento en este servicio. Cabe destacar que el estudio incorporó la etapa de ensamblaje en el proceso de adaptación transcultural, lo que demuestra el rigor metodológico empleado y fortalece la calidad de la evidencia obtenida.

Descriptor: Infertilidad. Autoeficacia. Validez de la prueba. Psicometría.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Etapas da ATC da versão brasileira da ISE.....	41
Figura 2	Etapas da elaboração e implantação do manual.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Versão Original, traduções independentes e síntese da ISE.....	51
Quadro 2	Etapas do processo de retrotradução.....	54
Quadro 3	CRV da versão brasileira da ISE após a análise do comitê de especialistas.....	55
Quadro 4	Avaliação dos especialistas e CVR da escala.....	56
Quadro 5	Versões original, adaptada para o comitê de especialistas e após os juízes da Escala de Autoeficácia para Infertilidade.....	61
Quadro 6	Ajustes sugeridos pela população na etapa de pré-teste.....	63
Quadro 7	Versão brasileira da ISE - Escala de Autoeficácia para Infertilidade.....	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização dos participantes.....	65
Tabela 2	Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes.....	67
Tabela 3	Distribuição das respostas dos itens 1 a 18 da versão brasileira da ISE.....	75
Tabela 4	Cargas fatoriais e communalidades dos itens da escala.....	77
Tabela 5	Valores de I-Único, I-ECV e I-Real dos itens.....	77
Tabela 6	Cargas fatoriais e h^2 modelo unidimensional.....	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFE	Análise Fatorial Exploratória
APR	Análise Paralela Robusta
ATC	Adaptação Transcultural
BPA	Bisfenol-A
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conselho Nacional de Saúde a
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CVR	Coeficiente de Validade de Conteúdo
DASAMB	Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia
DRS	Departamento Regional de Saúde
DRS	Diretoria Regional de Saúde VI Bauru
ECV	<i>Explained Common Variance</i>
EPID	<i>Expected percentage of true differences</i>
FDI	<i>Factor Determinacy Index</i>
FertiOol	<i>Fertility Quality of Life</i>
FIV	Fertilização in-vitro
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
FPI	<i>Fertility Problem Inventory</i>
HADS	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
HCFAMEMA	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
HCFMB	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
HEM	Hospital Espírita de Marília
IBCT	<i>Integrative Behavioral Couple Therapy</i>
ICSI	Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides
ISE	<i>Infertility Self-Efficacy</i>
KMO	<i>Kaiser-Meyer-Olkin</i>
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MIREAL	<i>Mean of Item Residual Absolute Loadings</i>
MULA	<i>Master User License Agreement</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	<i>Optimal Implementation of Parallel Analysis</i>
PFAS	Substâncias Per e Polifluoroalquiladas
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PMA	Procriação Medicamente Assistida
PSS	<i>Perceived Stress Scale</i>

REDCap	<i>Research Electronic Data Capture</i>
ROPA	Recepção de Óvulos da Parceira
RULS	<i>Robust Unweighted Least Squares</i>
SR	<i>Sensitivity Ratio</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEB	Teste de Esfericidade de Bartlett
TRA	Tecnologias de Reprodução Assistida
TSC	Teoria Social Cognitiva
UF	Unidade Federativa
UNESP	Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho”
UNICO	<i>Unidimensional Congruence</i>
UV	Ultravioleta
VE	Variância eplicada
WO	<i>Work Order</i>
WOC	<i>Ways of Coping</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	23
1.1	ASPECTOS CONCEITUAIS E EPIDEMIOLÓGICOS DA INFERTILIDADE.....	23
1.2	ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E AUTOEFICÁCIA RELACIONADOS À INFERTILIDADE.....	29
1.3	INSTRUMENTOS PARA A AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS À INFERTILIDADE.....	31
2	OBJETIVOS.....	34
2.1	OBJETIVO GERAL.....	34
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
3	MÉTODO.....	35
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	35
4	ASPECTOS ÉTICOS.....	36
4.1	PERMISSÃO DOS AUTORES DA <i>INFERTILITY SELF-EFFICACY SCALE</i> (ISE).....	36
4.2	<i>INFERTILITY SELF-EFFICACY SCALE</i> (ISE).....	37
4.3	PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL.....	40
4.3.1	Etapa 1: tradução.....	41
4.3.2	Etapa 2: síntese das traduções.....	42
4.3.3	Etapa 3: tradução reversa.....	42
4.3.4	Etapa 4: comitê de especialistas.....	42
4.3.5	Etapa 5: pré-teste.....	43
4.3.6	Etapa 6: submissão a um comitê científico.....	44
4.4	ANÁLISE DA ESTRUTURA INTERNA DA VERSÃO BRASILEIRA DA ISE.....	44
4.4.1	Dimensionamento dos participantes.....	44
4.4.1.1	<i>Análise Fatorial Exploratória (AFE)</i>.....	46
4.4.2	Local do estudo.....	46
4.4.3	Coleta de dados.....	47
4.5	IMPLANTAÇÃO DO MANUAL DA VERSÃO BRASILEIRA DA ISE.....	47
5	RESULTADOS.....	50
5.1	TRADUÇÃO.....	50
5.2	TRADUÇÃO REVERSA.....	53
5.3	COMITÊ DE ESPECIALISTAS.....	55

5.4	PRÉ-TESTE.....	62
5.4.1	Estrutura interna da versão brasileira da ISE.....	64
5.4.2	Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	64
5.4.3	Análise da estrutura interna.....	76
5.4.4	Análise da versão unidimensional.....	78
5.4.5	Implantação da versão brasileira da ISE no Ambulatório de Saúde da Mulher.....	78
6	DISCUSSÃO.....	80
7	CONCLUSÃO.....	96
8	PRODUÇÃO TÉCNICA – PRODUTO 1.....	97
9	PRODUÇÃO TÉCNICA – PRODUTO 2.....	103
	REFERÊNCIAS.....	114
	APÊNDICES.....	127
	APÊNDICE A – Convite ao comitê de especialistas.....	127
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – comitê de especialistas.....	128
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – pré-teste.....	131
	APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – inquérito on-line.....	133
	APÊNDICE E – Instrumento eletrônico inquérito on-line – sociodemográfico e clínico.....	135
	APÊNDICE F - Cronograma de execução do projeto.....	137
	ANEXOS.....	138
	ANEXO A - Aprovação do CEP – Faculdade de Medicina de Botucatu.....	138
	ANEXO B - Aprovação do CEP – Faculdade de Medicina de Marília.....	139
	ANEXO C - <i>Work Order (WO)</i> e <i>Master User License Agreement (MULA)</i> ...	140
	ANEXO D – <i>Infertility Self-Efficacy Scale (ISE)</i>	142
	ANEXO E - Declaração da alteração do título do Projeto de Pesquisa.....	144

1 INTRODUÇÃO

1.1 ASPECTOS CONCEITUAIS E EPIDEMIOLÓGICOS DA INFERTILIDADE

A infertilidade é uma condição que afeta milhões de casais em todo o mundo e é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a incapacidade de engravidar após 12 meses ou mais de relações sexuais regulares sem o uso de métodos contraceptivos (World Health Organization, 2024). Essa condição pode ser causada por fatores masculinos, femininos ou mesmo por uma combinação de ambos; entretanto, de modo geral, a responsabilidade costuma ser atribuída às mulheres, enquanto os fatores masculinos são frequentemente negligenciados. Em mulheres com idade menor a 35 anos, a infertilidade é considerada a partir do sexto mês de tentativa de concepção sem sucesso. Dessa forma, torna-se fundamental um diagnóstico preciso para determinar a melhor abordagem terapêutica (Organização Mundial da Saúde, 2025).

Essa condição configura-se como um relevante problema de saúde pública em escala global, alcançando um contingente expressivo de pessoas e repercutindo diretamente sobre suas famílias e comunidades. Estimativas epidemiológicas indicam que aproximadamente uma em cada seis pessoas em idade reprodutiva sofre de infertilidade ao longo da vida (Organização Mundial da Saúde, 2025).

No contexto dos casais homoafetivos, o tema vem ganhando destaque no debate sobre reprodução assistida e parentalidade. No Brasil, as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) já asseguram o acesso às Tecnologias de Reprodução Assistida (TRA) para pessoas solteiras e casais do mesmo sexo, conforme a Resolução CFM nº 2.013/2013, legitimando, assim, o desejo desses grupos de constituir família por meio de tecnologias reprodutivas (Domene *et al.*, 2024). Tal reconhecimento normativo acompanha as transformações sociais no entendimento da parentalidade, superando concepções estritamente biomédicas e incorporando a noção de “infertilidade social” para casais homoafetivos (Domene *et al.*, 2024).

Estimativas recentes indicam que a prevalência da infertilidade apresenta variações pouco expressivas entre diferentes regiões do mundo, com taxas semelhantes em países de alta, média e baixa renda. Esses achados reforçam que essa condição constitui um importante desafio para os sistemas de saúde em âmbito global (World Health Organization, 2024).

A prevalência ao longo da vida foi estimada em 17,5% em países de alta renda e 16,5% em países de baixa e média renda. Acredita-se que fatores de estilo de vida, como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e a obesidade, podem afetar a fertilidade (World Health Organization, 2024).

Estudos analisados apontaram também que a exposição cotidiana a substâncias químicas presentes em cosméticos, produtos de higiene pessoal, utensílios domésticos e alimentos pode representar um risco potencial à saúde humana, especialmente por sua atuação como disruptores endócrinos. Cremes, maquiagens e protetores solares químicos frequentemente contêm compostos como petrolatos, parabenos, ftalatos, filtros Ultravioleta (UV) orgânicos e Substâncias Per e Polifluoroalquiladas (PFAS) capazes de interferir no sistema hormonal, afetando a função reprodutiva, o desenvolvimento infantil e aumentando o risco de distúrbios metabólicos e hormonais. Além disso, pesquisas identificaram a presença de metais pesados como chumbo, mercúrio e alumínio em cosméticos e desodorantes, ressaltando o caráter cumulativo dessas exposições e seus possíveis efeitos tóxicos a longo prazo (Barbaud; Lafforgue, 2021; Jitäreanu *et al.*, 2025).

Paralelamente, os artigos evidenciaram que as fontes não cosméticas também contribuem de forma significativa para a carga corporal desses contaminantes. O uso de utensílios antiaderentes (como panelas de Teflon) está associado à exposição a PFAS, enquanto a ingestão de alimentos contaminados, especialmente peixes de grande porte como o atum, constitui uma importante via de exposição ao mercúrio. Esses compostos estão relacionados aos efeitos neurotóxicos, imunológicos e endócrinos, podendo impactar a saúde reprodutiva feminina e masculina (Castellano-Baquero *et al.*, 2025; Couteau *et al.*, 2024).

Revisões de literatura sumarizam evidências de que estilos de vida como a alimentação inadequada, o estresse, o consumo de álcool, o tabaco, o uso de drogas e o adiamento da gestação estão associados a um maior risco de infertilidade tanto em mulheres quanto em homens (Emokpae; Brown, 2021).

Além disso, sabe-se que a exposição a poluentes e toxinas ambientais pode ser diretamente tóxica para os gametas (óvulos e espermatozoides), resultando em sua diminuição em número e em baixa qualidade (Segal; Giudice, 2019).

Nesse contexto, os impactos ambientais somam-se a outros fatores que contribuem para o aumento da demanda por cuidados especializados em reprodução humana. Um estudo demonstrou que, entre cada seis casais em idade reprodutiva que tentam engravidar, um necessitará de intervenção médica especializada. Esse achado evidencia o crescimento da infertilidade conjugal e destaca a expressiva contribuição do fator masculino, identificado como causa principal em aproximadamente 20% dos casos e como fator associado em outros 30% a 40% nas situações em que coexistem alterações femininas (Silva; Barreto, 2017).

Outro estudo evidenciou que, em relação à origem da infertilidade, 30% das causas estão associadas a fatores femininos, 30% a 40% a fatores masculinos, 10% são de origem combinada

e 10% estão ligada a fatores desconhecidos (Soligo, 2017).

Do ponto de vista prático, as TRA permitem múltiplas estratégias para casais de mulheres: por exemplo, a inseminação intrauterina com sêmen doado ou a Fertilização *In Vitro* (FIV) em combinação com a técnica de Recepção de Óvulos da Parceira (ROPA), em que uma mulher doa os óvulos e a outra realiza a gestação (Bodri *et al.*, 2018; Brandão; Ceschin, 2023). Essas opções representam não apenas uma resposta técnica à infertilidade, mas também uma reafirmação de identidades parentais, desafiando a normativa reprodutiva centrada apenas na heteronormatividade (Bodri *et al.*, 2018; Brandão; Ceschin, 2023). Ademais, o protagonismo assumido por essas mulheres ao longo do processo reprodutivo contribui para a consolidação de novos arranjos familiares, pautados na coparentalidade e no desejo consciente de formar uma família (Bodri *et al.*, 2018; Brandão; Ceschin, 2023).

No entanto, ao ampliar o olhar para além das configurações familiares e das tecnologias reprodutivas, é essencial considerar também os fatores biológicos envolvidos nas dificuldades de concepção. A infertilidade masculina pode estar associada às alterações na qualidade e quantidade dos espermatozoides como baixa contagem, motilidade reduzida e morfologia anormal. Infecções, varicocele, alterações hormonais, fatores genéticos e exposição a toxinas ambientais são algumas das principais causas da infertilidade masculina. Além disso, hábitos de vida como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e o uso de anabolizantes podem impactar os níveis de produção espermática (World Health Organization, 2024).

No âmbito feminino, a infertilidade pode ser classificada como primária ou secundária. Considera-se primária quando a mulher nunca vivenciou uma gestação, enquanto a infertilidade secundária ocorre diante da incapacidade reprodutiva após uma ou mais gestações, incluindo casos de abortamento habitual definidos por três ou mais episódios consecutivos de interrupção gestacional até 20 semanas, e situações de esterilidade (Mumtaz; Shahid; Levay, 2013). Essa condição pode, ainda, estar associada a fatores clínicos, como a endometriose, a anovulação, a secreção anormal de muco cervical, a obstrução das trompas de Falópio e as infecções sexualmente transmissíveis (World Health Organization, 2024).

Complementarmente, um estudo revelou que o estilo de vida e os fatores ambientais exercem um papel crucial na fertilidade de ambos os sexos. O estresse, a obesidade e a exposição a substâncias químicas, como pesticidas e metais pesados, podem comprometer a função reprodutiva. Além disso, a poluição ambiental e o uso excessivo de plásticos contendo Bisfenol-A (BPA) vêm sendo amplamente investigados como potenciais disruptores endócrinos, capazes de afetar a fertilidade de maneira significativa (Isa *et al.*, 2025).

Atualmente, os avanços da genética tem favorecido a investigação e o reconhecimento

das causas da infertilidade, contribuindo para a ampliação dos procedimentos das TRA (Ferreira *et al.*, 2017). Apesar desses avanços, o acesso e a qualidade das intervenções voltadas ao tratamento da infertilidade permanecem como desafios importantes. Frequentemente, o diagnóstico e o tratamento não são priorizados, e as políticas de desenvolvimento e estratégias de saúde reprodutiva raramente incluem cobertura efetiva pelo sistema público de saúde (World Health Organization, 2024).

Essa limitação torna-se ainda mais evidente quando se observa que, embora as TRA estejam disponíveis há mais de três décadas, muitos países de baixa e média renda ainda enfrentam a sua indisponibilidade ou inacessibilidade. A escassez de profissionais capacitados, a falta de equipamentos e de infraestrutura adequados e os custos elevados dos medicamentos configuram-se como as principais barreiras ao acesso (World Health Organization, 2024).

Nesse cenário, compreender o processo diagnóstico torna-se essencial, uma vez que ele envolve uma série de exames clínicos e laboratoriais, como dosagens hormonais, ultrassonografia transvaginal, histerossalpingografia e espermograma. Em situações específicas, exames genéticos e imunológicos podem ser necessários para identificar causas subjacentes. A abordagem terapêutica, por sua vez, depende diretamente da origem do problema, podendo variar desde intervenções medicamentosas até técnicas avançadas de reprodução assistida (Rodrigues; Pereira, 2022).

Entre as opções terapêuticas, a indução da ovulação é frequentemente utilizada para estimular a produção de óvulos em mulheres com distúrbios ovulatórios. Nos casos mais complexos, a FIV e a inseminação artificial configuram-se como alternativas eficazes. Para homens com baixa contagem espermática, a Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI) representa uma solução viável. Esses procedimentos têm avançado de forma significativa nos últimos anos, ampliando as taxas de sucesso entre casais que enfrentam dificuldades reprodutivas (Halpern *et al.*, 2019).

No entanto, a compreensão da infertilidade não pode se restringir à dimensão biológica e às possibilidades terapêuticas, uma vez que seus efeitos extrapolam o campo físico. A infertilidade pode gerar impacto emocional profundo nos casais, desencadeando sentimentos de frustração, ansiedade e até depressão. A pressão social e familiar tende a intensificar esse sofrimento, tornando indispensável o acompanhamento psicológico ao longo do processo de tratamento. Intervenções como a terapia de casal e os grupos de apoio podem favorecer a resiliência emocional, auxiliando os parceiros a enfrentar de forma mais equilibrada os desafios inerentes à infertilidade (Monirian *et al.*, 2022).

Assim, torna-se evidente que essa condição reprodutiva configura-se como uma

condição multifatorial, exigindo uma abordagem verdadeiramente multidisciplinar para seu diagnóstico e tratamento. Embora o avanço das TRA ofereça novas perspectivas e esperança a muitos casais, é fundamental considerar de maneira integrada tanto os aspectos clínicos quanto os impactos emocionais envolvidos. A promoção da saúde reprodutiva e a adoção de hábitos de vida saudáveis constituem passos essenciais tanto para a prevenção quanto para o êxito terapêutico (Palomba *et al.*, 2018).

Apesar de a saúde ser reconhecida como um direito fundamental do indivíduo, a disponibilização da FIV pelo Sistema Único de Saúde (SUS) permanece como um tema relevante e, ao mesmo tempo, controverso. O SUS tem como princípio a oferta de assistência médica universal, integral e gratuita à população brasileira. Contudo, os tratamentos de reprodução assistida, como a FIV, ainda não são amplamente ofertados na rede pública, mesmo diante do consenso, no campo da saúde reprodutiva, de que tais intervenções deveriam integrar os serviços disponíveis, considerando o impacto significativo da infertilidade na vida de inúmeros casais no país (Oliveira; Bussinguer, 2024).

Essa limitação estrutural torna-se ainda mais evidente quando se analisa a atual distribuição desses serviços no sistema público. A oferta de FIV permanece restrita a poucos centros hospitalares, frequentemente com acesso limitado e apenas parcialmente gratuito. Em muitos casos, os usuários precisam arcar com os custos de medicamentos e insumos indispensáveis ao tratamento. Além disso, a ausência de regulamentação específica sobre os critérios de elegibilidade e dos prazos de espera contribui para acentuar desigualdades no acesso, gerando insegurança no planejamento reprodutivo das pessoas que buscam esse tipo de cuidado (Oliveira; Bussinguer, 2024).

No Brasil, apesar de existirem políticas públicas estruturadas para a atenção à saúde da mulher, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), implantada em 2004 com diretrizes para promover a saúde em todos os ciclos de vida e fortalecer a atenção primária e preventiva, elas tradicionalmente enfatizam a assistência obstétrica, o planejamento familiar e a redução da mortalidade materna, sem dar uma ênfase clara ao acesso efetivo aos cuidados de infertilidade e à saúde reprodutiva ampla, incluindo os aspectos como a diminuição da fertilidade com o avanço da idade e os fatores de estilo de vida que hoje impactam homens e mulheres de forma crescente. A PNAISM, embora reconheça a importância da promoção, prevenção e recuperação da saúde e amplie o foco para além da gravidez e da maternidade, historicamente ainda sofre críticas por refletir um modelo de atenção que muitas vezes reprioriza o cuidado materno-infantilismo e não trata a infertilidade como um problema de saúde pública a ser integralmente enfrentado nos serviços básicos, com acesso a

diagnósticos e tratamentos adequados. (Brasil, 2004).

Dados de acesso à assistência à infertilidade no setor público apontam barreiras significativas, como a falta de serviços e de decisão política para implementar tratamentos no SUS, deixando muitos casais sem acesso, o que indica que a saúde sexual e reprodutiva ainda não tem sido prioridade na prática assistencial ambulatorial e na APS, permanecendo muitas vezes em um modelo curativista fragmentado. Essa realidade evidencia a necessidade de uma abordagem mais concreta e crítica das políticas públicas brasileiras, que incorpore a infertilidade e os determinantes atuais de saúde como parte essencial da atenção integral a homens e mulheres, e não apenas a perspectiva tradicional centrada na gravidez e no puerpério. (Brasil, 2004; Rosa; Cabral, 2023).

Diante dessas limitações estruturais e da desigualdade no acesso às tecnologias reprodutivas no sistema público, torna-se essencial reconhecer o papel estratégico das equipes de saúde na garantia de um cuidado integral às pessoas que vivenciam a infertilidade. Nesse cenário, a Enfermagem destaca-se como uma categoria profissional fundamental, tanto na facilitação do acesso às informações quanto no suporte contínuo ao longo do processo reprodutivo (Nunes; Paz; Silva, 2022).

A atuação da Enfermagem no âmbito da infertilidade desempenha um papel central no acompanhamento integral dos pacientes, especialmente no que se refere ao acolhimento, à educação em saúde e ao apoio emocional durante as etapas de diagnóstico e tratamento. Estudos apontaram que enfermeiros que atuam em clínicas de reprodução humana têm função essencial na orientação sobre os procedimentos, o preparo para exames, a adesão terapêutica e o esclarecimento de dúvidas, contribuindo para a redução da ansiedade e para o fortalecimento da autonomia dos casais. Além disso, ações educativas conduzidas pela Enfermagem favorecem a compreensão das etapas do tratamento e auxiliam na tomada de decisões informadas, reduzindo a insegurança frequentemente associada à infertilidade (Grandchamp; Vador, 2021).

Complementarmente, o suporte psicossocial oferecido pela Enfermagem representa um componente indispensável do cuidado em reprodução assistida. Pesquisas mostram que profissionais capacitados em saúde mental e aconselhamento reprodutivo são capazes de identificar precocemente sinais de sofrimento emocional, promover intervenções de enfrentamento e encaminhar os pacientes para um atendimento especializado quando necessário. Essa abordagem holística contribui para uma experiência terapêutica mais humanizada, mitigando os impactos emocionais decorrentes das tentativas frustradas de gestação e dos procedimentos invasivos envolvidos nas TRA. Assim, a Enfermagem ocupa posição estratégica na construção de vínculos terapêuticos e na promoção de um cuidado centrado nos indivíduos e em suas necessidades (Grandchamp; Vador, 2021).

REFERÊNCIAS

AYRE, C.; SCALLY, A. J. Critical values for Lawshe's content validity ratio. **Measurement and Evaluation in Counseling and Development**, Alexandria, v. 47, n. 1, p. 79-86, mar. 2017. DOI: 10.1177/0748175613513808

BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, Washington, v. 84, n. 2, p. 191-215, 1977. Disponível em: <https://educational-innovation.sydney.edu.au/news/pdfs/Bandura%201977.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2025.

BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, Hagerstown, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, dec. 2000. DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Brasília: Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 10 jul. 2025.

BYRNE, B. M. Adaptation of assessment scales in cross-national research: issues, guidelines, and caveats. **International Perspectives in Psychology**, Washington, v. 5, n. 1, p. 51-65, jan. 2016. DOI: 10.1037/ipp0000042

COUSIENAU, T. M. *et al.* Development and validation of the Infertility Self-Efficacy Scale. **Fertility and Sterility**, New York, v. 85, n. 6, p. 1684-1696, jun. 2006. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2005.10.077

COUSINEAU, T. M.; DOMAR, A. D. Psychological impact of infertility. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, Amsterdam, v. 21, p. 293-308, apr. 2007. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003

EPSTEIN, J. *et al.* Cross-cultural adaptation of the Health Education Impact Questionnaire. **Journal of Clinical Epidemiology**, Toronto, v. 68, n. 4, p. 360-369, apr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.07.013>. Acesso em: 28 jun. 2025.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 255-261, jun. 2013. DOI: 10.1590/S0100-72032013000600004

GÜTLEIN, M. *et al.* A large-scale empirical evaluation of cross-validation and external test set validation in (Q)SAR. **Molecular Informatics**, Weinheim, v. 32, n. 5-6, p. 516-528, jun. 2013. DOI: 10.1002/minf.201200134

HE, J.; VAN DE VIJVER, F. Bias and equivalence in cross-cultural research. **Online Readings in Psychology and Culture**, Bellingham, v. 2, n. 2, p. 3-19, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1111>. Acesso em: 7 jul. 2025.

ILIESCU, D. *et al.* The Test Adaptation Reporting Standards (TARES): reporting test adaptations. **International Journal of Testing**, London, v. 24, n. 1, p. 80-102, 2024. DOI: 10.1080/15305058.2023.2294266

LAWSHE, C. H. A quantitative approach to content validity. **Personnel Psychology**, Baltimore, v. 28, n. 4, p. 563-575, jul. 1975. DOI: 10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x

LINO, C. R. M. *et al.* Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa conduzida pela enfermagem do Brasil: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e1730017, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017001730017

MARQUES, P. P.; MORAIS, N. A. A vivência de casais inférteis diante de tentativas inexitosas de reprodução assistida. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 36, n. 2, p. 299-314, may/aug. 2018. DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4315

NOBILE, G. G.; BARRERA, S. D.; REBUSTINI, F. Avaliação da Alfabetização: elaboração e validação de conteúdo do IBALEC. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 38, n. 117, p. 333-345, sep. 2021. DOI: 10.51207/2179-4057.20210028

PALACIO, D. C. *et al.* Dental vulnerability scale in primary health care: evidence of content and structure internal validity. **BMC Oral Health**, London, v. 21, n. 1, 421, aug. 2021. DOI: 10.1186/s12903-021-01742-6

RAMOS, D. K. *et al.* Elaboração de questionários: algumas contribuições. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 8, n. 3, e4183828, jan. 2019. DOI: 10.33448/rsd-v8i3.828. Acesso em: 11 jul. 2025.

SIDANI, S. *et al.* Cultural adaptation and translation of measures: an integrated method. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 33, n. 2, p. 133-143, jan. 2010. DOI: 10.1002/nur.20364

WILD, D. *et al.* Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for PRO measures. **Value in Health**, Amsterdam, v. 8, n. 2, p. 94-104, 2005. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x

WILSON, F. R.; PAN, W.; SCHUMSKY, D. A. Recalculation of the critical values for Lawshe's Content Validity Ratio. **Measurement and Evaluation in Counseling and Development**, Alexandria, v. 45, n. 3, p. 197-210, 2012. DOI: 10.1177/0748175612440286

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **OMS alerta que 1 em cada 6 pessoas é afetada pela infertilidade em todo o mundo**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-4-2023-oms-alerta-que-1-em-cada-6-pessoas-e-afetada-pela-infertilidade-em-todo-mundo>. Acesso em: 20 jun. 2025.