



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# Mulheres Solteiras Ou Com Parceiro Feminino Que Recorrem a Técnicas de PMA: Quem São? Uma *Scoping Review*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre  
em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

*Diogo de Oliveira Monteiro Viana*

Porto, novembro de 2024



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# Mulheres Solteiras Ou Com Parceiro Feminino Que Recorrem a Técnicas de PMA: Quem São? Uma *Scoping Review*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre  
em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

*Diogo de Oliveira Monteiro Viana*

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier

Porto, novembro de 2024

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Maria Raul Xavier por me dar a descobrir um novo mundo, este da investigação. Por me fazer seguir em frente e exigir mais de mim. E sobretudo pela resiliência e pela força ao longo deste longo processo. Por todos os conhecimentos transmitidos que me fizeram apaixonar ainda mais pela psicologia. Obrigado por tudo!

À Dr<sup>a</sup>. Helena Leitão por tudo o suporte dado para que este trabalho fosse possível.

À minha família pelo carinho e suporte dado ao longo destes anos.

Aos meus amigos por conseguirem sempre meter um sorriso na minha cara nos momentos menos bons que passei ao longo destes cinco anos. Por todas as noites mal dormidas, seja por causa de estudos ou festas. Por todas as noitadas no computador. Por me ouvirem e por estarem sempre ao meu lado. Um obrigado!

Aos meus pais por todos os sacrifícios que fizeram e fazem por mim, por me acompanharem sempre nos momentos mais importantes da minha vida e nunca desistirem de mim. Um obrigado não chega...

À minha avó, que apesar de não estar entre nós, é fonte de motivação, pois sempre teve o desejo de me acompanhar nas fases mais importantes da minha vida. Faço isto por ela.

## Índice

<b>Agradecimentos</b>	
<b>Lista de Tabelas</b>	iii
<b>Lista de Anexos</b>	iv
<b>Lista de Abreviaturas</b>	v
<b>Resumo</b>	vi
<b>Abstract</b>	vii
<b>Introdução</b>	1
<b>1. Enquadramento Teórico</b>	4
<b>1.1. Procriação Medicamente Assistida</b>	4
<b>1.2. Explorando alguns Desafios</b>	8
<b>1.3. O Impacto Psicológico</b>	9
<b>1.4. O que é uma <i>Scoping Review</i></b>	11
<b>2. Método</b>	11
<b>2.1. O Protocolo da <i>Scoping Review</i></b>	11
<b>2.2. Elementos complementares quanto ao Método</b>	24
<b>3. Resultados e Discussão</b>	25
<b>Conclusão</b>	35
<b>Referências Bibliográficas</b>	38
<b>Anexos</b>	47

## **Lista de Tabelas**

**Tabela 1** - Termos de Pesquisa

**Tabela 2** - Características dos estudos incluídos na *scoping review*

## **Lista de Anexos**

**Anexo I** – PRISMA ScR *Checklist*

## **Lista de Abreviaturas**

**PMA** - Procriação Medicamente Assistida

**FIV** – Fertilização In Vitro

**CNPMA** - Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida

**IA** - Inseminação Artificial

**ICSI** - Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide

**TEC** - Transferência de Embriões Criopreservados

**ScR** – *Scoping Review*

**CSV** - *Comma-Separated Values*

**RIS** - *Research Information Systems*

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**GIPPMA** – Grupo de Intervenção de Psicologia em Procriação Medicamente Assistida

## Resumo

O presente trabalho, tem como objetivo contribuir para sintetizar e aprofundar os conhecimentos sobre as características sociodemográficas e o bem-estar psicológico/emocional de mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino que recorrem a serviços de PMA, utilizando uma *scoping review* (ScR) da literatura. Existe bastante investigação com casais heterossexuais, destacando como o processo de PMA pode pôr em causa o bem-estar psicológico de ambos, sublinhando a necessidade de acompanhamento adequado, nomeadamente da Psicologia.

Em Portugal e em alguns países a lei que possibilita mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino recorrerem a serviços de PMA é recente. Importa então aprofundar o conhecimento sobre as suas características. Uma *scoping review* parece ser então uma boa opção de sistematização da informação, clarificação de conceitos e abrir caminho para investigação futura. Esta ScR revelou um total de 10 trabalhos, abordando características sociodemográficas e do bem-estar psicológico/emocional deste grupo de mulheres. Os resultados apontam para que estas mulheres têm idades acima dos 30 anos, mantiveram-se no percurso académico por mais tempo, têm uma vida mais estável. Apenas três estudos se debruçam sobre saúde mental, sendo que a maior parte destas mulheres reportam resultados positivos sobre a mesma. Este trabalho seguiu as normas internacionais para a realização de uma ScR da *Joanna Briggs Institute*. Considera-se essencial a continuação da investigação sobre o tema.

**Palavras-Chave:** Procriação Medicamente Assistida (PMA); Mulheres solteiras ou com parceiro feminino; *Scoping review*; Características sociodemográficas; Bem-estar psicológico

## **Abstract**

The aim of this study is to contribute to the synthesis and deepening of knowledge about the sociodemographic characteristics and psychological/emotional well-being of single women and women with female partners who use MAR services. To this end, a scoping review of the literature will be conducted. There has been a lot of research into heterosexual couples, highlighting how the MAR process can compromise the psychological well-being of both man and woman, so there is a greater need for follow-up.

In Portugal and in some countries, the law that allows single women and women with a female partner to use MAR services is recent, so it is important to deepen our knowledge of their sociodemographic characteristics and psychological/emotional well-being. A scoping review therefore appears to be an appropriate methodology for the systematic organisation of information, the clarification of concepts and the facilitation of future research. The ScR yielded a total of 10 papers that provide insight into the sociodemographic characteristics and psychological/emotional well-being of the group of women in question. The results demonstrate that these women are over 30 years of age, have engaged in further education for a longer period of time, and have a more stable life. Only three studies have focused on this area of mental health, and these women report positive results. This study was conducted in accordance with the standards set forth by the Joanna Briggs Institute for conducting a ScR. Further research on this subject is considered essential.

**Keywords:** Medically Assisted Reproduction (MAR); Single women or with female partners; Scoping Review; Sociodemographic characteristics; Psychological well-being

## **Introdução**

O presente estudo diz respeito à Dissertação de Mestrado em Psicologia, Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa. Este trabalho tem como tema central o recurso à Procriação Medicamente Assistida (PMA) por parte de mulheres solteiras ou mulheres com parceiro feminino. O objetivo geral é contribuir para sintetizar e aprofundar os conhecimentos sobre as características sociodemográficas e o bem-estar psicológico/emocional destas mulheres que recorrem a serviços de PMA, usando uma *scoping review* (ScR) da literatura, mais especificamente desenhar o protocolo e proceder à sua implementação.

Se as primeiras legislações sobre PMA permitiam que casais heterossexuais recorressem às técnicas de PMA, nos últimos tempos nova legislação permite o acesso a estes serviços a mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino. Por exemplo, em Portugal, houve uma alteração à lei original de PMA, alargando estes serviços à população mencionada em cima, a partir de 2016 (CNPMA, 2023; Decreto-Lei nº 17/2016). Estas mudanças legislativas acontecem em vários outros países como Suécia e Dinamarca (Salomon et al., 2015; Volgsten & Schmidt, 2019), permitindo que todas as mulheres recorram a técnicas de PMA. Podemos dizer que juntamente com o aumento da utilização destas técnicas, verifica-se uma diversidade crescente na população que usufrui deste serviço (Raja et al., 2022). Assim, cada vez mais mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino recorrem a estes serviços com o desejo de ter um filho/a, e ano após ano o número de crianças, assim como a utilização destes serviços aumenta (Raja et al., 2022). Abordar este tema significa considerar mudanças no paradigma de que só casais heterossexuais recorrem a técnicas de PMA, acarretando necessariamente alterações na sociedade (e.g., Raja et al., 2022).

A investigação sobre casais heterossexuais que recorrem a PMA tem permitido informação da maior importância (Burgio et al., 2022), abordando entre outras temáticas os riscos para o bem-estar psicológico de cada um e da díade (Malina & Pooley, 2017), servindo de base ao acompanhamento adequado destes homens e mulheres, nomeadamente por parte da psicologia (ESHRE, 2015). No entanto, como referi antes, o acesso a mulheres solteiras ou com parceiro feminino, é bastante recente, sendo que é importante sistematizar conhecimentos existentes, ter noção da sua extensão ou limitação de forma a poder refletir sobre esses conhecimentos enquanto sustentadores de

abordagens de acompanhamento adequadas a estas mulheres que vivenciam um processo de PMA.

A equipa de investigação em que este trabalho se integra realizou um estudo piloto de uma revisão sistemática em 2020/2021 percebendo limitações na informação existente (Caldas, 2021). O passar do tempo sublinha a importância/necessidade de atualizar esses dados. Optou-se agora pela realização de uma ScR.

Este tipo de revisão sistemática vai de encontro aos interesses da equipa de investigação: é relevante para mapear e identificar a evidência científica disponível, sendo útil para fornecer uma visão geral de quais os estudos realizados e o que foi avaliado anteriormente; esclarecer conceitos/definições importantes na literatura; examinar como a investigação é conduzida num determinado tópico ou campo; identificar características ou fatores-chave relacionados com os conceitos em causa; e por fim, identificar e analisar lacunas de conhecimentos, servindo como precursora de outros estudos (JBI, 2024).

Um passo essencial no desenvolvimento de uma (ScR) é o desenvolvimento de um protocolo (JBI, 2024). Este é importante uma vez que define previamente os objetivos e os métodos a utilizar, permitindo a transparência do processo. O protocolo deve especificar os critérios que os revisores tencionam empregar para incluir e excluir as fontes de evidência e para identificar quais os dados relevantes, bem como a forma como os dados serão extraídos e apresentados. Como recorda o principal guia internacional de organização de revisões da literatura, o protocolo fornece o plano para a realização de uma ScR, sendo importante também para limitar a ocorrência de vieses (Aromataris, 2024).

Embora o protocolo inclua uma introdução, o âmbito académico de uma dissertação de Mestrado apela ao aprofundamento conceptual pelo que, após a introdução seguir-se-á um enquadramento teórico (Parte I), focado no tema da infertilidade e PMA, os desafios que a população em estudo pode enfrentar ao utilizar estes serviços, assim como aspetos psicológicos relativos à infertilidade e à PMA, terminando com um capítulo sobre os aspetos teóricos de uma ScR.

Considerando-se a importância da elaboração cuidada do protocolo (como os *guidelines* internacionais sublinham) (JBI, 2024), optou-se pela sua elaboração em formato de artigo científico, em inglês, para poder ser posteriormente enviado para publicação. No presente trabalho, o Protocolo (Parte II) integra a descrição detalhada do Método, incluindo nomeadamente, a questão de investigação, os critérios de inclusão, a estratégia de pesquisa, a seleção dos estudos e a extração, bem como a proposta geral de

análise e apresentação dos dados. Ainda neste capítulo serão apresentados elementos complementares quanto ao método (detalhes não habituais nos protocolos mas que serão indispensáveis enquanto elementos a integrar na ScR em causa). Segue-se a apresentação dos resultados e a discussão dos mesmos, e por fim uma conclusão.

## **1. Enquadramento Teórico**

### **1.1. Procriação Medicamente Assistida**

É habitual quando falamos de PMA associarmos a infertilidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Comissão Internacional para a Monitorização da Reprodução Medicamente Assistida (ICMART – *International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology*) a infertilidade pode ser definida como “uma doença do sistema reprodutivo definida pela falha em obter uma gravidez clínica após 12 meses ou mais de relações sexuais regulares e desprotegidas” (Zegers-Hochschild et al., 2009, p. 1522). O novo relatório da OMS de abril de 2023, analisou todos os estudos relevantes realizados entre 1990 e 2021. De acordo com este, cerca de 17.5% da população adulta, ou seja, 1 em cada 6 pessoas em todo o mundo, sofrem de infertilidade, sendo que 30% dos casos estão relacionados com causas femininas, outros 30% com masculinas, 20% com causas mistas e os restantes 20% com fatores inexplicados (OMS, 2023). Em Portugal, o estudo de referência (Estudo AFRODITE), conduzido por Silva-Carvalho e Santos (2009), teve como objetivo caracterizar a infertilidade em Portugal e apurou-se que a prevalência da infertilidade ao longo da vida situa-se entre os 9 e os 10%, o que equivale a cerca de 300 mil casais. No mundo 48,5 milhões de casais não conseguem ter filhos após 5 anos a tentar, sendo que 25 a 40% têm sintomas de depressão e ansiedade (Swanson & Braverman, 2021). Fatores sociais, ambientais, fisiológicos e até genéticos, podem contribuir para um quadro de infertilidade (Mascarenhas et al., 2012; Raudonis et al., 2019; Aleixo & Almeida, 2021).

Ser pai ou mãe tem sido frequentemente considerado como uma tarefa desenvolvimental essencial para um adulto. Em muitas culturas, ser pai ou mãe é fulcral para revelar ou demonstrar o seu valor e posição na sociedade (Swanson & Braverman, 2021). Além disso, a fertilidade é frequentemente vista como um marcador de saúde e está ligada ao cumprimento dos papéis de género. Assim, verificamos que as pessoas com infertilidade/sem filhos podem ser vistas como um insucesso nas expectativas do que significa ser um homem e mulher na sua comunidade (Swanson & Braverman, 2021). Como a infertilidade é um problema médico comum a nível mundial, é importante tomar em consideração as implicações emocionais, sociais e culturais que podem estar presentes nesta população (Swanson & Braverman, 2021). A infertilidade é um problema complexo, que leva pois a um grande impacto na vida de muitas mulheres/homens. No entanto os progressos na tecnologia médica têm dado esperança a muitos casais inférteis. A

introdução das técnicas de PMA tornou-se o avanço mais significativo no tratamento da infertilidade (Aleixo & Almeida 2021; ESHRE, 2021).

Os últimos anos estão a ser marcados por uma diferença de enfoque quanto à PMA e infertilidade. Atualmente, a PMA é cada vez mais utilizada não só por casais heterossexuais, mas também por casais homossexuais e mulheres solteiras (CNPMA, 2023).

A PMA representa os passos necessários para a fecundação através de uma intervenção médica. A primeira ação médica conhecida relativa a este tema teve lugar no final do século XVIII, sob a forma de inseminação artificial, dissociando assim a relação sexual da procriação. Na segunda metade do século XX, a PMA conheceu dois grandes avanços tecnológicos: a congelação de gâmetas e a Fertilização In Vitro (FIV). A primeira criança concebida com esperma congelado nasceu em 1953 e o primeiro bebé de FIV em 1978, o mundialmente famoso “bebé proveta”, Louise Brown (Jouannet, 2009).

Em Portugal, segundo o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), o primeiro ciclo terapêutico utilizando técnicas de PMA foi efetuado no Hospital de Santa Maria/ Faculdade de Medicina de Lisboa, dirigido pelo Prof. Doutor Pereira Coelho em 1985. A primeira criança portuguesa nascida por FIV foi em fevereiro de 1986 (CNPMA, 2023). No entanto, só passado 21 anos, em 2006 é que a PMA foi regulada pela Lei nº 32/2006, a 26 de julho, permitindo o acesso à PMA por parte de casais heterossexuais. As principais técnicas de PMA utilizadas no nosso país são as seguintes: Inseminação Artificial (IA); Fertilização In Vitro (FIV); Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide (ICSI) e por fim a Transferência de Embriões Criopreservados (TEC). Em 2016 houve uma alteração da legislação que passou a permitir acesso a estes serviços às mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino (CNPMA, 2023; Decreto-Lei nº17/2016). O CNPMA, anualmente lança um relatório da atividade desenvolvida pelos centros de PMA, onde estão descritas várias estatísticas pertinentes para este trabalho. O relatório mais recente é o de 2021, no entanto falarei do de 2019 e 2020 como termo de comparação, lembrando que os anos de 2020 e 2021 foram anos atípicos devido à pandemia COVID-19. Segundo o relatório de 2019, o número total de ciclos das principais técnicas de PMA foi 11.5% superior em relação a 2018. Nasceram então em Portugal 3005 crianças a partir deste método o que representa 3.5% do número total de crianças nascidas no nosso país nesse ano, sendo que foram realizados 724 ciclos para mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino. Relativamente aos dados de 2020, por ser um ano atípico, o número total de ciclos das

principais técnicas de PMA foi 8.1% inferior em relação a 2019, tendo nascido em Portugal 2797 crianças a partir deste método o que representa 3.3% do número total de nascimentos no nosso país nesse ano, valor ligeiramente inferior a 2019. No entanto, em 2020 verificou-se que os ciclos realizados por mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino aumentaram mais 153 que em 2019, num total de 877. No que toca aos dados de 2021, o número total de ciclos das principais técnicas de PMA foi 25% superior em relação a 2020. É de realçar que os números absolutos de tratamentos de PMA aumentaram em 2021 relativamente a 2019, ano anterior à pandemia. Nasceram em Portugal 3424 crianças a partir deste método o que representa 4.1% do número total de crianças nascidas no nosso país. Os ciclos realizados por mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino aumentaram em relação ao ano de 2019 e 2020, perfazendo um total de 1249 ciclos. Fora dos seus relatórios de atividade, o CNPMA partilhou que em 2023 o número de tratamentos realizados por esta população chegou aos 2295 (Ascensão & Miranda, 2024).

Recentemente, a genética e a reprodução assistida convergiram, permitindo o rastreio de defeitos genéticos nos embriões antes da implantação. Assim, a PMA não só substitui a conceção natural, como também evita a transmissão de alterações genéticas às gerações futuras, impedindo assim a proliferação de algumas doenças geneticamente herdadas (Jouannet, 2009). A utilização destas técnicas sofreu uma grande expansão em todo o mundo, estimando-se que já tenham nascido mais de 3 milhões de crianças como resultado do seu uso, e há mesmo países europeus em que 5% ou mais dos nascimentos se devem a técnicas de PMA (CNPMA, 2023). Estas novas tecnologias contribuíram para alterar a conceção dominante da reprodução humana, ou seja, a fecundação por relações sexuais, abrindo novos paradigmas de parentalidade, colocando novos desafios à sociedade (Jouannet, 2009; Mitchell, 2017).

Embora as novas tecnologias estejam a alargar as opções disponíveis para os casais inférteis, também têm – como referimos antes - o potencial de ajudar mulheres solteiras e os casais de mulheres a terem filhos, o que constitui o foco desta Dissertação. Atualmente, estas práticas só são aceites em alguns países, como Portugal desde 2016 (CNPMA, 2023), tal como referimos anteriormente.

O número de crianças nascidas de mulheres solteiras e de mulheres com parceiro do sexo feminino através de técnicas de PMA está a aumentar devido a alterações legislativas em vários países. Estas alterações permitem que as mulheres acedam a estes serviços para satisfazer o seu desejo de ter um filho. Em 2006, a Espanha introduziu a

primeira lei sobre PMA, permitindo que mulheres solteiras e casais homossexuais tenham acesso a estes tratamentos sendo um dos países pioneiros nesta área (Ressler, 2020; Fiske & Weston, 2014). Outros países, como a Dinamarca (2007), a Austrália (2010), Portugal (2016), a Suécia (2016) e a França (2021), também adotaram leis semelhantes (Fiske & Weston, 2014; Salomon et al., 2015; Volgsten & Schmidt, 2019; CNPMA, 2023). Pode-se afirmar que, à medida que o uso destas técnicas aumenta, uma população mais diversificada beneficia deste serviço (Raja et al., 2022).

Por exemplo, na Dinamarca, em 2007 foi legalizado o uso de técnicas de PMA por parte de mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino, sendo que 1% dos nascimentos eram filhos deste grupo da população, sendo que 1 em cada 10 destas crianças eram nascidas de uma mulher solteira (Salomon et al., 2015). Existem muitos países, como por exemplo a Grécia onde a partir de 2002 apenas mulheres solteiras têm acesso às técnicas de PMA, não sendo permitidas a casais homossexuais. Tal pode ser visto como uma falha na lei uma vez que basta uma mulher lésbica apresentar-se como mulher solteira que fica com acesso às técnicas de PMA (Voultsos et al., 2018). A legalização ou não destes serviços a mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino é um tema bastante debatido em vários países (Busardò et al., 2014). Podemos assim verificar que cada país tem ritmos diferentes na discussão/aprovação destas leis de acesso a técnicas de PMA.

Salomon e colegas (2015), na Dinamarca compararam as características sociodemográficas e as atitudes em relação à maternidade num grupo de mulheres solteiras (N=184) e mulheres em coabitação (N=127), das quais 54 eram mulheres lésbicas que estavam em processo de PMA. Relativamente às idades médias, conseguimos perceber que o primeiro grupo tinha uma média de idades de 36.1 anos e as mulheres lésbicas em coabitação 32.9 anos. Por fim, este estudo diz-nos que não existem grandes diferenças nas características demográficas e nas atitudes em relação à maternidade nestes dois grupos, sendo a diferença mais notória o facto de as mulheres solteiras serem em média 3,2 anos mais velhas que as mulheres lésbicas em coabitação.

Estes resultados vão ao encontro de um estudo realizado na Suécia por Volgsten e Schmidt (2019), que analisaram as características e as motivações das mulheres solteiras por opção que recorrem a serviços de PMA.

Um estudo espanhol corrobora os outros estudos que referi antes. A média de idades nas mulheres solteiras era de 36.5 anos e nas mulheres com parceiro feminino 34 anos. É importante relembrar que estas mulheres com parceiro feminino são bastante

heterogéneas. Por isso o facto de neste momento elas terem um parceiro feminino, não exclui a hipótese de já terem tido experiências heterossexuais (Balcells et al., 2021).

Relativamente às motivações das mulheres com parceiro feminino, estas relatam que têm um desejo muito grande de poderem conceber o seu próprio filho biológico, cuja gravidez levaria a um sentimento de autorrealização (Voultos et al., 2018).

## **1.2.Explorando alguns Desafios**

Iremos então analisar alguns desafios específicos que mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino enfrentam quando recebem tratamentos relativos à PMA.

O primeiro desafio é o facto desta população ter de “navegar num sistema heteronormativo” (Holley & Pash, 2015, p. 186), isto é, os vários procedimentos para os tratamentos de infertilidade estão bastante direcionados para casais heterossexuais que sofrem de infertilidade, não criando muito espaço para as experiências destas mulheres. Por exemplo, uma mulher lésbica saudável, sem diagnóstico de infertilidade, poderá ter de passar por vários passos desnecessários, podendo patologizar uma situação relativamente simples. É importante salientar que, especificamente em casais de lésbicas, a mãe que não irá conceber, pode experienciar uma sensação de invisibilidade durante todo o processo de conceção (Holley & Pash, 2015; Chabot & Ames, 2004).

Outro desafio é o estigma e a discriminação (Holley & Pash, 2015). Apesar do crescente apoio e reconhecimento desta população, de cada vez mais países tornarem estas práticas legais e da discriminação parecer estar a diminuir, isso não significa que esta tenha desaparecido totalmente. O trabalho de Holley e Pash (2015) refere que em casos extremos, os preconceitos contra esta população podem impedir completamente o acesso a estes serviços. Isto verifica-se em países onde proibem que mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino recebam tratamento, no entanto, também pode acontecer em sítios onde estes serviços se encontram disponíveis. O preconceito pode manifestar-se de formas subtis. Ou seja, os serviços podem não ser negados, mas podem dificultar o acesso aos mesmos (Holley & Pash, 2015).

Outros desafios passam por questões legais, pois as leis sobre PMA para esta população variam de país para país e, por vezes, dentro de diferentes regiões dentro do mesmo país, como é o caso dos Estados Unidos. Questões financeiras podem também ser um entrave, uma vez que tratamentos de PMA são frequentemente caros, sendo que

também existem despesas associadas, como medicamentos, consultas e procedimentos auxiliares (Holley & Pash, 2015).

### **1.3.O Impacto Psicológico**

“Independentemente da orientação sexual, tornar-se mãe configura uma transição desafiante e geradora de stress, já que exige ao indivíduo a amplificação do seu próprio reportório de papéis e funções enquanto adulto” (Xavier et al., 2015, p. 181).

Quando se aborda a PMA em casais heterossexuais, a infertilidade é muitas vezes descrita como uma “montanha-russa” de emoções (Swanson & Braverman, 2021), e tem sido ligada a vários problemas psicológicos, como por exemplo: depressão, sintomas obsessivo compulsivos, ansiedade, culpa e isolamento social (e.g., Reis et al., 2013). Infertilidade, assim como os processos de PMA, estão associados a experiências de stress que afetam o casal nas várias áreas do seu funcionamento. Ansiedade e stress tornam-se cada vez mais difíceis e frequentes a cada mês que passa quando a concepção não ocorre. As avaliações, assim como os tratamentos médicos da PMA acrescentam fatores de stress, juntando ainda os possíveis efeitos secundários hormonais que podem aumentar o stress e a ansiedade (Swanson & Braverman, 2021; Verhaak et al., 2007; Burgio et al., 2022)

Um estudo de Reis e colegas (2013), com uma amostra portuguesa, teve como objetivo analisar os níveis de ansiedade (estado e traço) e depressão em casais heterossexuais com diagnóstico de infertilidade que vivenciam os tratamentos pela primeira vez *versus* aqueles que já tinham passado por pelo menos um ciclo, e também, explorar as diferenças neste processo em relação ao género. Os investigadores verificaram que os casais que se submetem pela primeira vez a estes tratamentos apresentam níveis mais elevados de ansiedade-estado em comparação com os que já fizeram estes tratamentos anteriormente. Relativamente aos níveis de depressão, estes eram mais elevados nos casais que já tinham efetuado os tratamentos mais do que uma vez. Nos dois grupos de estudo, as mulheres e os homens apresentam níveis mais elevados de ansiedade-estado do que ansiedade-traço, sendo que as mulheres são as que apresentam níveis mais elevados de depressão em comparação com os homens.

Um estudo de Volgsten e colegas (2008), na Suécia com uma amostra de 862 pessoas a realizar FIV, verificaram que 30,8% das mulheres e 10,2% dos homens apresentavam um diagnóstico psiquiátrico em que a perturbação mais frequente era a depressão (10,9% das mulheres e 5,1% dos homens), de seguida perturbações de ansiedade (14,8% das mulheres e 4,9% dos homens). Estes números vão de encontro com

estudos realizados mais recentemente (Van Vleet et al., 2019; Laganà et al., 2016; Goisis et al., 2023), onde verificaram que relativamente à ansiedade, registaram-se números elevados principalmente em casais que utilizam estes serviços pela primeira vez, sendo que quanto à depressão conseguiram concluir que casais que realizam tratamentos consecutivos de PMA, apresentam mais sintomatologia depressiva que casais que estão a utilizar estas técnicas pela primeira vez, levando muitas vezes a maior consumo de psicotrópicos. Os resultados conhecidos referentes ao diagnóstico de infertilidade e vivência de um processo de PMA poderão ter alguns elementos em comum com os processos de PMA vividos por mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino.

Segundo a literatura, a população LGBT+ tem uma maior prevalência de perturbações mentais devido ao estigma, ao preconceito e à discriminação sentida, criando assim um ambiente social stressante propício ao surgimento de problemas do foro psicológico, contribuindo para o surgimento do *minority stress* (Meyer, 2003; Voultos et al., 2019), podendo interferir com os processos de PMA.

Uma grande parte da investigação realizada sobre casais com infertilidade remete pois para casais heterossexuais, sendo que existe menos conhecimento sobre casais do mesmo sexo sobretudo mulheres, que é um dos focos deste trabalho. Estas mulheres frequentemente, iniciam o processo sem conhecimento da sua fertilidade. No decurso do tratamento, pode concluir-se que têm um problema de infertilidade (Swanson & Braverman, 2021). Uma sensação de isolamento pode ocorrer quando verificam que quase nenhum ou poucos casais do mesmo sexo estão a tentar construir família na mesma clínica que frequentam. Podemos considerar que condições semelhantes poderão ser vividas pelas mulheres solteiras. Esta população pode revelar mais stress relacionado com o facto de se sentirem deslocados numa clínica, quando o tratamento pode estar orientado para casais heterossexuais ou só veem estes casais na sala de espera (Swanson & Braverman, 2021). Nos casais de lésbicas, uma das mulheres submete-se ao tratamento, sendo que a sua parceira ou sua esposa por não fazer parte deste tratamento, pode ter sentimentos contraditórios em relação ao seu papel de apoiante (Swanson & Braverman, 2021).

No estudo de Salomon e colegas (2015), quase metade das mulheres já tinham experienciado ansiedade e/ou sintomas depressivos, embora no momento do estudo consideravam que a sua saúde mental fosse boa. Estas informações possuem uma enorme relevância para os psicólogos, para que possam acompanhar a saúde mental destas

mulheres durante o processo de PMA, a gravidez e após o parto, indo de encontro à pertinência deste trabalho.

#### **1.4.O que é uma *Scoping Review***

Scoping reviews (ScR) “são um tipo de síntese de evidência que sistematicamente identifica e mapeia a amplitude de evidência disponível num determinado tópico, campo, conceito ou questão, muitas vezes independentemente da fonte (ou seja, pesquisa primária, revisões, evidência não empírica) dentro ou através de contextos particulares. As ScR podem esclarecer os principais conceitos/definições na literatura e identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito, incluindo aqueles relacionados à pesquisa metodológica” (Aromataris, 2024, p. 162).

Existem dúvidas sobre que tipo de *reviews* os autores podem optar sobretudo entre uma revisão sistemática e uma ScR. Se os autores pretenderem investigar a viabilidade, a adequação, o significado ou a eficácia de um determinado tratamento ou prática, então uma revisão sistemática é provavelmente a abordagem mais válida. No entanto, os autores nem sempre desejam fazer perguntas tão únicas ou precisas, podendo estar mais interessados na identificação de certas características/conceitos em artigos ou estudos, e no mapeamento ou discussão dessas características/conceitos, como é o caso deste trabalho. Nestes casos uma ScR é a melhor opção (Aromataris, 2024; Mak & Thomas, 2022). Sendo assim, podemos dizer que as ScR não têm como objetivo produzir um resultado/resposta criticamente avaliado e sintetizado para uma determinada questão, mas sim fornecer uma visão geral ou um mapeamento da evidência científica (Mak & Thomas, 2022) – é o que temos em vista neste trabalho. Para além disso, parece ser o indicado para quando pretendemos esclarecer conceitos/definições importantes na literatura; examinar como a pesquisa é conduzida num determinado tópico ou campo; e por fim para identificar e analisar lacunas de conhecimento, servindo como percussores de uma revisão sistemática ou como motivação para a realização de outros estudos (Aromataris, 2024).

## **2. Método**

### **2.1. O Protocolo da *Scoping Review***

O processo de realização de uma ScR pressupõe atualmente o registo do seu protocolo (por exemplo no *Open Science Framework* – OSF, plataforma gratuita e aberta projetada para ajudar investigadores a gerir, partilhar e colaborar nos seus projetos de pesquisa). O presente protocolo está no processo de registo na plataforma do *Open*

*Science Framework* (Xavier et al., 2024). A publicação dos protocolos é prática cada vez mais habitual permitindo transparência no processo, informando como a revisão será executada.

## **Single Women or Women With a Female Partner Who Use MAR Treatments: Who Are They? A Scoping Review Protocol**

Viana, D\*\*., Xavier, M.R.\* , Leitão, H\*\*., & Caldas, J.\*\*\*\*

Author Affiliations:

\*CEDH—Research Centre for Human Development, Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa, 4169-005 Porto, Portugal

\*\*Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa, 4169-005 Porto, Portugal

\*\*\*Universidade Católica Portuguesa, 4169-005 Porto, Portugal

\*\*\*\*Ferticentro – Centro de Estudos de Fertilidade, 3000-316 Coimbra, Portugal

.....

### **Abstract**

**Objective:** The objective of this scoping review is to contribute to the synthesis and deepening of knowledge about the sociodemographic characteristics and psychological/emotional well-being of single women and women with female partners who use MAR services.

**Introduction:** Medically Assisted Reproduction (MAR) is increasingly being used not only by heterosexual couples but also by homosexual couples and single women. While new technologies are expanding the options available to infertile couples, they also have the potential to assist single women and female couples in having children. These new technologies have contributed to change the dominant conception of human reproduction, like, fertilisation by sexual intercourse, opening new paradigms of parenthood and posing new challenges for society. Literature on women and men (heterosexual couples) indicates that the experience of MAR is associated with a range of negative psychological outcomes including anxiety, depression, and changes in the dyadic relationship. This has served as a justification for integrating psychology into multidisciplinary MAR teams.

Facing the new possibility of single women and female couples to have access to MAR, we need to know more in order to intervene better.

**Inclusion criteria:** Literature regarding any sociodemographic and psychological/emotional characteristics from women with female partners and single women.

**Method:** This scoping review will be conducted in accordance with the JBI methodology for scoping reviews. Databases to be searched will include Psychology and Behavioural Science Collection (EBSCOhost); APA PsyArticles and Medline and CINAHL Plus with Full Text, Scopus and Web of Science. To access gray literature, searches will be conducted in the Scientific Open Access Repositories of Portugal (RCAAP) and ProQuest Dissertations and Theses, OpenAIRE, and Open Dissertations databases. No date limits will be applied to the search and only articles in Portuguese, English and Spanish will be included. Two or more independent reviewers will screen studies at the title/abstract and full text levels, extracting relevant studies. Disagreements that arise between the reviewers will be resolved through discussion, or with an additional reviewer. Data will be extracted using an extraction tool developed by the research team. Findings will be presented in summary tables or figures with a narrative summary.

**Review registration:** Open Science Framework at <https://osf.io/hw8zu>.

**Keywords:** Medically Assisted Reproduction (MAR); Single women or with female partners Sociodemographic characteristics; Psychological well-being

## Introduction

Nowadays, Medically Assisted Reproduction (MAR) is increasingly being used not only by heterosexual couples but also by homosexual couples and single women. The first known medical intervention regarding reproduction took place at the end of the 18th century, in the form of artificial insemination, which dissociated sexual intercourse from procreation. In the second half of the 20th century, MAR saw two major technological advances: gamete freezing and In Vitro Fertilisation (IVF). The first child conceived using frozen sperm was born in 1953 and the first IVF baby in 1978, the world-famous “test tube baby”, Louise Brown. Recently, genetics and reproductive biology have converged, allowing for the screening of genetic defects in embryos before implantation. Therefore,

Assisted Reproductive Technologies (ART) not only replaces natural conception but also prevents the transmission of genetic alterations to future generations, thereby preventing the proliferation of some genetically inherited diseases. ART also allows the cryopreservation of embryos and gametes, as well as their donation (Jouannet, 2009).

While new technologies are expanding the options available to infertile couples, they also have the potential to assist single women and female couples in having children, which is the focus of this scoping review. Currently, these practices are only accepted in few countries, such as Portugal since 2016 (CNPMA, 2023). These new technologies have contributed to change the dominant conception of human reproduction, in other words, fertilisation by sexual intercourse, opening new paradigms of parenthood and posing new challenges for society (Jouannet, 2009; Mitchell, 2017).

The number of children born to single women and women with female partners through MAR is increasing due to legislative changes in various countries. These changes allow women to access ART to fulfil their desire to have a child. In 2006, Spain introduced the first ART law, allowing single women and homosexual couples to access these treatments. Other countries such as Denmark (2007), Australia (2010), Portugal (2016), Sweden (2016), and France (2019), have also implemented similar laws (Ressler, 2020; CNPMA, 2023; Fiske & Weston, 2014; Salomon et al., 2015; Volgsten & Schmidt, 2019; Voultos et al., 2018). It can be stated that as the use of these techniques increases, a more diverse population benefits from this service (Raja et al., 2022).

Most of the scientific investigation on MAR focuses on heterosexual couples. It is known that these couples undergoing these treatments may experience high levels of stress, which can significantly impact their mental health, leading to symptoms of anxiety and depression (Reis et al., 2013; Paraskevi et al., 2021; Matthiesen et al., 2011). For these reasons, it is crucial for psychologists to provide attentive psychological counselling during the treatment process (Gameiro et al., 2015; ESHRE, 2015). Research suggests that the LGBTI population has a higher prevalence of mental disorders due to the stigma, prejudice, and discrimination, creating a stressful social environment that increases the risk of minority stress (Meyer, 2003; Voultos et al., 2018). So, it is important to determine if there are any specific requirements for these population that must be addressed in order to provide high-quality support during MAR process.

The fact that this population is not well-known, since these laws allowing single women and women with female partners to use these techniques are quite recent and increasingly being applied all over the world, it is important to understand who these

women seeking MAR are. That's why the aim of this scoping review is to understand the sociodemographic characteristics and psychological/emotional well-being of these women. A preliminary search of PROSPERO, MEDLINE and JBI *Evidence Synthesis* was conducted and no current or underway systematic reviews or scoping reviews on the topic were identified. A scoping review is an appropriate method to identify and map the evidence regarding these women, to analyse the significant knowledge gaps that exist on this subject and to clarify key concepts/definitions in the literature (Peters et al., 2020), which is the case, since there seems to be no consensus on the terminology of describing this population. This will contribute to further research to improve the health and well-being of this population (Pearson et al., 2005).

### **Review question**

What are the sociodemographic and psychological/emotional well-being characteristics of single women and women with female partners who use MAR?

### **Inclusion Criteria**

#### **Participants**

Studies that include women (female sex assigned at birth) single, as well as women with female partners, and they all must seek or use MAR treatments. The age requirement for these women is eighteen or older.

#### **Concept**

This scoping review will include all literature regarding any sociodemographic and psychological/emotional characteristics. Instruments used to explore psychological/emotional characteristics, including those designed and validated to women/men undergoing MAR process will be included, such as *Screening of In-Vitro Fertility Treatments* (SCREEN-IVF), or *Fertility Problem Inventory* (FPI).

#### **Context**

This scoping review will encompass any specific setting (such as primary health care, private practice or the community), from any context, without any limitation to setting, geographical, cultural, or social characteristics.

## **Types of sources**

This scoping review will consider quantitative studies and mixed methods if they address the research question. Qualitative studies that focus on qualitative data including, but not limited to, designs such as phenomenology, grounded theory, ethnography, qualitative description, action research and feminist research will be considered. In addition, systematic reviews that meet the inclusion criteria will be considered, depending on their research question. Gray literature will be considered, depending on the focus and context.

## **Methods**

The proposed scoping review will be conducted in accordance with the JBI methodology for scoping reviews (Peters et al., 2020) and the Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018). This protocol is registered at the Open Science Framework (OSF) platform.

## **Search Strategy**

The search strategy will aim to locate both published and unpublished studies relevant to the research question. The search strategy will be developed by an experienced evidence synthesis librarian, member of the research team. An initial limited search of four online databases relevant to the topic was undertaken: Psychology and Behavioural Science Collection (EBSCOhost); APA PsyArticles (psychology) and Medline and CINAHL Plus with Full Text (medicine). The text words contained in the titles and abstracts of relevant articles, and the index terms used to describe the articles were used to develop a full search strategy for EBSCO Discovery Services (EDS), Web of Science (WOS) and Scopus. (see Appendix I). Sources of unpublished studies and gray literature to be searched will include DART-Europe, TDX – Tesis Doctorals en Xarxa (Spain), RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. We will also include websites of established organizations and pertinent professional associations working in the health and MAR arena like World Health Organization (WHO) or European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Reference lists of all included sources of evidence will also be screened for additional studies. The search strategy, including all identified keywords and index terms, will be adapted for each included database and/or information source. To optimize the search process, three index terms will be created. The first one refers to female couples/single mothers, the second one to MAR, and the third to the psychological impact and sociodemographic characteristics.

At the screening stage, only articles published in English, Portuguese and Spanish will be included, consistent with the languages spoken by the authors team. No date limitations will be applied to the search.

### **Study selection**

Following the search, all identified citations will be collated and uploaded into Rayyan QCRI (Qatar Computing Research Institute, Data Analytics, Doha, Qatar) (Ouzzani et al., 2016) and duplicates removed. Following a pilot test to verify agreement between reviewers, titles and abstracts will be screened by two or more independent reviewers for assessment against the inclusion criteria for the review. Potentially relevant sources will be retrieved in full, and their citation details imported into Rayyan. The full text of selected citations will be assessed in detail against the inclusion criteria by two or more reviewers, independently. Reasons for exclusion of sources of evidence at full text that do not meet the inclusion criteria will be recorded and reported in the scoping review. Any disagreements that arise between the reviewers at each stage of the selection process will be resolved through discussion, or with an additional reviewer. The results of the search and the study inclusion process will be reported in full in the final scoping review and presented in a PRISMA-ScR flow diagram (Tricco et al., 2018).

### **Data extraction**

Two or more independent reviewers will critically appraise the eligible and selected studies using standardized JBI critical appraisal instruments for experimental, quasi-experimental, and observational studies (JBI, 2024). The data extracted will include specific details about the participants, concept, context, study methods, and key findings relevant to the review question (see Appendix II).

Any disagreements that arise between the reviewers will be resolved through discussion, or with an additional reviewer. To keep the scope of this review manageable, authors of papers will not be contacted to request missing or additional data.

### **Data analysis and presentation**

Concerning the purpose of the present review and considering the importance of transparency and explicitly of the approach chosen, we will investigate which sociodemographic characteristics are present in each article (variables, descriptive statistics); how participants/sample are described (terminology for describing single women; women in homosexual couples). Concerning psychological/emotional well-

being characteristics, indication of use of (or not) instruments (quantitative data: identification of instruments, psychometric properties, results); qualitative data. These data will be presented in summary tables or figures with a narrative summary.

#### **Author contributions**

DV, MRX contributed to conceptualization of the review topic; HL contributed to developing and running the search strategies; DV, MRX, JC and HL contributed to developing the review methods and criteria and feedback for the search strategies; DV, MRX drafting and critical review of the manuscript; before submission of the protocol all authors will approve the final version.

## References

- CNPMA. (2023). PMA em Portugal. <https://www.cnpma.org.pt/cidadaos>
- ESHRE Psychology and Counselling Guideline Development Group Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction -*A guide for fertility staff*. (2015). [https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/Guidelines/Psychology/ESHRE-psychology-guideline\\_2015\\_final\\_version-1\\_2.pdf](https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/Guidelines/Psychology/ESHRE-psychology-guideline_2015_final_version-1_2.pdf)
- Fiske, E., & Weston, G. C. (2014). Utilisation of ART in single women and lesbian couples since the 2010 change in Victorian legislation. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 54(5), 497–499. <https://doi.org/10.1111/ajo.12260>
- Gameiro, S., Boivin, J., Dancet, E., de Klerk, C., Emery, M., Lewis-Jones, C., Thorn, P., Van den Broeck, U., Venetis, C., Verhaak, C. M., Wischmann, T., & Vermeulen, N. (2015). ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction—a guide for fertility staff: Figure 1. *Human Reproduction*, 30(11), 2476–2485. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev177>
- JB I Manual for Evidence Synthesis. (2024). In *JB I eBooks*. <https://doi.org/10.46658/jbimes-24-01>
- Jouannet P. (2009). Evolution des techniques de l'assistance médicale à la procréation (AMP) [Evolution of assisted reproductive technologies]. *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 193(3), 573–582
- Matthiesen, S. M., Frederiksen, Y., Ingerslev, H. J., & Zachariae, R. (2011). Stress, distress and outcome of assisted reproductive technology (ART): a meta-analysis. *Human reproduction (Oxford, England)*, 26(10), 2763–2776. <https://doi.org/10.1093/humrep/der246>
- Meyer I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

- Mitchell, V. (2017). Medically assisted reproduction. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Springer.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a Web and Mobile App for Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Paraskevi, L., Antigoni, S., & Kleanthi, G. (2021). Stress and Anxiety Levels in Couples who Undergo Fertility Treatment: a Review of Systematic Reviews. *Materia socio-medica*, 33(1), 60–64. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.60-64>
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3(8), 207–215. <https://doi.org/10.1111/j.1479-6988.2005.00026.x>
- Peters, Micah & Godfrey, Christina & Mcinerney, Patricia & Munn, Zachary & Trico, Andrea & Khalil, Hanan. (2020). Chapter 11: *Scoping Reviews*. 10.46658/JBIMES-20-12.
- Raja, N., Russell, C. A., & Moravek, M. B. (2022). Assisted reproductive technology: considerations for the nonheterosexual population and single parents. *Fertility and Sterility*, 118(1), 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.04.012>
- Reis, S., Xavier, M. L., Coelho, R., & Montenegro, N. (2013). Psychological impact of single and multiple courses of assisted reproductive treatments in couples: a comparative study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 171(1), 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.07.034>
- Ressler, Ilana. (2020). Same-Sex Couples and Single Women Undergoing Medically Assisted Reproduction. *Textbook of Assisted Reproduction*. 10.1007/978-981-15-2377-9\_38.
- Salomon, M., Sylvest, R., Hansson, H., Andersen, A. N., & Schmidt, L. (2015). Sociodemographic characteristics and attitudes towards motherhood among single women compared with cohabiting women treated with donor semen - a Danish multicenter study. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 94(5), 473–481. <https://doi.org/10.1111/aogs.12619>

- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): *Checklist and Explanation*. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Volgsten, H., & Schmidt, L. (2021). Motherhood through medically assisted reproduction – characteristics and motivations of Swedish single mothers by choice. *Human Fertility*, 24(3), 219–225. <https://doi.org/10.1080/14647273.2019.1606457>
- Voultos, P., Zymvragou, C., Raikos, N., & Spiliopoulou, C. (2019). Lesbians' experiences and attitudes towards parenthood in Greece. *Culture, Health & Sexuality*, 21(1), 108–120. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1442021>

## Appendix I: Search Strategy

*EBSCO Discovery Service (EDS)*

Search conducted: April 16, 2024

Search	Query	Records retrieved
#1	Search: (“gamete donation” OR “reciprocal fertili?ation” OR “solo wom?n” OR “shared mother?ood” OR “solo mother” OR “Single wom?n” OR “Cohabiting wom?n” OR “Lesbian wom?n” OR “lesbian couple*”) AND (“medically assisted reproduction” OR “medically assisted procreation”) AND (characteristic* OR demographi* OR sociodemographi* OR psychologi* OR psychossocia* OR well\$being OR emotion* OR “mental health”)	256

## Appendix II: Draft data extraction instrument

Authors, Publication Year, Country	Country where the study was conducted	Sample	Subsample	Study Design	Tools Used	Aims	Key insights

**Nota:** *Appendix I e II* não cumprem as normas APA, estão a cumprir o formato das indicações de origem

## 2.2. Elementos complementares quanto ao Método

O protocolo que acabou de ser apresentado traça o caminho geral para a realização da *ScR* planeada. Considerando a sua implementação, este ponto do trabalho apresenta informação complementar (no cumprimento das regras internacionais, relevante em qualquer *ScR*) (JBI, 2024).

O primeiro passo foi relativo à pesquisa realizada nas várias bases de dados, contando com a participação de HL, bibliotecária especialista e descrito no protocolo. Para que a pesquisa fosse de encontro ao objetivo do estudo, foram criados três eixos temáticos descritos na Tabela 1, ajudando então a definir a expressão de pesquisa que inclui caracteres booleanos (e.g., AND, OR), palavras-chave (*mesh terms*), truncaturas (e.g., psychossocia\*), *wild cards* (e.g., wom?n), palavras combinadas (e.g., single wom?n) e parêntesis (Azevedo & Sousa, 2019).

**Tabela 1**

*Termos de Pesquisa*

<b>Eixo temático 1 Casal de mulheres/ mães solteiras</b>	<b>Eixo temático 2 Reprodução medicamente assistida</b>	<b>Eixo temático 3 Impacto psicológico e características sociodemográficas</b>
reciprocal fertili?ation	medically assisted	characteristic*
solo wom?n	reproduction	demographi*
shared mother?ood	medically assisted	sociodemographi*
solo mother	prociation	psychologi*
Single wom?n		psychossocia*
Cohabiting wom?n		well\$being
Lesbian wom?n		emotion*
lesbian couple*		mental health
gamete donation		

Estes passos Culminaram na seguinte expressão: (“gamete donation” OR “reciprocal fertili?ation” OR “solo wom?n” OR “shared mother?ood” OR “solo mother” OR “Single wom?n” OR “Cohabiting wom?n” OR “Lesbian wom?n” OR “lesbian couple\*”) AND (“medically assisted reproduction” OR “medically assisted prociation”) AND (characteristic\* OR demographi\* OR sociodemographi\* OR psychologi\* OR psychossocia\* OR well\$being OR emotion\* OR “mental health”).

A pesquisa foi realizada numa plataforma agregadora de bases de dados de texto completo, EBSCO Discovery Service (EDS), e nas bases de dados referenciais Web of

Science (WOS) e *Scopus*, sendo aplicado o filtro de idioma, restringindo-se a documentos em português, inglês e espanhol. Do ponto de vista cronológico considerou-se adequado não fazer nenhuma restrição de forma a não perder artigos de acesso antecipado (*early access*). Relativamente ao EDS, a pesquisa resultou num total de 256 artigos, no WOS, um total de 12 artigos e por fim no *Scopus* 86 artigos, perfazendo um total de 354 artigos. No final foram criados 11 ficheiros, 3 ficheiros CSV (Comma-Separated Values), com o objetivo de criar tabelas Excel, cada um correspondente à pesquisa numa base de dados, e 8 ficheiros RIS (Research Information Systems), compatíveis com gestores bibliográficos/software de análise, cada um correspondente à pesquisa numa base de dados. Como os resultados no EDS foram mais expressivos houve a obrigatoriedade de criar 6 ficheiros RIS, exclusivamente para esta base de dados.

Após a pesquisa, todos os ficheiros RIS foram importados para a aplicação Rayyan (Ouzzani et al., 2016). O Rayyan é uma aplicação web e móvel (está a ser utilizada a versão gratuita), que tem como objetivo o auxílio em pesquisas do tipo revisão sistemática, entre outras, ajudando a agilizar o processo de *screening* de *abstracts* e títulos, utilizando um processo de semi-automatização e incorporando um elevado nível de usabilidade. Alguns recursos desta aplicação passam por: criação de um projeto de revisão, permitindo o convite de vários colaboradores; exploração de citações em vários formatos; categorização em referências incluídas, excluídas e “em dúvida”; discussão entre revisores e por fim a identificação automática de artigos duplicados (Ouzzani et al., 2016).

### **3. Resultados e Discussão**

Optou-se por integrar os resultados e a discussão em um único capítulo, tanto pela natureza do trabalho, que demanda uma análise simultânea dos dados, quanto pela limitação de palavras definida para Dissertação e, inspirado na estrutura que é utilizada nos estudos qualitativos da FEP-UCP.

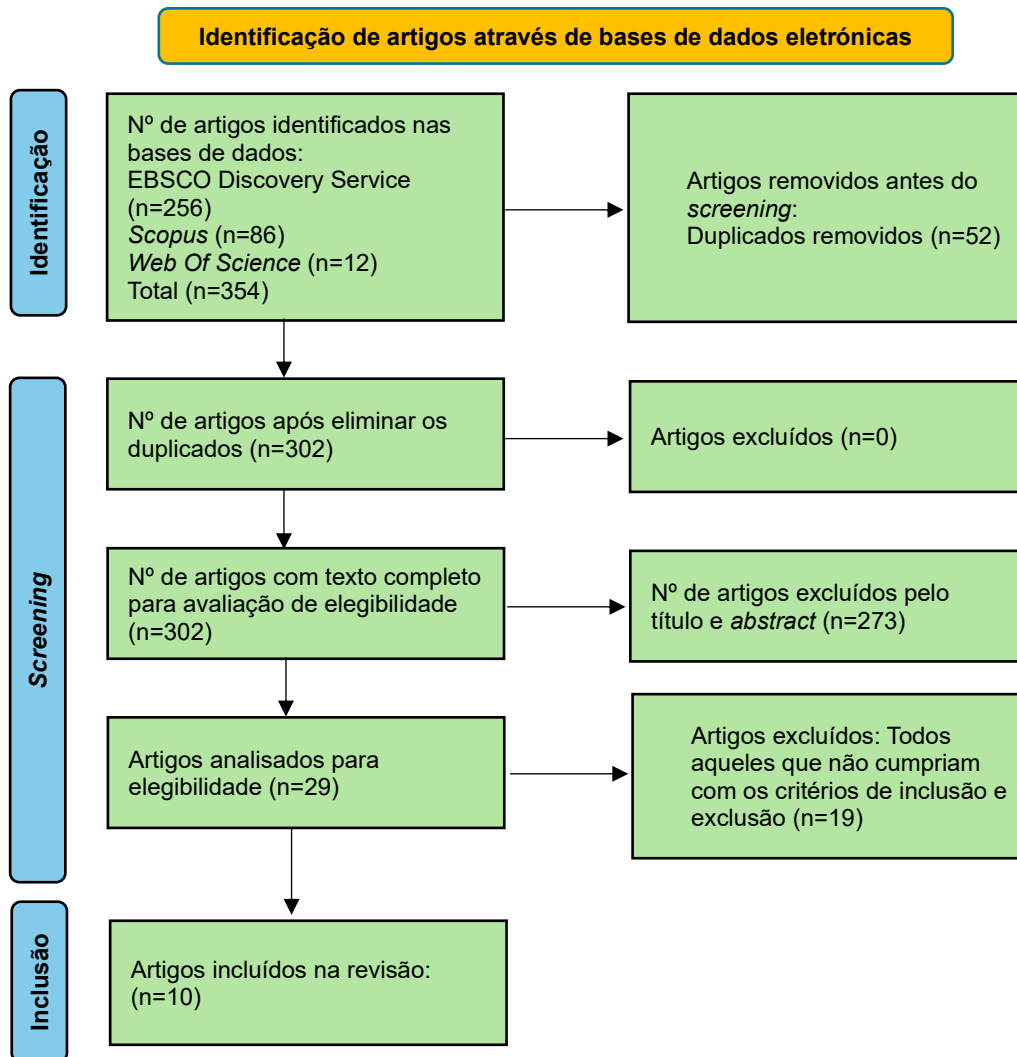
Partindo dos 354 artigos identificados, verificou-se a quantidade de duplicados existentes, levando à eliminação de 52 artigos, dando assim um total de 302 artigos.

De um total de 302 artigos, foi feita uma primeira análise dos títulos e dos resumos, realizando assim o primeiro *screening*, eliminando um total de 273, dando um resultado de 29 artigos. Posteriormente foi efetuado o último *screening*, excluindo os artigos que não cumpriam com os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 10 artigos (nesta fase da ScR e considerando a apresentação na Dissertação) prontos para

análise. Para uma melhor compreensão do processo, segue-se o fluxograma do *PRISMA Statement (PRISMA Flowchart)* (Fig. 1) (Page et al., 2021).

**Figura 1**

*PRISMA Flowchart*



As características dos estudos incluídos, tamanho da amostra, instrumentos, objetivos assim como *Key Insights* foram sumarizados na tabela 2.

**Tabela 2**

*Características dos estudos incluídos na scoping review*

<b>Autores, Ano e País</b>	<b>País onde o estudo foi realizado</b>	<b>Amostra</b>	<b>Subamostra</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Key Insights</b>
Volgsten & Schmidt 2023 Suécia	Suécia	n = 16	Mulheres solteiras (n = 16)	Estudo Qualitativo	Entrevista semiestruturada	Explorar a experiência das mulheres solteiras suecas que tomam a decisão de ser mães através de PMA.	A decisão das mulheres solteiras suecas de escolher maternidade através de PMA foi considerada como uma decisão emocional e ambivalente a tomar sozinhas. Alcançar a maternidade, dando à luz o seu filho e não se desviando da norma de não ter filhos, foi considerado importante por estas mulheres quando tomaram a decisão de se tornarem mães solteiras por opção.
Pettersson et al. 2023 Suécia	Suécia	n = 463	Mulheres solteiras (n = 207) Mulheres em coabitação/casadas com um homem (n = 256)	Estudo longitudinal Quantitativo	Questionários demográficos que incluíam questões sobre idade, educação, emprego, nível financeiro; <i>The Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>	Comparar as características demográficas, a rede social e o apoio social entre mulheres solteiras e mulheres em coabitação que aguardam tratamentos de fertilidade.	Os resultados mostram diferenças significativas em termos de idade, educação e emprego entre os dois grupos, sendo que verificaram que mulheres solteiras são em média mais velhas, têm um maior nível de educação, têm rendimentos mais elevados e trabalham mais a tempo inteiro

Jones et al. 2022 UK	UK	n = 36	Mulheres solteiras (n = 19) Homens solteiros (n = 17)	Estudo Quantitativo	Entrevista Estruturada e Questionário; usando o <i>The Edinburgh Depression Scale</i> ; <i>The Trait Anxiety Inventory</i> ; <i>The Parenting Stress Index</i> ; <i>The Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>	Examinar a saúde mental e o apoio social de mães que recorrem à doação de esperma e pais que recorrem à doação de óvulos e barrigas de aluguer para se tornarem pais. Explorando as razões que os levaram a procurar a parentalidade a solo.	Os resultados indicam que os pais e as mães solteiras acedem aos mesmos tipos de apoios, têm razões semelhantes para se tornarem pais solteiros e não apresentam diferenças relativamente à sua saúde mental ou na perceção de apoio social.
Wrande et al. 2022 Suécia	Suécia	n = 251	Mulheres solteiras (n = 139) Mulheres com parceiro feminino (n = 112)	Estudo longitudinal Quantitativo	Dados recolhidos a partir da Database eletrónica do centro de reprodução	Avaliar prospectivamente se existem diferenças nos resultados do tratamento e nos resultados clínicos e perinatais entre mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino submetidas a tratamentos de PMA.	Embora mulheres solteiras fossem geralmente mais velhas durante o tratamento, comparado com as mulheres com parceiro feminino, ainda tinham uma boa hipótese de conseguir uma gravidez e um parto após o tratamento com esperma doado. Estes resultados apoiam a opinião de que as mulheres solteiras devem ter acesso a tratamentos de PMA no âmbito do sistema público de saúde, uma vez que beneficiam tanto como as outras mulheres que necessitam de esperma doado para conceber.

Werner et al. 2021 Dinamarca	Dinamarca	n = 20	Mulheres solteiras (n = 20)	Estudo Exploratório Qualitativo	Entrevistas Semiestruturadas	Explorar o processo de tomada de decisão de mulheres que decidiram tornar-se mães a sós.	A família nuclear foi considerada como a família ideal entre os participantes. A decisão de ser mãe solteira foi caracterizada por um longo processo de reorganização dos ideais sobre a família. No esforço para se sentirem mais seguras em relação a serem mães solteiras, para controlarem o processo e reduzirem a vulnerabilidade, a maioria das mulheres elaborou um plano de maternidade detalhado, mesmo antes de embarcarem no processo.
Schrijvers et al. 2020 Holanda	Holanda	n = 95	Mulheres numa relação heterossexual (n = 19) Mulheres com parceiro feminino (n = 25) Mulheres solteiras (n = 51)	Estudo Quantitativo	Questionário On-Line, <i>The Adult Self Report</i> ; escalas de “problemas de internalização” (39 itens) e “problemas de externalização” (35 itens)	Descrever as necessidades não satisfeitas após o aconselhamento psicossocial e a saúde mental dos futuros pais que optam por tratamentos de doação de esperma, explorando também a relação entre as necessidades de aconselhamento não satisfeitas dos futuros pais e a sua saúde mental.	As mulheres com mais necessidades de aconselhamento não satisfeitas, tinham valores mais altos relativo a problemas de saúde mental. É recomendado aos consultores que estejam atentos aos problemas clínicos de saúde mental destas mulheres e que as encaminhem para cuidados de saúde mental sempre que necessário.

Volgsten & Schmidt 2019 Suécia	Suécia	n = 54	Mulheres solteiras (n = 54)	Estudo Piloto Quantitativo	Questionário via correio, 48 questões sobre características sociodemográficas (idade, nível de educação, emprego, relações sociais, histórico médico)	Caracterizar sociodemograficamente as mães solteiras por opção e compreender as suas motivações.	Mães solteiras que recorrem a PMA não diferem muito das outras mães solteiras por opção: são financeira e socialmente estáveis e optam pela maternidade através PMA devido à sua idade avançada e por não quererem esperar muito tempo para encontrar o parceiro certo.
Petersen et al. 2016 Dinamarca	Dinamarca	n = 20	Mulheres solteiras (n = 10) Mulheres com parceiro feminino (n = 10)	Estudo Qualitativo	Entrevista semiestruturada	Explorar as atitudes em relação à constituição de família em mulheres solteiras ou em coabitação sem filhos de idade avançada.	A atitude geral relativamente à constituição de família, caracteriza-se por um medo das consequências da escolha de maternidade, por um lado, e um "tique-taque do relógio biológico" e o desejo de constituir uma família nuclear, por outro. O estudo contribui para o conhecimento e a compreensão das considerações pessoais relacionadas com a maternidade em mulheres nos 30 anos de idade, podendo ser útil num contexto de avaliação e aconselhamento da fertilidade.

---

Solomon et al. 2015 Dinamarca	Dinamarca	n = 311	Mulheres solteiras (n = 184) Mulheres em coabitação (n = 127)	Estudo longitudinal Quantitativo	Questionários via correio (sobre dados sociodemográficos)	Realizar uma caracterização sociodemográfica, perceber as origens familiares, histórias reprodutivas e atitudes em relação à maternidade em mulheres solteiras vs. mulheres coabitantes que procuram tratamentos de PMA com sêmen de dadores.	Neste estudo, mulheres solteiras que procuram tratamento de PMA, não diferem muito das mulheres em coabitação (heterossexuais e homossexuais), exceto o facto de serem mais velhas. Ser mãe solteira não é a forma ideal de parentalidade, mas uma solução que tiveram de aceitar.
Baetens & Brewaeyns 2001 Bélgica	-	-	-	Revisão Sistemática	-	Analisar se existe alguma evidência teórica ou empírica para os pressupostos mais comuns relativos à maternidade homoafetiva.	O aconselhamento de casais de mulheres com parceiro feminino para técnicas de PMA deve ter como objetivo fornecer informações sobre os aspetos práticos do tratamento. No entanto, os pedidos destes casais diferem substancialmente dos pedidos das mulheres solteiras e de casais heterossexuais.

---

De modo geral, foram identificadas diferenças notórias em relação ao objetivo do estudo, desenho, características, tamanho da amostra/sub-amostras e medidas entre os 10 artigos selecionados para esta revisão. Como podemos verificar na tabela 2, maior parte dos estudos incluem questionários que foram respondidos pelas participantes ou através de plataformas on-line ou por via correio ou durante entrevistas presenciais. Conseguimos também apurar que a maior parte dos estudos foi realizada de forma presencial, sendo que só um estudo foi realizado de forma on-line (Schriivers et al., 2020). Três estudos utilizaram entrevistas (estruturada e semiestruturada). Num estudo os dados foram retirados a partir da *database* de um centro de reprodução no qual esse estudo se realizou (Schrijvers et al., 2020). Três estudos apresentaram-se como qualitativos (Petersen et al., 2016; Werner et al., 2021; Volgsten & Schmidt, 2023), sendo que seis recorreram à metodologia quantitativa, e um apresenta-se como uma revisão sistemática (Baetens & Brewaeys, 2001).

O tamanho das amostras, varia entre um total de 16 mulheres (Volgsten & Schmidt, 2023) e 463 mulheres (Pettersson et al., 2023), sendo que alguns artigos usam sub-amostras que não se inserem na população em estudo, mas que foram utilizadas como grupo de comparação com mulheres solteiras e com mulheres com parceiro feminino, que são o foco deste trabalho (Solomon et al., 2015; Schrijvers et al., 2020; Jones et al., 2022; Pettersson et al., 2023). É de realçar que nos estudos integrados, existe uma maior prevalência de mulheres solteiras relativamente a amostras de mulheres com parceiro feminino, o que vai de encontro com os dados referidos no capítulo 1 do CNPMA e de outros artigos mencionados (CNPMA, 2023).

As datas de publicação destes estudos estão provavelmente relacionadas com o surgimento e alterações das leis de PMA nos diversos países, que vieram permitir que todas as mulheres, independentemente do seu estado civil, do diagnóstico de infertilidade e da respetiva orientação sexual, passassem a ter acesso a estes tratamentos. Assim sendo, as datas de publicação variam entre 2001 (Baetens & Brewaeys, 2001) e 2023 (Volgsten & Schmidt, 2023). No entanto, não se identificaram publicações em alguns países em que a legislação permite o uso destas técnicas para este tipo de população, nomeadamente em Portugal.

O número total de artigos desta ScR reforça a ideia prévia de menor quantidade de publicações em comparação com os estudos que integram casais heterossexuais (eg., Burgio et al., 2022; Holley & Pash, 2015).

É importante identificar os contributos dos estudos incluídos para o objetivo desta ScR, nomeadamente que características sociodemográficas e de bem-estar psicológico/emocional são explorados. No geral, podemos referir quem em todos os estudos incluídos estão presentes informações sobre a idade média das participantes aquando da procura dos tratamentos de PMA e da recolha de dados, sobre o nível de educação e o tempo de permanência a estudar, a situação profissional, a classe social, o nível de rendimentos, composição familiar, número de parceiros sexuais, saúde, local de residência. Verificamos então que por norma, mulheres solteiras são em média mais velhas, têm um nível escolar mais elevado e encontram-se mais estáveis a nível financeiro (Salomon et al., 2015; Volgsten & Schmidt, 2019). Entre estes estudos, três deles remetem para questões ligadas à tomada de decisão/atitude destas mulheres para escolherem serem mães a partir de PMA (Petersen et al., 2016; Werner et al., 2021; Volgsten & Schmidt, 2023).

No estudo de Salomon e colegas (2015), que se foca na vertente das características sociodemográficas, os autores concluíram que a população em estudo revelava um nível educacional alto, que a maioria das mulheres solteiras gostariam de ter um parceiro no futuro para partilhar a parentalidade (85,8%) e que 70,9% preferiam viver sem um parceiro do que sem um filho, sendo que 91,3% reportaram que ser mãe solteira por opção não era a forma que preferiam, mas é a solução que tiveram de aceitar. A maioria das mulheres solteiras tinham estado anteriormente em relações duradouras e optaram por não ter filhos porque a altura era inadequada, a relação não era propícia, ou o parceiro não queria ter filhos.

Estes resultados vão ao encontro do estudo realizado na Suécia por Volgsten e Schmidt (2019), que analisaram as características e as motivações das mulheres solteiras por opção que recorrem a serviços de PMA. Semelhante ao estudo dinamarquês de Salomon e colegas (2015), verificaram que mulheres solteiras que escolhem maternidade por opção, têm um nível educacional mais elevado que mulheres de casais heterossexuais, sendo também mais velhas. No estudo dinamarquês e no sueco respetivamente, 85.8% e 88.7% das mulheres solteiras gostariam de ter um parceiro no futuro. 70.9% e 83.3% preferiam viver sem um parceiro do que sem um filho. Por fim, 91.3% e 83.3% destas mulheres preferiam ter um filho com um parceiro. Os motivos que levaram as mulheres solteiras a não terem um filho em relações passadas estão de acordo com o estudo dinamarquês, a relação não era certa, não ser a altura certa e o parceiro não pretendia ter um filho.

No que toca às motivações das mulheres solteiras para serem mães a partir de técnicas de PMA, estas relataram que o principal motivo era que o tempo estava a “esgotar-se” devido à sua idade, uma vez que por norma estas mulheres são mais velhas que as mulheres de casais comuns; outro motivo passa por ainda não terem encontrado um parceiro que fosse adequado para ser pai e por fim, tinham o apoio social necessário para se tornarem mães solteiras (Salomon et al., 2015). Em relação ao estudo sueco, as motivações são bastante idênticas. Para estas mulheres ter um filho é mais importante, devido à sua idade, do que esperar por um parceiro certo (Volgsten & Schmidt, 2019).

Relativamente à caracterização do bem-estar psicológico/emocional das participantes, apenas três estudos incluem esta informação (Volgsten & Schmidt, 2019; Schrijvers et al., 2020; Jones et al., 2022). Em todos os estudos os resultados relativamente à saúde mental foram positivos, maior parte das mulheres reportaram ter uma boa saúde mental, mas que isso não implica que no passado não tenham vivenciado sintomas de ansiedade e depressão. Relativamente ao estudo de Volgsten e Schmidt (2019), verificamos que a maioria considera a sua saúde mental atua boa (49,1%) e muito boa (50,9%), no entanto é de salientar que este estudo não utiliza instrumentos de avaliação standarizado. Já os estudos de Schrijvers e colegas (2020) e de Jones e colegas (2022), utilizaram alguns instrumentos, como por exemplo, *The Edinburgh Depression Scale*; *The Trait Anxiety Inventory*; *The Parenting Stress Index*; *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*; *The Adult Self Report*. É necessário alertar para a necessidade de um maior investimento nesta área da investigação existente sobre mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino que procuram os serviços de PMA, sendo que a maior parte da literatura ainda se foca unicamente em casais heterossexuais (Holley & Pash, 2015). Unicamente com uma maior informação disponível é possível contribuir para o incremento de qualidade do acompanhamento destas situações (Gameiro et al., 2015).

Os artigos excluídos desta revisão devem-se ao facto de se cingirem a aspetos legais, a discussões éticas sobre o tema e a temas mais relacionados com medicina reprodutiva. Em relação às datas dos estudos, é possível verificar que maior parte ainda são relativamente recentes, a explicação deverá ter a ver com a legislação que permite o uso destas técnicas por estas mulheres ser relativamente nova em certos países ou estar em fase de discussão (Ressler, 2020; CNPMA, 2023; Fiske & Weston, 2014; Salomon et al., 2015; Volgsten & Schmidt, 2019; Voultos et al., 2018). É interessante de referir que durante a revisão apareceram vários artigos de países de origem muçulmana, que abordam questões culturais e éticas sobre este tema.

É importante analisar também para futuros estudos, a forma como estas mulheres são designadas. Nos diversos trabalhos encontramos terminologia diferente e que por vezes poderíamos considerar dúbida, principalmente se não se examinar todo o artigo. Surgiram expressões como “*solo women*” e “*single mother*” (Pettersson et al., 2023), “*single mother by choice*” (Jones et al., 2022), “*single women*” e “*women in lesbian relationships*” (Wrande et al., 2022), “*single women*” e “*cohabitation women*” (Salomon et al., 2015). Analisando estas diferenças, a decisão de neste trabalho utilizarmos os termos “mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino”, parece-nos mais adequada na língua portuguesa.

## **Conclusão**

O trabalho em questão tem como desígnio a realização de uma - *scoping review* - sobre as características sociodemográficas e de bem-estar psicológico/emocional das mulheres solteiras e mulheres com parceiro feminino que recorrem aos serviços de PMA.

Existe uma clara intenção a partir da ScR de mapear e sintetizar o conhecimento existente sobre este grupo específico de mulheres. Apesar de enfrentarem desafios particulares, os nossos resultados parecem indicar que a investigação neste campo está sub-representada, apesar de cada vez mais crianças nascerem a partir deste tipo de população (Wyns et al., 2020). As mulheres solteiras e com parceiro feminino que recorrem a PMA constituem uma população cuja experiência pode ser influenciada por múltiplas variáveis, incluindo fatores sociodemográficos como idade, nível educacional, situação económica, apoio social, entre outros (Werner et al., 2021; Volgsten et al., 2021). Também informação sobre a vivência psicológica do processo de PMA é da maior importância, nomeadamente como base para o acompanhamento por parte da psicologia, como tem vindo a ser amplamente defendido em trabalhos que se focam em mulheres e homens (casais) que recorrem à PMA (ESHRE, 2015).

Os resultados dos estudos incluídos nesta ScR revelam pontos em comum no que diz respeito às características sociodemográficas das mulheres solteiras e com parceiro feminino que procuram tratamentos de PMA. Por exemplo, em todos os trabalhos as médias de idades é superior aos 30 anos. A nível educacional, os dados apontam que estas mulheres investem nos estudos e prosseguiram para patamares académicos mais elevados, sendo que a maioria tem um rendimento mensal acima da média (e.g., Volgsten et al., 2015). Ainda no âmbito dos resultados destaca-se que apenas foram identificados três estudos que abordam características psicológicas/emocionais.

Como limitação, podemos apontar o facto de, como qualquer outra ScR ter como limitação inerente o facto do seu foco ser abrangente e não de profundidade (Tricco et al., 2016). O cuidado conceptual e metodológico de preparação do protocolo e a organização de uma equipa com formação diversificada pode ser indicado como uma mais valia deste trabalho, mas ao mesmo tempo a não disponibilidade até agora de um dos membros da equipa fez com que o trabalho não terminasse, nomeadamente a integração de *grey literature* que poderia aumentar significativamente a riqueza e a diversidade dos materiais de investigação, e a exploração total das referências bibliográficas presentes nos artigos da listagem final.

De destacar que o protocolo e a ScR final que daí resultará, já cumprem e procuram continuar a cumprir os passos recomendados pelo guia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Aromataris, 2024) e os critérios de qualidade descritos no PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018). No anexo I, apresenta-se a *checklist* PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) (Anexo I). Embora este trabalho seja a continuação de uma revisão sistemática exploratória realizada previamente no âmbito de uma Dissertação de Mestrado integrada na equipa de investigação de que fazemos parte, tanto quanto é do nosso conhecimento é a primeira vez que se organiza uma ScR integrando os objetivos específicos que aqui foram considerados.

Através do aprofundamento e conclusão desta ScR, espera-se uma compreensão mais abrangente das necessidades e experiências destas mulheres, servindo de base para a atuação dos psicólogos que fazem parte das equipas multidisciplinares de PMA, fornecendo uma base sólida para intervenções práticas que visem melhorar a experiência e o bem-estar destas mulheres.

Este trabalho integra-se num estudo mais alargado sobre o tema da fertilidade/infertilidade e PMA a decorrer no âmbito do Centro de Estudos sobre o Desenvolvimento Humano – CEDH. A investigadora responsável do estudo alargado é membro fundadora do GIPPMA – Grupo de Intervenção de Psicologia em PMA (Lopes et al., 2022), de que também fazem parte os psicólogos de 4 dos 6 serviços de PMA de hospitais públicos do norte do país. Um dos objetivos do GIPPMA é a organização de procedimentos padronizados no acompanhamento dos utentes que recorrem à PMA. Espera-se que os resultados futuros desta ScR possam trazer elementos úteis para o GIPPMA refletir aprofundadamente sobre o papel dos psicólogos junto destes utentes. É também objetivo do GIPPMA a realização de investigação científica. A identificação de possíveis lacunas de conhecimento será instigadora de novos objetivos de investigação.

De destacar que se espera que a sua divulgação alargue o interesse sobre o tema, nacional e internacionalmente e ao consolidar e analisar os dados existentes, ajude a orientar futuras pesquisas para além da nossa equipa de investigação. Inclusivamente, a nível nacional poderá ser de potencial contributo para a formulação de políticas públicas mais inclusivas e para a melhoria dos serviços de PMA, lembrando que a alteração da lei sobre o alargamento dos beneficiários às técnicas de PMA para estas mulheres em Portugal só aconteceu em 2016, sendo relativamente recente (Decreto-Lei nº 17/2016).

## Referências Bibliográficas

- Aleixo, A., & Almeida, V. (2021). Infertilidade. *Revista de Ciência Elementar*, 9(4).  
<https://doi.org/10.24927/rce2021.066>
- Ascensão, J., & Miranda, T. (2024, junho 6). Mulheres sozinhas ou em casal a fazer tratamentos de fertilidade duplicaram em três anos. *Expresso*.  
<https://expresso.pt/sociedade/2024-06-06-mulheres-sozinhas-ou-em-casal-a-fazer-tratamentos-de-fertilidade-duplicaram-em-tres-anos-d0810b8f>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., Jordan, Z. (2024). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Azevedo, L. F., & Sousa-Pinto, B. (2019). Avaliação Crítica de uma Revisão Sistemática e Meta-Análise: Da Definição da Questão de Investigação à Pesquisa de Estudos Primários. *Revista Da Sociedade Portuguesa De Anestesiologia*, 28(1), 53–56. Obtido de <https://revistas.rcaap.pt/anestesiologia/article/view/17320>
- Baetens, P., & Brewaeys, A. (2001). Lesbian couples requesting donor insemination: an update of the knowledge with regard to lesbian mother families. *Human reproduction update*, 7(5), 512–519. <https://doi.org/10.1093/humupd/7.5.512>
- Balcells, L. P., Fabra, P., Polo, A. C., & Calaf, J. (2021). Putting reproductive rights into practice. The profile of the demand in a publicly sponsored ART program for single or female partner women in Catalonia. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 26(4), 279–283.  
<https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1891410>
- Busardò, F. P., Gulino, M., Napoletano, S., Zaami, S., & Frati, P. (2014). The evolution of legislation in the field of Medically Assisted Reproduction and embryo stem cell research in European union members. *BioMed research international*, 2014(1), 307160.

Burgio, S., Polizzi, C., Buzzaccarini, G., Laganà, A. S., Gullo, G., Perricone, G., Perino, A., Cucinella, G., & Alesi, M. (2022). Psychological variables in medically assisted reproduction: a systematic review. *Menopausal Review*, 21(1), 47–63. <https://doi.org/10.5114/pm.2022.114404>

Caldas, J. (2021). *Quem São As Mulheres Que Recorrem À PMA Para Uma Gravidez Independente? Revisão Sistemática Da Literatura* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório.

Chabot, J. M., & Ames, B. D. (2004). “It wasn’t ‘let’s get pregnant and go do it’:” Decision Making in Lesbian Couples Planning Motherhood via Donor Insemination. *Family Relations*, 53(4), 348–356. <https://doi.org/10.1111/j.0197-6664.2004.00041.x>

CNPMA. (2023). PMA em Portugal. <https://www.cnpma.org.pt/cidadaos>

Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (2019): Relatório Atividade Desenvolvida pelos Centros de PMA em 2019. <https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Paginas/Relatorios-da-Atividade-em-pma.aspx>

Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (2020): Relatório Atividade Desenvolvida pelos Centros de PMA em 2020. <https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Paginas/Relatorios-da-Atividade-em-pma.aspx>

Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (2021): Relatório Atividade Desenvolvida pelos Centros de PMA em 2021. <https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Paginas/Relatorios-da-Atividade-em-pma.aspx>

Decreto-Lei nº 17/2016. Diário da República: I Série, nº116/2016

- ESHRE. (2015). *Psychology and Counselling Guideline Development Group Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction -A guide for fertility staff*. [https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/Guidelines/Psychology/ESHRE-psychology-guideline\\_2015\\_final\\_version-1\\_2.pdf](https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/Guidelines/Psychology/ESHRE-psychology-guideline_2015_final_version-1_2.pdf)
- ESHRE. (2021). *Factsheet on infertility – prevalence, treatment and fertility decline in Europe*. [https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/ESHRE-internal/EU-Affairs/ESHRE\\_InfertilityFactsheet\\_v9.pdf](https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/ESHRE-internal/EU-Affairs/ESHRE_InfertilityFactsheet_v9.pdf)
- Fiske, E., & Weston, G. C. (2014). Utilisation of ART in single women and lesbian couples since the 2010 change in Victorian legislation. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 54(5), 497–499. <https://doi.org/10.1111/ajo.12260>
- Gameiro, S., Boivin, J., Dancet, E., de Klerk, C., Emery, M., Lewis-Jones, C., & Vermeulen, N. (2015). ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction—a guide for fertility staff. *Human Reproduction*, 30(11), 2476-2485. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev177>
- Goisis, A., Palma, M., Niina Metsä-Simola, Reija Klemetti, Pekka Martikainen, Mikko Myrskylä, Pelikh, A., Tosi, M., & Remes, H. (2023). Medically assisted reproduction and mental health: a 24-year longitudinal analysis using Finnish register data. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(3), 311.e1–311.e24. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.10.041>
- Holley, S. R., & Pasch, L. A. (2015). Counselinglesbian, gay, bisexual and transgender patients. *Cambridge University Press eBooks*, 180–196. <https://doi.org/10.1017/cbo9781107449398.014>
- JB I Manual for Evidence Synthesis. (2024). In *JB I eBooks*. <https://doi.org/10.46658/jbimes-24-01>

- Jones, C., Zadeh, S., Jadva, V., & Golombok, S. (2022). Solo Fathers and Mothers: An Exploration of Well-Being, Social Support and Social Approval. *International journal of environmental research and public health*, 19(15), 9236. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159236>
- Jouannet P. (2009). Evolution des techniques de l'assistance médicale à la procréation (AMP) [Evolution of assisted reproductive technologies]. *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 193(3), 573–582
- Laganà, A. S., La Rosa, V. L., Rapisarda, A. M., & Vitale, S. G. (2016). Reflections about the Impact of Infertility on Female Sexual Function. *Kathmandu University medical journal (KUMJ)*, 14(56), 299–300.
- Lindell Pettersson, M., Sydsjö, G., Lampic, C., Skoog Svanberg, A., & Elenis, E. (2023). Perceived social support in solo women seeking treatment with donor gametes and in women in heterosexual couples seeking IVF-treatment with own gametes. *Scientific reports*, 13(1), 2733. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-29441-y>
- Lopes, E., Xavier, M. R., Pinho, M., Pinto, A. M., Reis, S., Santos, S., Barros, S., Catarino, V., & Malta, Z. (2022). Working Group and Intervision in Psychology in Medically Assisted Procreation – GIPPMA. Abstract Book - Portuguese Language Group of the Marcé Society IV Annual Meeting 2021 - Challenges in Perinatal Mental Health (p. 16). Grupo de Língua Portuguesa da Sociedade Marcé.
- Mak, S., & Thomas, A. (2022). Steps for Conducting a Scoping Review. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(5), 565–567. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-22-00621.1>
- Malina, A., & Pooley, J. (2017). Psychological consequences of IVF fertilization – Review of research. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24(4), 554–558.

- Mascarenhas, M. N., Flaxman, S. R., Boerma, T., Vanderpoel, S., & Stevens, G. A. (2012). National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. *PLoS Medicine*, 9(12), e1001356. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001356>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Mitchell, V. (2017). Medically assisted reproduction. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Springer.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a Web and Mobile App for Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & McGuinness, L. A. (2021). The PRISMA 2020 statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *British Medical Journal*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Petersen, B. K., Sylvest, R., Nyboe Andersen, A., Pinborg, A., Westring Hvidman, H., & Schmidt, L. (2016). Attitudes towards family formation in cohabiting and single childless women in their mid- to late thirties. *Human fertility* (Cambridge, England), 19(1), 48–55. <https://doi.org/10.3109/14647273.2016.1156171>
- Raja, N., Russell, C. A., & Moravek, M. B. (2022). Assisted reproductive technology: considerations for the nonheterosexual population and single parents. *Fertility and Sterility*, 118(1), 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.04.012>

- Raudonis, V., Paulauskaite-Taraseviciene, A., Sutiene, K., & Jonaitis, D. (2019). Towards the automation of early-stage human embryo development detection. *BioMedical Engineering OnLine*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12938-019-0738-y>
- Reis, S., Xavier, M. L., Coelho, R., & Montenegro, N. (2013). Psychological impact of single and multiple courses of assisted reproductive treatments in couples: a comparative study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 171(1), 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.07.034>
- Ressler, Ilana. (2020). Same-Sex Couples and Single Women Undergoing Medically Assisted Reproduction. 10.1007/978-981-15-2377-9\_38.
- Salomon, M., Sylvest, R., Hansson, H., Andersen, A. N., & Schmidt, L. (2015). Sociodemographic characteristics and attitudes towards motherhood among single women compared with cohabiting women treated with donor semen - a Danish multicenter study. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 94(5), 473–481. <https://doi.org/10.1111/aogs.12619>
- Schrijvers, A. M., van Rooij, F. B., de Reus, E., Schoonenberg, M., van der Veen, F., Visser, M., Bos, H. M. W., & Mochtar, M. H. (2020). Psychosocial counselling in donor sperm treatment: unmet needs and mental health among heterosexual, lesbian and single women. *Reproductive biomedicine online*, 41(5), 885–891. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.07.025>
- Silva-Carvalho, J. L., & Santos, A. (2009). Estudo Afrodite caracterização da infertilidade em Portugal I – estudo na comunidade. Porto: Universidade do Porto.
- Swanson, A., & Braverman, A. M. (2021). Psychological Components of Infertility. *Family Court Review*, 59(1), 67–82. <https://doi.org/10.1111/fcre.12552>

- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., Ng, C., Sharpe, J. P., Wilson, K., Kenny, M., Warren, R., Wilson, C., Stelfox, H. T., & Straus, S. E. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., & Lewin, S. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Van Vleet, T., Stark-Inbar, A., Merzenich, M. M., Jordan, J. T., Wallace, D. L., Lee, M. B., Dawes, H. E., Chang, E. F., & Nahum, M. (2019). Biases in processing of mood-congruent facial expressions in depression. *Psychiatry Research*, 275, 143–148. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.076>
- Verhaak, C. M., Smeenk, J. M. J., Evers, A. W. M., Kremer, J. a. M., Kraaijmaat, F. W., & Braat, D. D. M. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update*, 13(1), 27–36. <https://doi.org/10.1093/humupd/dml040>
- Volgsten, H., Skoog Svanberg, A., Ekselius, L., Lundkvist, O., & Sundstrom Poromaa, I. (2008). Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*, 23(9), 2056–2063. <https://doi.org/10.1093/humrep/den154>
- Volgsten, H., & Schmidt, L. (2021). Motherhood through medically assisted reproduction – characteristics and motivations of Swedish single mothers by choice. *Human Fertility*, 24(3), 219–225. <https://doi.org/10.1080/14647273.2019.1606457>

- Volgsten, H., & Schmidt, L. (2023). Exploring Swedish single women's decision to choose motherhood through medically assisted reproduction - a qualitative study. *Human fertility* (Cambridge, England), 26(2), 237–248. <https://doi.org/10.1080/14647273.2021.2017026>
- Voultos, P., Zymvragou, C., Raikos, N., & Spiliopoulou, C. (2019). Lesbians' experiences and attitudes towards parenthood in Greece. *Culture, Health & Sexuality*, 21(1), 108–120. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1442021>
- Werner, A., Funderskov, K. F., Nielsen, M. K., Mørkholm, H., Danbjørg, D. B., & Rothmann, M. J. (2021). The journey to solo motherhood – An explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 27, 100586. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100586>
- World Health Organization. (2023). *Infertility prevalence estimates, 1990-2021*. World Health Organization
- Wrande, T., Kristjansdottir, B. H., Tsiartas, P., Hadziosmanovic, N., & Rodriguez-Wallberg, K. A. (2022). Live birth, cumulative live birth and perinatal outcome following assisted reproductive treatments using donor sperm in single women vs. women in lesbian couples: a prospective controlled cohort study. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 39(3), 629–637. <https://doi.org/10.1007/s10815-022-02402-6>
- Wyns, C., Gliozheni, O., Hambartsoumian, E., Strohmer, H., Petrovskaya, E., Tishkevich, O., Bogaerts, K., Wyns, C., Balic, D., Antonova, I., Pelekanos, M., Rezabek, K., Markova, J., Lemmen, J., Sõritsa, D., Gissler, M., Pelkonen, S., Pessione, F., de Mouzon, J., & Tandler, A. (2020). ART in Europe, 2016: results generated from European registries by ESHRE†. *Human Reproduction Open*, 2020(3). <https://doi.org/10.1093/hropen/hoaa032>
- Xavier, P. A., Alberto, I. M., & Mendes, F. E. (2015). Homoparentalidade: da Abordagem Científica aos Normativos Legais em Portugal. *Psicologia & Sociedade*, 27(1), 179–188. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n1p179>

Xavier, M., Viana, D., Leitão, H., & Caldas, J. (2024, September 20). Single Women or Women With a Female Partner Who Use MAR Treatments: sociodemographic characteristics and psychological/emotional well-being. A Scoping Review Protocol. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/HW8ZU>

Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., Sullivan, E., & van der Poel, S. (2009). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009. *Human Reproduction*, 24(11), 2683–2687. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep343>

# **Anexos**

## Anexo I: PRISMA ScR Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	Pág. 1; Capa e Página de rosto
<b>ABSTRACT</b>			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	Pág. vi
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	Pág. 1-3
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	Pág. 1-3
<b>METHODS</b>			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	Pág. 11-12
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	Pág. 13
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	Pág. 16
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	Pág. 22
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	Pág. 25
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	Pág. 26
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	Pág. 24
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	-
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	Pág. 25

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
<b>RESULTS</b>			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	Pág. 26
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	-
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	-
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	Pág. 27-31
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	Pág. 25-35
<b>DISCUSSION</b>			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	Pág. 32-34
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	Pág. 36
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	Pág. 35-37
<b>FUNDING</b>			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	

JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

\* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169:467-473. doi: 10.7326/M18-0850.