



Reprodução & Climatério

<http://www.sbrh.org.br/revista>



Artigo original

Estresse em casais inférteis



Lais Assenheimer de Paula Ferreira^a, Luiz Rodrigues Simões Junior^a, Lauro Celso Sideratos Gonçalves^b, Maria Cristina O.S. Miyazaki^c e Maria Jaqueline Coelho Pinto^{c,*}

^a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

^b Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

^c Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 4 de fevereiro de 2014

Aceito em 22 de fevereiro de 2015

On-line em 3 de junho de 2015

Palavras-chave:

Estresse

Infertilidade

Reprodução humana

R E S U M O

Objetivos: Avaliar estresse emocional em casais inférteis em seguimento ambulatorial para processo de fertilização assistida e comparar a carga de fator estressante entre homens e mulheres.

Material e métodos: Estudo transversal, descritivo, que envolveu 31 casais inférteis (n=62). Todos os participantes que aceitaram participar do estudo foram avaliados individualmente por meio do Inventário de Problemas de Fertilidade (IPF). Para análise foram usados testes não paramétricos com nível de significância $p \leq 0,05$.

Resultados: A idade das mulheres variou entre 18 e 39 anos (média: 29,67) e dos homens entre 18 e 49 anos (média: 28,45). O tempo médio dos casais na tentativa de engravidar foi superior a quatro anos. Os escores médios do IPF foram: problemas sociais: 43,09 para as mulheres e 41,09 para os homens; problemas conjugais: 36,96 para mulheres e 36,77 para homens; necessidade de maternidade/paternidade: 29,16 para mulheres e 27,87 para homens; rejeição a um estilo de vida sem filhos: 47,32 para mulheres e 45,48 para homens; estresse global: 156,90 para mulheres e 151,77 para homens.

Conclusões: Não houve diferença significativa nos escores do IPF entre os homens e as mulheres avaliadas e as medidas de estresse global revelaram moderada associação entre estresse e infertilidade

© 2015 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Todos os direitos reservados.

Stress in infertile couples

A B S T R A C T

Objectives: To assess emotional stress in infertile outpatient couples candidates for Assisted Fertilization, and compare the stress factor load between men and women.

Material and methods: Transversal, descriptive study involving 31 infertile couples (n=62). All participants that accepted taking part in the study were assessed individually with the

Keywords:

Stress

Infertility

Human reproduction

* Autor para correspondência.

E-mail: psijaqueline@famerp.br (M.J.C. Pinto).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2015.04.004>

1413-2087/© 2015 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Fertility Problems Inventory (FPI). Non parametric tests with a significance level $p < 0.05$ were employed as analysis tools. Mann Whiteney statistical test was used to analyse data with $p \leq 0.05$.

Results: Women's ages ranged from 18 to 39 years (mean: 29.67) and men's from 18 to 49 years (mean: 28.45). Couples had been trying to conceive for more than four years. FPI mean scores were—social problems: 43.09 for women and 41.09 for men; conjugal problems: 36.96 for women and 36.77 for men; motherhood/fatherhood need: 29.16 for women and 27.87 for men; rejection to a way of life without children: 47.32 for women and 45.48 for men; global stress: 159.90 for women and 151.77 for men.

Conclusions: There were no significant differences on FPI scores between men and women on this study and global stress scores showed a moderate association between stress and infertility.

© 2015 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Infertilidade conjugal ou dificuldade de conceber é definida como “falta da gestação, detectada clínica ou hormonalmente, após 12 meses de relações sexuais normais, sem anticoncepção”.¹ O conceito que estabelece o período de um ano é controverso, pois, de acordo com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Figo), um casal é considerado infértil quando não consegue efetivar uma gestação após dois anos de prática de vida sexual ativa sem uso de anticoncepção.²

A infertilidade é classificada como primária (quando não se identifica uma gravidez prévia) e secundária (quando existe confirmação de uma gestação anterior). Considera-se, ainda, o termo “esterilidade conjugal” para os casos nos quais se determina a existência de uma causa que impede definitivamente uma gravidez.²

O processo natural de reprodução humana, por si só, é bastante complexo: estima-se que a chance de um casal normal conseguir engravidar, após ter relação sexual em período ovulatório, seja de aproximadamente 16,6%.³ Cerca de 10 a 15% dos casais apresentam problemas de infertilidade² e 8% podem experimentar alguma dificuldade de conceber em determinado momento de suas vidas. Dados da literatura sugerem que ocorrem, aproximadamente, dois milhões de novos casos de infertilidade a cada ano.⁴ No Brasil, estatísticas indicam que especialistas trabalham com cerca de sete milhões de pessoas inférteis⁵ e “mais de 200.000 crianças são concebidas, anualmente, por meio de técnicas de reprodução assistida”.⁶

Diversos fatores são apontados como causas de infertilidade, como doenças sexualmente transmissíveis, sedentarismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas, ingestão excessiva de bebidas alcoólicas, exposição a fatores laborais ou ambientais (ex.: substâncias químicas, radiação, medicações), estresse, excesso de atividades físicas, dieta e idade. Fatores masculinos incluem traumatismos nos testículos, caxumba, varicocele, baixa contagem ou pouca motilidade de espermatozoides. Para as mulheres, abortos provocados, história de endometriose pessoal ou familiar, anorexia, apendicite supurada, disfunção tubária, fator cervical, insuficiência luteínica,

ovários policísticos e distúrbios importantes de hormônios também podem levar à infertilidade.⁷

Pesquisadores têm observado que o período entre a investigação das causas da infertilidade e a fertilização assistida (devido aos extensos protocolos diagnósticos e o longo período de tratamento) pode ser considerado um estressor crônico, que aumenta a vulnerabilidade para sintomas psicológicos em 25-60% dos pacientes. Esses sintomas, por sua vez, podem interferir nos resultados do tratamento. Estudos indicam uma relação negativa entre estresse e sucesso de fertilização *in vitro* (FIV): quanto maior o nível de ansiedade, menor a chance de gravidez. A dificuldade de engravidar pode, ainda, gerar modificações nos relacionamentos sociais do indivíduo infértil.⁷⁻⁹

Com base nas considerações anteriores sobre infertilidade, este estudo tem como objetivo avaliar o estresse emocional em casais inférteis atendidos na Unidade de Medicina Reprodutiva e Imaginologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Material e métodos

Foi feito um estudo transversal, descritivo, aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp) (n° 237/2011).

Foram convidados a participar do estudo 31 casais no início do processo de investigação de infertilidade no ambulatório de Reprodução Humana em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, entre agosto de 2011 e janeiro de 2012. Os casais foram abordados durante processo de grupo de orientação e avaliação psicológica, feito após entrevista de triagem (primeira consulta do casal).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão pacientes com infertilidade primária e secundária e idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídos pacientes que desejavam engravidar após terem feito processo de esterilização cirúrgica (laqueadura ou vasectomia).

Os pacientes que concordaram em participar do estudo, após informação dos objetivos da pesquisa, assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Após preencher uma ficha de identificação, responderam individualmente ao Inventário de Problemas de Fertilidade (IPF).⁷

Tabela 1 – Características dos pacientes da amostra estudada

	Idade média (anos)	DP	Tempo tentando engravidar (anos)	DP
Mulher (n = 31)	29,67		-	-
Homem (n = 31)	28,45		-	-
Casal (n = 62)	29,06	9,35	4,2	2,81

O IPF é um instrumento usado para avaliar a ocorrência de estresse associado à infertilidade. Contém 46 afirmações (escala Likert de 1 a 6), subdivididas em quatro domínios: preocupações sociais, preocupações conjugais, necessidade de maternidade/paternidade, rejeição a um estilo de vida sem filhos. Preocupação social se relaciona a sentimentos de isolamento, sensibilidade aos comentários e lembranças sobre a infertilidade, sensação de alienação pela família ou amigos. Preocupação conjugal está relacionada à diminuição do prazer e autoestima sexual, preocupações sobre o impacto da infertilidade no relacionamento e dificuldade de conversar com o parceiro sobre a questão da infertilidade. A rejeição a um estilo de vida sem filhos associa-se a uma visão negativa e à ideia de que a felicidade futura do casal depende da presença de filhos. A necessidade de maternidade ou paternidade está ligada à percepção de que ser pai ou mãe é um objetivo primário ou essencial da vida. Além dos quatro domínios especificados, a análise inclui uma avaliação de estresse global, que analisa a soma total de todos 46 itens do IPF; quanto mais alto o escore final, maior o estresse associado à infertilidade.^{7,10}

Foram comparadas as médias de escores entre homens e mulheres em cada domínio e na escala de estresse global. Para análise, foi usado o teste Mann-Whitney, com nível de significância $p \leq 0,05$.

Resultados

Características da amostra estudada estão apresentadas na [tabela 1](#). A idade das mulheres variou entre 18 e 39 anos, a dos homens entre 18 e 49 anos e a média de idade do cônjuge do sexo feminino foi maior do que a do cônjuge do sexo masculino. O tempo médio do casal na tentativa de engravidar foi superior a quatro anos.

Os resultados do IPF indicaram que as mulheres obtiveram resultados médios superiores aos dos homens em todos os domínios avaliados: problemas sociais, problemas conjugais, necessidade de maternidade/paternidade e rejeição a um estilo de vida sem filhos ([tabelas 2-5](#)). Apesar disso, a comparação dos escores entre homens e mulheres não evidenciou diferença estatisticamente significativa.

Dentre os quatro domínios analisados pelo IPF, o que apresentou maior proximidade de pontuação média entre pacientes do sexo feminino e masculino foi o que aborda questões referentes aos “problemas conjugais” ([tabela 3](#)).

Nas medidas de estresse global, as médias de pontuação do sexo feminino (156,90), do sexo masculino (151,77) e a média do casal (154,34) podem ser classificadas dentro dos limites sugeridos por Newton et al.¹¹ De acordo com esses autores, valores de 98 a 167 pontos obtidos na análise de estresse global indicam uma relação média entre estresse e infertilidade.¹¹ ([tabela 6](#))

Tabela 2 – Avaliação dos escores de homens e mulheres no domínio “Problemas sociais”

Problemas sociais	Mulher (n = 31)	Homem (n = 31)	Casal (n = 62)
Média	43,097	41,097	42,37
DP	13,654	9,153	11,55
Min	18	21,00	-
Max	76	55	-

Nota: Valor $p > 0,9999$, considerado não significativo. Valores mínimos e máximos possíveis neste domínio: 15 e 90, respectivamente.

Tabela 3 – Avaliação dos escores de homens e mulheres no domínio “Problemas conjugais”

Problemas conjugais	Mulher (n = 31)	Homem (n = 31)	Casal (n = 62)
Média	36,968	36,774	36,87
DP	11,365	10,009	10,62
Min	13	18	-
Max	68	66	-

Nota: Valor $p = 0,8935$ considerado não significativo. Valores mínimos e máximos possíveis neste domínio: 13 e 78, respectivamente.

Tabela 4 – Avaliação dos escores de homens e mulheres no domínio “Necessidade maternidade/paternidade”

Necessidade de maternidade/paternidade	Mulher (n = 31)	Homem (n = 31)	Casal (n = 62)
Média	29,516	27,871	28,69
DP	4,016	6,070	5,17
Min	22	11	-
Max	35	36	-

Nota: Valor $p = 0,3760$, considerado não significativo. Valores mínimos e máximos possíveis neste domínio: 6 e 36, respectivamente.

Tabela 5 – Avaliação dos escores de homens e mulheres no domínio “Rejeição a um estilo de vida sem filhos”

Rejeição a um estilo de vida sem filhos	Mulher (n = 31)	Homem (n = 31)	Casal (n = 62)
Média	47,323	45,484	46,40
DP	9,293	9,165	9,20
Min	23	29	-
Max	69	62	-

Nota: Valor $p = 0,4015$ considerado não significativo. Valores mínimos e máximos possíveis neste domínio: 12 e 72, respectivamente.

Tabela 6 – Avaliação dos escores de homens e mulheres no domínio “Estresse global”

Estresse global	Mulher (n = 31)	Homem (n = 31)	Casal (n = 62)
Média	156,90	151,77	154,34
DP	30,278	23,636	27,06
Min	95	95	-
Max	227	193	-

Nota: Valor $p = 0,4601$ considerado não significativo.

Valores mínimos e máximos possíveis neste domínio: 46 e 276, respectivamente.

Portanto, uma análise geral dos resultados obtidos permite concluir que, segundo a média de estresse global dos casais avaliados no presente estudo, os mesmos apresentam uma relação de intensidade média entre estresse e problemas de infertilidade.

Discussão

A incapacidade de conceber pode gerar apreensão, ansiedade, tensão e frustração, além de sentimentos de perda em vários casais, que acabam sofrendo pressões culturais e familiares, bem como percepção de desvalorização social. A exposição da intimidade do casal a estranhos pode ser dolorosa. Planejar um filho e discutir como fazê-lo implica uma invasão da privacidade, que frequentemente ocorre com os questionamentos e curiosidade dos parentes e amigos, dentre outros.¹²

Observa-se na prática clínica que a maneira como um dos cônjuges lida com o problema influencia na resposta emocional do outro. Assim, é necessário incluir o parceiro fértil nas avaliações psicológicas do casal que enfrenta o processo da reprodução assistida.^{13,14}

Mulheres inférteis apresentam duas vezes mais depressão do que a população geral, dado semelhante ao encontrado entre pacientes com outros problemas crônicos de saúde. O impacto da infertilidade sobre a pessoa varia em função de gênero, personalidade, história de vida e estratégias de enfrentamento de problemas. No que se refere ao grau de eficácia adaptativa, tem-se observado que, entre os cônjuges, há significativas diferenças. As mulheres, por exemplo, expõem mais sua dor a outras pessoas, pensam mais sobre o que podem ter feito de errado para terem o problema, têm autoestima mais baixa do que os homens e níveis mais altos de ansiedade e depressão (sentimentos que refletem em maior tendência a não engravidar). Os homens, por sua vez, parecem apresentar uma melhor eficácia adaptativa durante os procedimentos de fertilização assistida. Por outro lado, tanto os homens quanto as mulheres sentem que a questão da infertilidade revela-se mais estressante quando se trata de um problema masculino. Isso, provavelmente, se deve a uma combinação de fatores, tais como a ideia de que a infertilidade masculina apresenta uma conotação social mais ameaçadora e estigmatizante, que afeta a autoestima do homem. Além disso, parece existir uma maior dificuldade, por parte do homem, para expressar as emoções negativas que o diagnóstico produz.^{8,13,15}

Neste estudo, não houve diferença significativa entre homens e mulheres em qualquer dos domínios apresentados, dado que difere da literatura. É possível que isso se deva ao tamanho da amostra, uma vez que as mulheres apresentaram maiores médias de escores de estresse em todos os domínios avaliados.

Conclusões

A medida de estresse global revelou uma relação moderada entre estresse e infertilidade. Não houve diferença estatisticamente significativa nos níveis de estresse entre os homens e mulheres inférteis avaliados neste estudo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Badalotti M, Teloken C, Petracco A. *Fertilidade e infertilidade humana*. Porto Alegre: Editora Medsi; 1997.
2. Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH). *Guideline para abordagem da infertilidade conjugal*. Disponível em: http://www.sbrh.org.br/guidelines/guideline.pdf/guideline_de_infertilidade_conjugal.pdf
3. Farinati DM, Rigoni MS, Muller MC. *Infertilidade: um novo campo da psicologia da saúde*. Estudos de psicologia, Campinas. 2006;23(4):433-9.
4. Cunha MC, Carvalho JA, Albuquerque RM, Ludemir AB, Novaes M. *Infertilidade. Associação com transtornos mentais comuns e a importância do apoio social*. Revista Psiquiatria, Rio Grande do Sul. 2008;30(3):201-10.
5. Samrsla M, Nunes JC, Kalume C, Rodrigues Da Cunha AC, Garrafa V. *Expectativa de mulheres à espera de reprodução assistida em hospital público do DF. Estudo bioético*. Revista Associação Médica Brasileira. 2007;53(1):47-52.
6. Gameiro S, Canavarro MC, Moura-Ramos M, Boivin J, Soares I. *Social nesting: changes in social network and support across the transition to parenthood in couples that conceived spontaneously or through assisted reproductive technologies*. Journal of family psychology. 2010;24(2):175-87. Portugal.
7. Ribeiro, A.C. *Adaptação do inventário de problemas de fertilidade para homens e mulheres inférteis*. 2007. tese (doutorado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
8. Montagnini HM, Blay SL, Novo NF, Freitas V, Cedenho AP. *Estados emocionais de casais submetidos à fertilização in vitro*. Estudos de Psicologia, Campinas. 2009;26(4):475-81.
9. Moreira SN, Lima JG, Sousa MB, Azevedo GD. *Estresse e função reprodutiva feminina*. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife. 2005;5(1):119-25.
10. Gourounti K, Anagnostopoulos F, Vaslamatzis G. *Psychometric properties and factor structure of the Fertility Problem Inventory in a sample of infertile women undergoing fertility treatment*. Midwifery. 2011;27:660-7.
11. Newton C, Sherrad W, Glavac I. *The infertility problem inventory: measuring perceived infertility-related estresse*. Fertility and Esterility. 1999;72:54-62.
12. Muramatsu CH, Capelossi PF, Gouvea MB, Merighi MB, Sanches IM. *Experiências de casais que procuram o centro de*

-
- reprodução humana. Revista Escola de Enfermagem USP. 1997;31(2):274-86.
13. Domínguez R, Psicología E. Infertilidad. Revista Médica Clínica las Condes. 2002;13(1).
14. Correa KR, Vizzoto MM, Cury AF. Avaliação da eficácia adaptativa de mulheres e homens inseridos num programa de fertilização *in vitro*. Psicologia em Estudo. 2007;12(2):363-70.
15. Gorayeb R, Borsari AC, Gomes AC, Peterson A, Romão MS, Shuhama R. Caracterização clínica e psicossocial da clientela de um ambulatório de esterilidade. Estudos de Psicologia, Campinas. 2009;26(3):287-96.