



Reprodução & Climatério

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



Artigo de revisão

Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática



Keila Cristina Félix^a e Rogério José de Almeida^{b,*}

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde (PPGCAS), Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia, GO, Brasil

^b Departamento de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde (PPGCAS), Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia, GO, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 10 de dezembro de 2015

Aceito em 5 de janeiro de 2016

On-line em 2 de março de 2016

Palavras-chave:

Infertilidade feminina

Infertilidade masculina

Técnicas reprodutivas assistidas

R E S U M O

Objetivos: Analisar as expectativas de casais frente ao diagnóstico de infertilidade e como a reprodução assistida pode contribuir para mudar essa realidade.

Métodos: Revisão sistemática da literatura científica acerca das possibilidades de um casal conceber ou não uma criança. Optou por privilegiar periódicos de indexação científica, consultou os periódicos Capes e a biblioteca virtual da saúde, usou as bases de dados SciELO, Lilacs e Medline.

Resultados: Foram analisadas três categorias do fenômeno: infertilidade em mulheres, homens e o casal, reprodução assistida e impacto psicológico da experiência de infertilidade no casal. A infertilidade é um problema que afeta homens e mulheres a idade e outros fatores são responsáveis por muitas vezes a não conclusão de um sonho de gerar uma vida. **Conclusões:** A reprodução assistida é um campo do conhecimento pertinente para pensar mudanças e progressos no qual os avanços da ciência e da tecnologia oferecem recursos inúmeros para o tratamento da infertilidade humana e que podem fazer a diferença na vida desses indivíduos que procuram a parentalidade.

© 2016 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Perspective of couples about assisted reproduction and infertility: a systematic review

A B S T R A C T

Objectives: This article aims to analyze the expectations of couples facing the diagnosis of infertility and how assisted reproduction can contribute to change this reality.

Methods: This is a systematic review of the scientific literature about the possibilities of a couple to conceive a child or not. We decided to focus scientific periodicals indexing, querying Periodic CAPES and virtual health library, using the databases Scielo, Lilacs and Medline.

Keywords:

Female infertility

Male infertility

Assisted reproductive techniques

* Autor para correspondência.

E-mail: rogeriopucgo@gmail.com (R.J. Almeida).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.01.004>

1413-2087/© 2016 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Results: They were analyzed three categories of the phenomenon: Infertility in women, men and couples, assisted reproduction and the psychological impact of infertility experience in the couple. Infertility is a problem that affects men and women age and other factors are responsible for often non-completion of a dream to create a life.

Conclusions: The assisted reproduction is a field of knowledge pertinent to think about change and progress which advances Science and technology offer numerous resources for the treatment of human infertility and that can make a difference in the lives of individuals seeking parenting.

© 2016 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Published by Elsevier Editora Ltda.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O desejo de ter um filho é indiscutivelmente um dos mais universais e está presente na maioria dos anseios dos indivíduos adultos. No entanto, nem todo casal consegue espontaneamente conduzir uma gravidez e uma parte necessitará de tratamentos que resolvam essa situação, seja por infertilidade ou esterilidade, que têm dois aspectos distintos e abordagens diferenciadas.^{1,2}

Segundo a Organização Mundial de Saúde a infertilidade é caracterizada como as tentativas para a fertilização por mais de um ano consecutivo sem uso de algum método que a evite em mulheres na idade reprodutiva e sexualmente ativa.³ Existe uma diferença entre os termos infertilidade e esterilidade, que muitas vezes são encaradas como o mesmo problema. Pode-se entender que a esterilidade é a incapacidade de se gerar um filho, já a infertilidade é o termo usado para pessoas que não conseguem levar uma gestação adiante.⁴

As transformações em nosso meio nesses últimos séculos trouxeram mudanças em relação à parentalidade, ou seja, tanto homens e mulheres a construção de uma família, postergam o primeiro filho para o último ciclo reprodutivo, o que gera dúvidas, pois nem sempre as tecnologias empregadas de reprodução assistida alcançarão sucesso, trazem consequências psicológicas e conjugais entre os pares. A prevalência de infertilidade indica que 8% a 10% dos indivíduos em idade reprodutiva e um em cada seis casais têm problemas de fertilização.^{4,5}

A crescente busca por técnicas de reprodução assistida é determinada pelo adiamento da primeira gravidez na mulher, pelo uso prolongado de contraceptivo e pela maior facilidade de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, vários parceiros que predis põem a infecções genitais. Tabaco, consumo excessivo de álcool, drogas, 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.⁶ Já os fatores afetivos do casal podem ligar-se, também, a essa procura da reprodução assistida, pois estão intimamente relacionados com os casos de esterilidade conjugal.⁷

No entanto, um dos fatores mais importantes na determinação da fertilidade de um casal e a taxa de sucesso dessas técnicas assistidas é a idade da mulher, já que se

verifica a diminuição da fertilidade para metade entre os 30 e os 35 anos e para um terço entre os 35 e os 40 anos da mulher. Leva-se em consideração o risco aumentado para complicações maternas (obesidade, *diabetes mellitus*, hipertensão, pré-eclâmpsia e miomas), fetais e do recém-nascido (anormalidades cromossômicas e abortamentos espontâneos, mecônio intraparto, baixo peso ao nascer, restrição do crescimento fetal (RCF), macrosomia, sofrimento fetal, internação em UTI e óbito neonatal.⁸

Não podemos descartar que alguns fatores podem estar relacionados ao homem, os quais incluem traumatismos nos testículos, caxumba, varicocele, baixa contagem ou pouca motilidade de espermatozoides, 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.⁹

Por esse motivo é que são empregados para homens e mulheres desde os tratamentos mais simples aos mais complexos, como a reprodução assistida. Entretanto, apesar de proporcionar uma nova oportunidade para a gravidez, ainda podem delongar o processo de sofrimento, pois não existe a garantia de que o procedimento venha a obter êxito. Assim o casal percebe que não existe uma solução para seu problema e a frustração e a ansiedade são inevitáveis.¹⁰⁻¹³

Pesquisas nacionais e internacionais vêm avaliando as causas da infertilidade desses casais e o que afeta a vida desses indivíduos no contexto da sociedade. Esses estudos buscam entender esses comportamentos e quais fatores levam a essa condição, que pode prejudicar a vida de casais ou indivíduos que procuram a maternidade e a paternidade. Diante disso surgiu o interesse de resgatar na literatura científica por meio da revisão sistemática resultados de pesquisa que procuram responder ao seguinte questionamento: quais as repercussões na vida do casal quando se tem o diagnóstico de infertilidade e o que eles esperam dos tratamentos de reprodução assistida?

Portanto, por meio da análise de pesquisas científicas publicadas de 2002 a 2015, o presente estudo tem por objetivo analisar as expectativas de casais frente ao diagnóstico de infertilidade e como a reprodução assistida vem contribuindo para mudar essa realidade. Essa é uma pesquisa feita de maneira sistemática e ordenada com base no referencial teórico que busca proporcionar uma síntese de múltiplos estudos publicados que facilitem o entendimento do tema proposto.

Material e métodos

Revisão sistemática da literatura científica acerca das expectativas de casais referentes à infertilidade e à reprodução assistida. Para o alcance do objetivo proposto, optou-se por esse tipo de revisão de literatura, uma vez que ela exibe a síntese de múltiplos artigos científicos. Além disso, permite conclusões gerais de determinada área de estudo, colabora para o aprofundamento e a propagação do conhecimento do problema analisado, oferece um resumo das evidências relacionadas ao fenômeno investigado.¹⁴

A revisão sistemática é um estudo em que analisam pesquisas relevantes de fontes secundárias por meio de levantamento bibliográfico que reúne conhecimentos sobre o fenômeno pesquisado. Constitui uma técnica de pesquisa com rigor metodológico, criteriosa e conscienciosa, que aumenta a credibilidade e a profundidade de conclusões que podem contribuir para reflexão sobre futuros estudos e também para tomada de decisão que busque melhorar as evidências recentes acerca do tema estudado.¹⁴

Neste estudo, optou-se por privilegiar periódicos de divulgação científica, já que esse tipo de revisão da literatura trabalha com evidências. Foram consultados os periódicos Capes e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio das bases dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Na busca eletrônica dos artigos científicos e indexados nas bases de dados usamos os seguintes descritores da ciência da saúde (DeCS) e suas combinações nas línguas inglesa e portuguesa: infertilidade feminina, infertilidade masculina e técnicas reprodutivas assistidas.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para selecionar os estudos: indexação dos artigos nas respectivas bases de dados; relação direta com os descritores; idiomas de publicação em português e inglês; período de publicação do artigo compreendido entre 2002 e 2015; estudos com pesquisa de campo, excluindo assim revisões de literatura; e artigos completos cujos arquivos estavam disponíveis online.

Ao associarmos os descritores já mencionados foram encontradas 807 referências nas bases de dados pesquisadas dentro da BVS e 117 referências encontradas nos periódicos Capes. Na primeira fase da pesquisa foram aplicados os critérios de inclusão e fez-se a leitura dos títulos dos artigos e de seus resumos. Após essa análise inicial, foram selecionados 43 artigos da BVS e 12 dos periódicos Capes. Na comparação dos resultados das buscas entre as bases de dados, dos 55 artigos, sete se repetiram, restaram, assim, 48 publicações selecionadas para leitura integral dos textos.

Na segunda fase foi feita a leitura completa dos artigos, foram excluídas as publicações que, embora contemplassem os descritores, não tratavam diretamente do objetivo de estudo desta pesquisa. Após essa fase, foram selecionados 35 artigos que compõem a amostra final para a presente revisão.

Na terceira e última fase, os 35 artigos foram analisados a partir da identificação de variáveis de interesse e

conceitos-chave, conforme proposto em literatura específica acerca da revisão sistemática de literatura.¹⁴

Dessa forma, procedeu-se à categorização dos dados extraídos dos estudos selecionados em grupos temáticos, o que possibilitou reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão. As categorias foram construídas de forma dedutiva, com base nos critérios preestabelecidos que visam a alcançar os objetivos propostos.

Resultados

Por meio da análise categorizada dos 35 artigos que compuseram a amostra final, verificamos que todos os trabalhos se enquadram na área da saúde. A área do conhecimento com maior número de publicação foi a médica, com 17 artigos (48,6%), psicologia, com 10 artigos (28,6%), enfermagem, com cinco artigos (14,3%), e os outros três artigos (8,5%) foram de áreas interdisciplinares.

Em relação ao ano de publicação, observou-se que 2009, 2012 e 2013 foram o período de maior número de artigos científicos publicados e indexados sobre a temática aqui investigada, com cinco (14,3%) cada, seguido de 2007, 2008, 2010, 2014 e 2015, com três (8,6%) cada, 2006 com dois (5,7%) e 2004, 2005 e 2011 com um (2,9%) cada. Pode-se concluir que houve pouca oscilação nos anos em relação às publicações, o que mostra uma continuidade no desenvolvimento de trabalhos sobre essa temática ao longo dos anos.

Nesse sentido, o método de análise da temática possibilitou categorizar, interpretar e agrupar os dados. Desse agrupamento emergiram três categorias temáticas: 1) Infertilidade em mulheres, homens e o casal; 2) Reprodução assistida; 3) O impacto psicológico da experiência de infertilidade no casal.

Discussão

Infertilidade em mulheres, homens e o casal

Os autores, em suas pesquisas, citam os valores agregados à parentalidade para a maioria dos indivíduos.^{15,16} A infertilidade interrompe o projeto de vida tanto pessoal quanto aquele relacionado ao casal, é considerada um infortúnio, produz sofrimento, angústia e até depressão.¹⁶ Para alguns indivíduos ter um filho é o principal objetivo da vida e quando esse não é alcançado podem-se gerar consequências na existência dessas pessoas, o que afeta ambos os sexos, é vivenciado de maneiras distintas com relação às dificuldades decorrentes desse problema e de seu tratamento.¹⁷

Coloca-se, assim, o entrave da infertilidade aos casais que encontram nesse processo o impedimento de continuar com o plano de se ter um filho biológico. Isso faz com que haja um envolvimento de vários elementos, que vão do fisiológico ao psicológico.¹⁸ A infertilidade deve ser encarada como problema do casal, pois nem sempre a mulher tem culpa dessa situação. Contudo, não é assim que acontece na maioria das vezes. Culturalmente, o primeiro fator que sofre o julgamento é a mulher, esquece-se que os homens ou ambos podem ser os problemas.¹⁸

A infertilidade tem sido considerada um problema de saúde pública. A expectativa do acontecimento de uma gravidez em cada ciclo menstrual é de 20% a 25%.¹² Identifica-se que a terapêutica do casal infértil deverá ser feita após uma verificação detalhada das prováveis causas da infertilidade. Contudo, distintos fatores causais, como a faixa etária, os hábitos e o meio ambiente, também poderiam influenciar o sucesso do tratamento para a infertilidade.¹⁰

Classifica-se a infertilidade como primária quando não existiu uma gravidez anterior e secundária nas demais circunstâncias, mesmo que a gravidez tenha sido decorrência de um aborto ou ectópica. Também esterilidade quando determina a existência de uma causa que impeça terminantemente uma concepção.^{9,15}

Os precedentes, como abortos provocados ou infecção prévia genital, são fundamentais para recomendar uma verificação minuciosa e urgente para o fator tubário. A permanência da infertilidade indica uma maior ou menor agilidade na averiguação do casal infértil e habitualmente os resultados de exames prévios são analisados como válidos, desde que apresentem qualidade técnica confirmada.¹⁹

Pressupõem-se que a infertilidade conjugal alcance, na população mundial, 10% a 15% dos casais em idade fértil, com uma crescente incidência em função da idade dos casais. Esse percentual tem aumentado nos últimos anos devido a diversas causas em potencial, como o adiamento da maternidade, o aumento da prevalência das infecções de transmissão sexual, o sedentarismo, a obesidade, o consumo de tabaco e do álcool e a poluição urbana.^{20,21}

Sobre a infertilidade feminina identificam-se que alguns agentes podem ser observados por alterações estruturais, alterações ovulatórias, distúrbios imunológicos e endometriose.²² Além desses, a infertilidade pode sofrer outras influências, como a idade da mulher, uma vez que o aumento da idade acarreta o declínio reprodutivo a partir dos 30 anos e após os 40 anos caem para metade as taxas de gestação,^{8,23,24} bem como a frequência de relação sexual, do peso corporal da mulher, do tabagismo, entre outros fatores associados.²⁵ Ressalta-se ainda que a infertilidade está presente em 70% das mulheres com síndrome dos ovários policísticos e pode comprometer a qualidade de vida.²⁶

Em relação à infertilidade masculina, identifica-se que essa vem assumindo posição de destaque, é considerada de grande importância no mundo contemporâneo, envolve também aspectos psicossociais que precisam ser revelados.²⁷ A avaliação do fator masculino é obrigatoriamente feita na primeira consulta, pois a investigação básica é simples, não invasiva e de baixo custo. Ressalta-se que em geral um em cada seis casais tem problemas de infertilidade e que a infertilidade masculina como causa primária, ou associada, ocorre em 50% desses casos. Dessa forma, a avaliação do fator masculino é obrigatória e definida pela análise da história clínica, do exame físico, da avaliação do sêmen e do perfil hormonal.²⁸

Ao longo da vida os homens podem ter sua eficiência reprodutiva diminuída, devido à idade ou a diversos outros fatores, como, por exemplo, distúrbios na ejaculação ou penetração, deficiência nos hormônios folículo estimulante, luteinizante e testosterona, anomalias urogenitais congênitas ou adquiridas, infecções do trato urogenital, aumento da temperatura

escrotal, uso de finasterida, anomalias genéticas, fatores imunológicos e abuso de álcool, fumo, drogas e exposição ocupacional a substâncias químicas, como pesticidas, metais, compostos de cloro.²⁹

As causas de infertilidade são múltiplas e podem, ou não, estar integradas a irregularidades do sistema reprodutor masculino ou feminino, é verificada de maneira que seja abrangente em ambos, pois na maioria dos casos ambos podem contribuir para essa condição.³⁰

Reprodução assistida

O tratamento da infertilidade tem gerado evolução e progressos constantes, envolve o comprometimento e a disponibilidade quer do casal quer dos profissionais envolvidos. A estimativa nessas situações envolve várias etapas, progressivamente mais complexas e específicas.³¹ Há uma grande dificuldade dos casais de assumir sua história quando submetidos a reprodução humana assistida, pois na maioria das vezes pode desvendar o sentido ameaçador, doloroso e angustiante.^{30,31}

As técnicas de reprodução assistida desenvolvidas levaram o casal a maior possibilidade de solução de problemas de infertilidade, que não teriam opção de tratamento.¹⁶ Por reprodução assistida entende-se um conjunto de métodos empregados por médicos especializados que tem como principal objetivo tentar viabilizar a gestação em mulheres com dificuldades de engravidar, incluindo inseminação artificial, fertilização *in vitro* (FIV), transferência de embriões, injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), transferência tubária de gametas, transferência de embriões congelados. Todos esses procedimentos são relativamente novos para aqueles casais que não conseguem engravidar por outros métodos e muitas vezes se deparam com dificuldades.^{11,32,33}

Casais que recorrem ao tratamento da fertilização *in vitro* são aqueles que lidam com a situação há algum tempo. Lembramos que esse método é o mais avançado nesse processo de infertilidade e que, a depender da causa, a primeira escolha são estimulação ovariana, tratamentos espermáticos, inseminação artificial com o esperma do marido e outros, antes da FIV. Eles acreditam no sucesso imediato do tratamento, mas quando a gravidez não acontece pode ocasionar eventos traumáticos para os genitores.^{7,32}

Existe um critério para a FIV, que é a idade da paciente infértil, pois a fisiologia natural da mulher é programada para que a fertilidade natural da mulher comece a decrescer com o tempo, inicia aos 30 anos, se acentua aos 35 e praticamente desaparece aos 45. Frequentemente nos programas de FIV a idade da paciente é aceita como um fator prognóstico na taxa de gestações. Alguns centros de FIV não aceitam pacientes acima de 40 anos, devido ao declínio natural da fertilidade que ocorre pela redução nas taxas de implantação, aumento nos índices de aborto espontâneo, resposta baixa ao processo de estimulação ovariana e diminuição da qualidade dos oócitos coletados, que são cruciais para a ocorrência desse procedimento.^{23,32-35}

Apesar da contribuição da fertilização assistida para os casais, ela não é a resposta para todos os casos de infertilidade. Na maioria das vezes, usa-se fertilização

assistida apenas quando métodos menos complexos e menos dispendiosos falharam. No entanto, certas situações, tais como idade avançada^{8,11} ou fator masculino severo, indicam procedimentos de fertilização assistida já como primeira escolha.³²

Existem ainda fatores que dificultam o tratamento de reprodução assistida. Em países em desenvolvimento como o Brasil, em que o acesso a esse tratamento é restrito no Sistema Único de Saúde (SUS), além da não abrangência de todas as técnicas disponíveis para tal tratamento, esse processo dificulta cada vez mais o casal e pode provocar estresse em ambos e afetar a qualidade de vida desses indivíduos.^{12,36} Além do mais, a ansiedade e o estresse gerados pela angústia da demora podem diminuir a qualidade do esperma no homem e causar distúrbios na ovulação.⁹

Impacto psicológico da experiência de infertilidade do casal

A inability de gerar é para muitos casais é catastrófico. A frustração de perspectivas pessoais, sociais e mesmo religiosas pode ser causadora de fortes emoções, como perda, falha e exclusão. Assim, circunstâncias que envolvam a infertilidade estão frequentemente associadas a alterações emocionais, como ansiedade, depressão, raiva, discórdia e desvalorização pessoal, que por sua vez podem potencializar fatores de subfertilidade pré-estabelecida.^{18,37}

Essas repercussões negativas na maioria das vezes afetam o relacionamento do casal, que a mulher vivencia muito mais sintomas psicológicos do que o seu parceiro.¹⁷ Há uma relação negativa entre o estresse e o êxodo da fertilização *in vitro*, níveis altos de depressão e ansiedade estão relacionados com menor número de gravidezes.¹⁶

Para evitar possíveis sentimentos que possam surgir no diagnóstico e no tratamento, a abordagem deve seguir de forma que esclareça a possibilidade, pois eles se oferecem e se empenham, é de extrema importância esclarecer durante o percurso da investigação e do tratamento, fazer com que o casal possa dar suas opiniões e tomar decisões seguras relacionadas ao processo, lembrar também a importância do acompanhamento psicológico frequentemente.³⁸

Os casais devem ser informados de que as ocorrências de estresse, quer no homem, quer na mulher, para além de afetar a relação do casal, estão repetidamente relacionadas com diminuição da libido, das relações sexuais e com a disfunção erétil. Podem até contribuir para o problema de infertilidade, embora seja incorreto relacionar a infertilidade apenas com o estresse.^{12,39,40}

Nem todo casal ou indivíduo tem potencial no aspecto fisiológico e psíquico para a parentalidade, o que pode desencadear um processo de negação pela parte responsável pela procriação e levar à infertilidade.¹⁵ Assim, o desejo de ter um filho exige um aparato biopsicossocial.¹⁵ Outro aspecto relevante é o fato de que às vezes esse filho é a obtenção ou uma forma de preenchimento ou lacuna ocasionada por abortos, mortes de outros filhos, perdas orgânicas, entre outros, a depender de se essa idealização vem para compensar a solidão na tentativa de salvar um relacionamento ou até mesmo garantia de estabilidade financeira.³¹

Essas apreensões geradas pela incapacidade de concepção levam ao sentimento de perda em vários casais, que sofrem

pressões familiares e a desvalorização social. Essa exposição pode levar a sentimentos dolorosos nos cônjuges, além de sua exposição íntima.⁹ O planejar de um filho pode ser muito desgastante, uma vez que a família e amigos têm hábitos de intervir na privacidade do casal. A postura de um dos cônjuges pode afetar diretamente o outro e dificultar ainda mais esse processo. É necessária a inclusão do parceiro nas avaliações psicológicas.⁹

As mulheres inférteis apresentam duas vezes mais depressão do que a população em geral, é comparada com os problemas crônicos de saúde. O conflito relacionado à infertilidade sobre a pessoa é modificado em função da espécie, individualidade, história de vida e das estratégias para enfrentar os problemas. São observados os comportamentos entre os casais que têm significados diferentes para cada um. As mulheres exibem mais sua dor a outras pessoas, refletem mais sobre o problema em questão, o que leva a autoestima mais baixa do que a dos homens e a níveis mais altos de ansiedade. Os homens, por sua vez, exibem um comportamento melhor do que as mulheres frente à reprodução assistida. Por outro lado, tanto os homens quanto as mulheres sentem que a questão da infertilidade se revela mais estressante quando se trata de um problema masculino, pois 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 acarretadas pelo diagnóstico.^{15,21}

Nesse sentido, o conhecimento relacionado a homens e mulheres que lidam com esse processo, decorrente de esforço e do desgaste físico ao se submeterem à fertilização *in vitro* sem alcançar o sucesso, ainda é escasso e deixa lacunas a serem respondidas. As compreensões dessas vivências podem contribuir para equipes de trabalho na elaboração de estratégias de apoio a esses casais.⁴¹

Conclusões

Nos últimos anos, houve um grande avanço relacionado à área de reprodução humana, muito em decorrência do desenvolvimento de novas técnicas de reprodução assistida, casos antes considerados impossíveis de ser resolvidos que agora podem ser tratados com relativo sucesso.

Várias considerações devem ser feitas em relação ao casal, pois homens e mulheres são levados pela esperança de uma possível concepção e tendem a não incomodar com as cobranças e os desgastes que se traduzem quando começam a fazer o tratamento de reprodução assistida. Quando o resultado esperado é um fracasso começam a emergir vivências e o levantamento de questionamentos minimizados ou não que são levados em consideração antes de a terapêutica se iniciar.

Cabe ressaltar a importância de um apoio psicológico para mulheres e homens nos serviços de reprodução assistida, pois é de responsabilidade de todos os membros da equipe de reprodução humana oferecer informações, esclarecer dúvidas e oferecer apoio para que essas pessoas encontrem a melhor forma de lidar com essa situação.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde (PPGCAS) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas de Goiátuba, GO, Brasil.

REFERÊNCIAS

- Braga MGR, Amazonas MCLA. Família: maternidade e procriação assistida. *Psicologia em Estudo* (Maringá). 2005;10(1):11-8.
- Silva ACV, Samperiz MMF, Mohallen AGC, Vargens OMC. Perfil de puérperas submetidas a métodos de reprodução assistida. *Rev. Enferm. Uerj*. 2012;20(2):185-90.
- World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research, including UND. 2002.
- Drosdzol A, Skrzypulec V. Evaluation of marital and sexual interactions of Polish infertile couples. *The Journal of Sexual Medicine*. 2009;6(12):3335-46.
- Nascimento FRM, Térzis A. Adiamento do projeto parental: um estudo psicanalítico com casais que enfrentam a esterilidade. *Psicologia em Revista*. 2010;16(1):103-24.
- Moura MD, Souza MCB, Scheffer BB. Reprodução assistida: um pouco de história. *Revista da SBPH*. 2009;12(2):23-42.
- Serra AM, Castro SIMA. Preocupações parentais dos pais de crianças nascidas por fertilização *in vitro*. *Análise Psicológica*. 2012;24(2):149-54.
- Abreu LG, Santana LF, Navarro PAAS, Reis RM, Ferriani RA, Moura MD. A taxa de gestação em mulheres submetidas a técnicas de reprodução assistida é menor a partir dos 30 anos. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(1):32-7.
- Ferreira LAP, Simões Júnior LR, Gonçalves LCS, Miyazaki MCOS, Pinto MJC. Estresse em casais inférteis. *Reprodução & Climatério*. 2014;29(3):88-92.
- Gorayeb R, Borsari ACT, Gomes ACR, Romão APMS, Shuhama R. Caracterização clínica e psicossocial da clientela de um ambulatório de esterilidade. *Estudos de Psicologia* (Campinas). 2009;26(3):287-96.
- Passos MG, Pithan LH. A doação compartilhada de óvulos no Brasil sob enfoque do direito e da bioética. *Revista da AMRIGS*. 2015;59(1):55-9.
- Gradwohl SMO, Osís MJD, Makuch MY. Stress of men and women seeking treatment for infertility. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2013;35(6):255-61.
- Silva SMRD. Consentir incertezas: o consentimento informado e a (des) regulação das tecnologias de reprodução assistida. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(3):525-34.
- Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. Bras. Fisioter.* (São Carlos). 2007;11(1):83-9.
- Corrêa KRFC, Vizzotto 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.
- Montagnini HML, Blay SL, Novo NF, Freitas V, Cedenho AP. Estados emocionais de casais submetidos à fertilização *in vitro*. *Estud. Psicol.* (Campinas). 2009;26(4):475-81.
- Cordeiro MS, Gomes JC. Ansiedade e relacionamento conjugal em mulheres com infertilidade: impacto da terapia de grupo. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2013;9(9):7-13.
- Leite RRQ, Frota AMMC. O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*. 2014;20(2):151-60.
- Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, Vanderpoel S, Stevens GA. National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys. 2012.
- World Health Organization. Trends in maternal mortality 1990 to 2010. Geneva: WHO; 2012.
- Moreira SNT, Melo COM, Tomaz G, Azevedo GD. Estresse e ansiedade em mulheres inférteis. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(6):358-64.
- Pereira EM, Martins WP, Ferreira AC, Mauad Filho F. Infertilidade e receptividade endometrial: considerações atuais. *Femina*. 2009;37(1):35-9.
- Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SJC. Impact of maternal age on perinatal outcomes and mode of delivery. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2009;31(7):326-34.
- Jumayev I, Harun-or-Rashid M, Rustamov O, Zakirova N, Kasuya H, Sakamoto J. Social correlates of female infertility in Uzbekistan. *Nagoya Journal of Medical Science*. 2012;74(3-4):273-83.
- Donadio NF, Donadio N, Martins PT, Cambiaghi CG. Gestação heterotópica: possibilidade diagnóstica após fertilização *in vitro*. A propósito de um caso. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2008;30(9):466-9.
- Ribeiro B, Magalhães AT, Mota I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e fatores associados. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2013;29(1):16-24.
- Castro WR. Representações sociais das profissionais de saúde que trabalham com reprodução humana: um olhar sobre a infertilidade no homem. 2013. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery.
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. et al. Manual de orientação: reprodução humana. São Paulo: Febrasgo, p. 89-94, 2011.
- Oliveira NS, Santos TRM, Santos DN, Barreto CS, Santos BPP. Considerações sobre infertilidade masculina. *Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT*. 2013;1(2):21-6.
- Spotorno MP, Silva IM, Lopes RS. Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistida. *Aletheia*. 2008;28:104-18.
- Lins PGA, Patti EAM, Peron AC, Barbieri V. O sentido da maternidade e da infertilidade: um discurso singular. *Estud. Psicol.* (Campinas). 2014;31(3):387-92.
- Oliveira GP, Passos MS, Leal ES, Nascimento DC. A peregrinação messiânica de casais inférteis pelas clínicas de reprodução humana assistida. *Pensando Famílias*. 2013;17(1):17-27.
- Graner VR, Barros SMO. Maternal complications and neonatal events associated to multiple pregnancies resulting from assisted reproduction techniques. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009;43(1):103-9.
- Reis RM, Ângelo AG, Romão GS, Santana LF, Moura MD, Ferriani RA. A síndrome dos ovários policísticos pode interferir nos resultados da fertilização *in vitro*? *RBGO*. 2004;26(9).
- Oliveira R, Musich DS, Ferreira MPSE, Vilarino FL, Barbosa CP. Perfil epidemiológico das pacientes inférteis com endometriose. *Reprodução & Climatério*. 2015;30(1):5-10.
- Samrsl M, Nunes JC, Kalume C, Cunha ACR, Garrafa V. Expectativa de mulheres à espera de reprodução assistida em

-
- hospital público do DF: estudo bioético. *Rev Assoc. Med. Bras.* 2007;53(1):47-52.
37. Álvares C. Entre o social e biológico: repensando a maternidade à luz das novas técnicas de reprodução assistida. *Revista Lusófona de Estudos Culturais.* 2015;3(1):99-110.
38. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.* 2007;21(2):293-308.
39. Silva IM, Lopes RCS. Relação conjugal no contexto da reprodução assistida: o tratamento e a gravidez. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2011;27(4):449-57.
40. Leis L, Busso CE, Antunes Júnior N, Tognotti E, Tso LO, Busso NE. Avaliação da sexualidade de mulheres inférteis. *Reprodução & Climatério.* 2012;27(3):86-90.
41. Makuch YM, Filetto NJ. Procedimentos de fertilização in vitro: experiência de mulheres e homens. *Psicologia em Estudo (Maringá).* 2010;15(4):771-9.