



Artigo original

Perfil biopsicossocial de pacientes que procuram mutirão de infertilidade na cidade de Ribeirão Preto (SP)



 CrossMark

Ana Karina Bartmann, Amélia Gontijo Velozo de Melo,
Lucas Lacerda Medeiros da Silva, Paulo Cesar Saran e Uebe Chade Rezek*

Universidade de Ribeirão Preto (Unerp), Ribeirão Preto, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

RESUMO

Histórico do artigo:

Recebido em 27 de junho de 2016

Aceito em 28 de setembro de 2016

On-line em 7 de dezembro de 2016

Palavras-chave:

Infertilidade

Perfil de saíde

Fertilidade saudável Fertilização in vitro

Objetivo: Investigar por meio de questionário os aspectos psicológicos e sociais de pacientes inférteis atendidas no 1º Mutirão de Infertilidade do Hospital Electro Bonini, em Ribeirão Preto (SP).

Métodos: Foram entrevistadas 116 mulheres que procuraram atendimento para investigação e tratamento de infertilidade. Os resultados foram analisados para identificação do perfil psicossocial das pacientes.

Resultados: Os principais questionamentos levaram em conta grau de tristeza por não engravidar, esperança de engravidar, se já engravidou, se já pensou em adotar filhos, desistência do tratamento. Os resultados foram condizentes com os dados encontrados na literatura.

A análise do perfil biopsicossocial nos revelou o acentuado grau de tristeza e preconceito ou pressão social por não conseguir engravidar. Entretanto, essas mulheres demonstram grande esperança de gestar e a maioria não pensa em desistir do tratamento.

Conclusão: Este estudo comprova o aspecto patológico que a infertilidade ocasiona na vida dos casais, principalmente nas mulheres, já que 75% relataram que se sentem infelizes ou depressivas por não conseguirem engravidar. O trabalho multidisciplinar, nesse sentido, é de fundamental importância na compreensão dos conflitos emocionais íntimos e profundos que a infertilidade provoca.

© 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-nd/4.0/>)

* Autor para correspondência.

E-mail: anabartmann@uol.com.br (A.K. Bartmann).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.09.001>

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/>).

Biopsychosocial profile of patients seeking tertiary care of infertility in the city of Ribeirão Preto (SP)

ABSTRACT

Keywords:

Infertility

Health profile

In vitro fertilization

Objective: To investigate, through a questionnaire, the psychological and social aspects of infertile patients attended at the Infertility Ambulatory Clinic of Electro Bonini Hospital, in the city of Ribeirão Preto (SP).

Methods: Were interviewed 116 women who sought care for investigation and treatment of infertility. The results were analyzed to identify the social and psychological profiles of the patients.

Results: The main questions took into account the degree of sadness for not getting pregnant, their hope to get pregnant, if they had already been pregnant, if they had ever thought about adopting a child, withdrawal of treatment. The results were consistent with the data found in the literature. The biopsychosocial profile analysis revealed a strong degree of sadness and prejudice or social pressure for not getting pregnant. However, those women have great hope of getting pregnant and the vast majority doesn't think of quitting treatment.

Conclusion: This study proves the pathological aspect that infertility causes in the lives of couples, especially women, since 75% reported that they feel unhappy or depressed for not being able to get pregnant. Multidisciplinary work, in that sense, plays an important role in understanding the intimate and deep emotional conflicts that infertility causes.

© 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

Desde os tempos primitivos, quando se formaram as primeiras sociedades, uma das grandes preocupações do homem é a sua perpetuação enquanto espécie. O ciclo lógico da vida pressupõe que os seres humanos nascem, crescem, reproduzem e morrem. Na Grécia Antiga, por exemplo, umas das grandes funções sociais das mulheres eram gerar filhos, caso a mulher fosse incapaz de cumprir seu papel o casamento era desfeito.¹

As constantes transformações pelos quais o mundo moderno passa, tais como mudanças no estilo de vida, dietas cada vez mais agregadas a produtos químicos e postergação do desejo reprodutivo, principalmente devido à inserção da mulher no mercado de trabalho, têm gerado índices cada vez maiores de casais inférteis. A infertilidade, seja ela masculina ou feminina, produz forte impacto na vida afetiva, social e emocional de um casal.

A parentalidade é valorizada em muitas culturas, constitui uma etapa importante na vida da maioria dos casais. A questão de ter filhos não ocorre ao acaso, e sim por trás de todo um contexto ideológico, cultural e social que, direta ou indiretamente, pressiona os casais no sentido do projeto da maternidade e paternidade.²

A fertilidade é considerada uma função humana básica, é critério necessário para realização pessoal, aceitação social, filiação religiosa, identidade sexual e ajustamento psicológico.³ O desejo de ter filhos e se deparar com a impossibilidade nesse processo traz um amplo espectro de sentimentos, como medo, ansiedade, angústia, frustração, desvalorização e vergonha. Em alguns casos pode ocorrer uma desestabilização individual e social, além do aparecimento e/ou agravamento de emoções no relacionamento conjugal.

Esses fatores contribuem para o insucesso da gestação, necessitam de acompanhamento e suporte multidisciplinar para obtenção de melhores resultados e qualidade no tratamento.

O objetivo do estudo, descritivo, foi analisar os aspectos psicológicos e sociais de pacientes inférteis atendidas no 1º Mutirão de Infertilidade do Hospital Electro Bonini, em Ribeirão Preto (SP)

Material e métodos

Com o intuito de oferecer diagnóstico, esclarecimentos, orientações e tratamento subsidiado, foi feito o 1º Mutirão de Infertilidade no Hospital Electro Bonini, parceria da Universidade de Ribeirão Preto com o Centro de Reprodução Humana Ana Bartamann, em 14 de novembro de 2015. Esse evento foi amplamente divulgado por mídia impressa, televisão, internet e profissionais da saúde. Os primeiros 50 casais que compareceram foram atendidos gratuitamente, enquanto os demais foram agendados para consulta.

Como instrumento de coleta de dados, foi usado um questionário com 17 perguntas abertas e fechadas e respostas dicotômicas, de múltipla escolha e em escala, inclusive dados físicos e psicossociais (tabela 1). Todos os casais que compareceram receberam o questionário, porém sem a obrigação de preenchê-lo.

O questionário foi preenchido por 116 mulheres que procuraram tratamento de reprodução assistida. Foram anotadas informações gerais relacionadas a idade, peso, renda familiar, história da infertilidade, meios de comunicação pelo qual se informaram sobre o mutirão, além da importância de um centro de reprodução assistida.

Tabela 1 – Questionário aplicado no Mutirão de Infertilidade

Perguntas	Respostas									
Idade										
Peso										
Altura										
Cidade de origem										
Renda familiar mensal	Até R\$ 1.000	R\$ 1.000 a R\$ 3.000	R\$ 3.000 a R\$ 5.000	Mais de R\$ 5.000						
Já engravidou antes?	Sim	Não								
Como soube do mutirão?										
Já procurou tratamento em outro lugar?	Sim	Não								
Conhece alguém que já fez tratamento para engravidar?	Sim	Não								
Essa pessoa conseguiu engravidar?	Sim	Não								
Já sofreu ou sofre algum tipo de preconceito ou pressão social por não conseguir engravidar?	Sim	Não								
Sente-se infeliz ou depressiva por não conseguir engravidar?	Sim	Não								
Grau de tristeza	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tem esperança de engravidar algum dia?	Sim	Não								
Já pensou em adotar filhos?	Sim	Não								
Já pensou em desistir do tratamento?	Sim	Não								
O que é importante em um centro de reprodução assistida?	Preço	Acolhimento	Resultado	Estrutura	Pesquisa					

Das 17 perguntas, seis tinham como objetivo abordar aspectos psicológicos envolvidos na temática da infertilidade: 1) sofre ou já sofreu preconceito ou pressão social por não conseguir engravidar; 2) é infeliz ou sente-se depressiva por não conseguir engravidar; 3) grau de tristeza por não conseguir engravidar; 4) esperança de conseguir engravidar; 5) se já pensou em adotar filhos e 6) já pensou em desistir do tratamento.

Resultados

Nas [tabelas 2-4](#) apresentamos a distribuição das mulheres segundo a faixa etária, o índice de massa corporal (IMC) e a renda familiar.

As mulheres entrevistadas têm entre 23 e 46 anos, com 74,1% (n=86) delas entre 30 a 40 anos. De acordo com a [tabela 3](#), 33,91% (n=39) das mulheres têm peso normal (IMC entre 18,5 e 24,99); mas a maioria, ou seja, 36,52% (n=42), encontra-se acima do peso (IMC entre 25 e 29,99) e 28,70%

Tabela 3 – Distribuição das mulheres conforme o IMC

Variável	n	%
IMC		
Muito abaixo do peso (<17)	1	0,87
Abaixo do peso (17 a 18,49)	0	0
Peso normal (18,5 a 24,99)	39	33,91
Acima do peso (25 a 29,99)	42	36,52
Obesidade I (30 a 34,99)	18	15,65
Obesidade II (35 a 39,99)	9	7,87
Obesidade III (>40)	6	5,22
Total	115	100

(n=33) têm algum grau de obesidade (IMC acima de 29,99). O IMC foi calculado de acordo com o peso e a altura informados pelas mulheres.

As condições socioeconômicas foram ímpares. A maioria (94,83%; n=110) dos casais apresentava renda familiar abaixo de \$ 5 mil/mês (US\$ 1.200/mês). Isso indica que estão dentro da renda prevista para subsídio na terapêutica, já que um tratamento particular para infertilidade oneraria o orçamento familiar.

Tabela 2 – Distribuição das mulheres conforme a faixa etária

Variável	n	%
Faixa etária		
< 20	0	0
20 a 25	2	1,72
25 a 30	13	11,21
30 a 35	46	39,65
35 a 40	40	34,48
40 a 45	13	11,21
> 45	2	1,72
Total	116	100

Tabela 4 – Distribuição dos casais conforme a renda familiar

Variável	n	%
Renda familiar		
Até R\$ 1.000	9	7,76
R\$ 1.000 a R\$ 3.000	66	56,89
R\$ 3.000 a R\$ 5.000	35	30,17
Mais de R\$ 5.000	6	5,17
Total	116	100

Tabela 5 – Distribuição conforme os casais souberam do mutirão

Variável	n	%
Como soube do mutirão		
Internet	37	31,90
Facebook	16	13,79
WhatsApp	4	3,45
Cartaz	15	12,93
Televisão	4	3,45
Amigos	24	20,69
Conhecidos	3	2,59
Parentes	6	5,17
Médico	7	2,59
Total	116	100

Tabela 6 – Distribuição conforme o que os casais acham mais importante em um centro de reprodução assistida

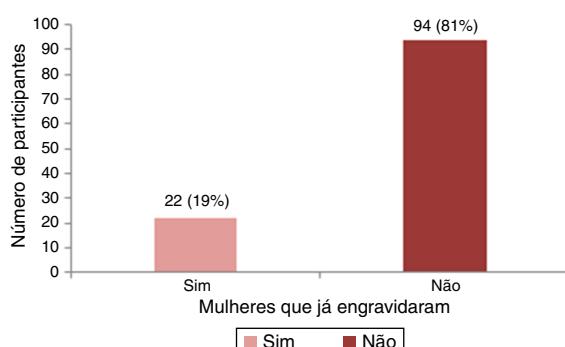
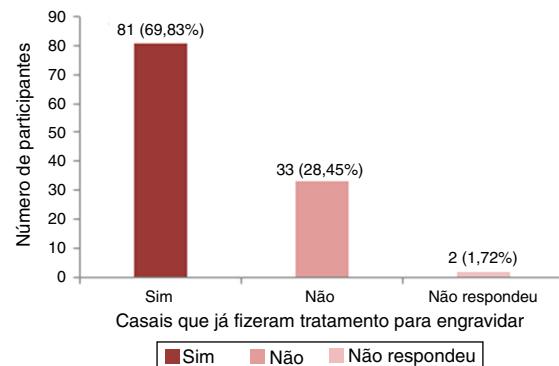
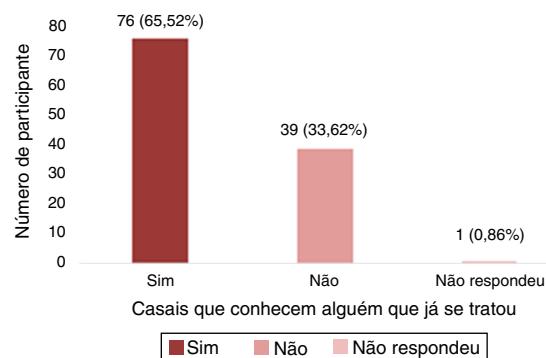
Variável	n	%
O que é importante em um CRH		
Preço	63	26,47
Acolhimento	47	19,75
Resultado	93	39,07
Estrutura	20	8,40
Pesquisa	15	6,30
Total	238	100

Dos casais, 49% (n=57) souberam do Mutirão de Infertilidade por meio da Internet (sites, Facebook, WhatsApp), o que indica um alto poder de divulgação desse meio (tabela 5).

A maioria das mulheres (39,1%; n=93) acha que o resultado é o fator mais importante em um Centro de Reprodução Assistida, até mais relevante do que o preço (26,5%; n=63) do tratamento (tabela 6).

A maioria (81%; n=94) das mulheres entrevistadas tem infertilidade primária, enquanto os demais 19% (n=22) sugerem infertilidade secundária ou do companheiro (fig. 1).

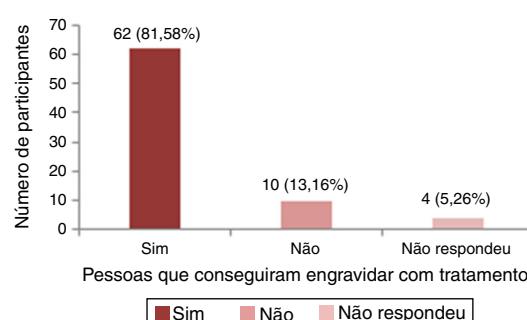
Pela análise da figura 2, foi constatado que 69,83% (n=81) dos casais haviam procurado tratamento anteriormente em outro centro de reprodução. Isso indica uma vontade, um desejo e uma preocupação aumentados para concepção, além de que 74,1% delas têm entre 30 e 40 anos, constituem outra causa de apreensão.

**Figura 1 – Distribuição das mulheres que conseguiram engravidar anteriormente.****Figura 2 – Distribuição dos casais que fizeram tratamento para engravidar anteriormente.****Figura 3 – Distribuição dos casais que conhecem alguém que fez tratamento para engravidar.**

Segundo as figuras 3 e 4, 65,52% (n=76) das mulheres conhecem alguém que fez tratamento para engravidar e 81,58% (n=62) dessas conhecidas que fizeram tratamento conseguiram engravidar. Tal fato cria uma perspectiva positiva para alcançar o objetivo da concepção desses casais que participaram do Mutirão de Infertilidade.

Segundo a figura 5, 75% (n=87) das mulheres se sentem infelizes ou depressivas por não conseguir engravidar. Desses 87 mulheres, 28 apresentam grau máximo de tristeza (nota 10) e 22 grau 8 (fig. 6).

De acordo com a figura 7, 49,13% (n=57) das mulheres já pensaram em adotar filhos, contra 50% (n=58) que nunca pensaram e 0,87% (n=1) que não responderam.

**Figura 4 – Distribuição das pessoas conhecidas pelos casais que conseguiram engravidar com o tratamento.**

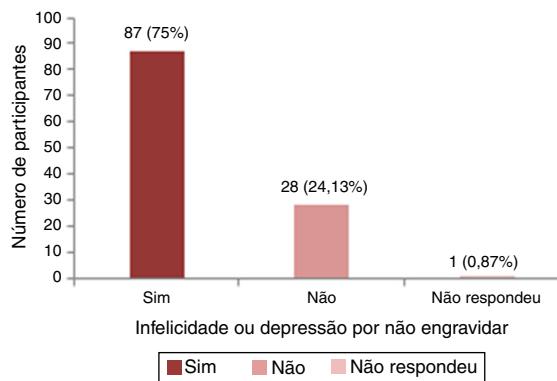


Figura 5 – Distribuição de mulheres que se sentem infelizes ou depressivas por não conseguir engravidar.

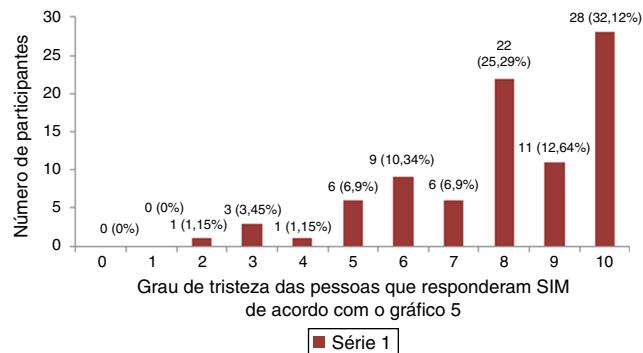


Figura 6 – Distribuição do grau de tristeza das mulheres que se sentem infelizes ou depressivas por não conseguir engravidar.

Dentre os casais que já pensaram em desistir do tratamento, fatores como custo, falta de perspectiva e morosidade podem estar associados. Entretanto, a maioria (72,41%) não pensa em desistir.

Segundo a figura 8, 98,27% (n=114) das mulheres têm esperança de algum dia engravidar, contra 1,73% (n=2) que não responderam o questionário, o que indica vontade e desejos verdadeiros da concepção.

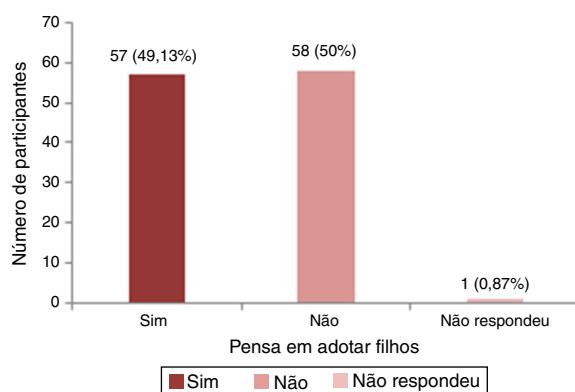


Figura 7 – Distribuição dos casais que já pensaram em adotar filhos.

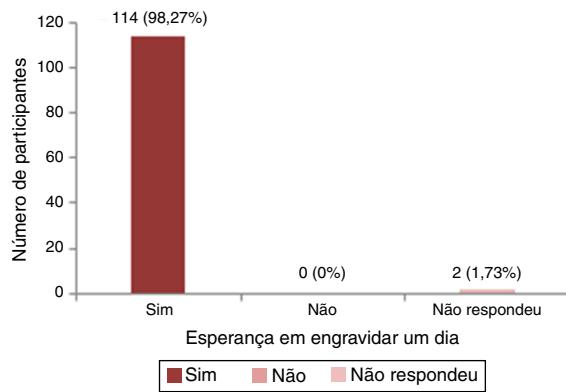


Figura 8 – Distribuição das mulheres que ainda têm esperança de engravidar.

Discussão

No estudo em questão 81% das pacientes apresentam infertilidade primária e 19% secundária (fig. 1). Uma grande parcela dos transtornos psicológicos incide em casais que sofrem de infertilidade primária, uma vez que apresentam, teoricamente, uma família incompleta. A sociedade, ao criar estímulos de famílias ideais, dotadas de inter-relações, experiências e interesses comuns, tende a excluir e martirizar os indivíduos que são incapazes de gerar prole. Tal fato produz um sentimento de angústia, desespero e incapacidade, a ponto de os indivíduos achar que não pertencem à sociedade. A grande pressão social cai principalmente em cima das mulheres, elas que desde a sua concepção simbolizam a fertilidade, o instinto de cuidado e proteção para com a sua prole, quando são incapazes de gerar filhos por vezes perdem seus ciclos sociais e afetivos, chegam ao ponto de comprometer o próprio casamento.⁴ No presente estudo 75% das mulheres relataram que se sentem infelizes ou depressivas por não conseguir engravidar (fig. 5), o que comprova o aspecto patológico que a infertilidade ocasiona na vida dos casais, principalmente as mulheres. Além disso, 94,25% que responderam “sim” na questão 12 têm grau de tristeza entre 5 e 10 (fig. 6), 32 (12%) apresentam grau máximo de tristeza (10).

Estudos comprovam que casais que sofrem de infertilidade, seja ela idiopática ou de causa conhecida, apresentam maiores índices de transtornos de ansiedade e depressão, quando o diagnóstico tem mais de três anos.⁵ Ansiedade é o estado emocional que mais acomete pacientes submetidos ao tratamento de infertilidade, a depressão é o principal transtorno encontrado em casais que não obtiveram êxito no tratamento.⁶ O estresse desencadeado pelas constantes buscas de ter um filho produz consequências catastróficas na vida secular de um casal, afeta até a sexualidade. A relação sexual, tida como algo espontâneo e afetivo, passa a ser vista com o único objetivo de procriação. Os próprios procedimentos ao longo da terapêutica pelos quais os pacientes são submetidos produzem estresse psicológico de grande importância. As técnicas invasivas, dolorosas e constrangedoras, usadas no tratamento de infertilidade, nem sempre produzem resultados satisfatórios, geram ainda mais frustração e desesperança na vida

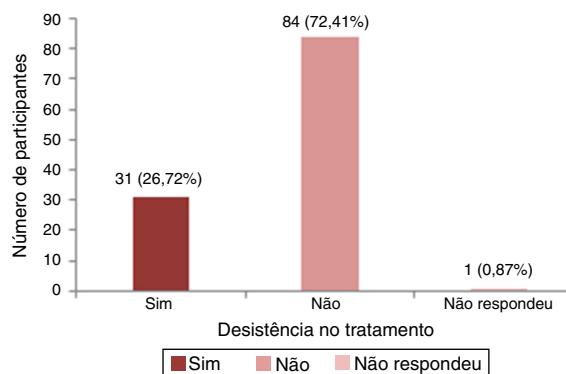


Figura 9 – Distribuição dos casais que já pensaram em desistir do tratamento.

do casal. Apesar do preconceito imposto pela sociedade e do estresse inerente à infertilidade, a grande maioria das mulheres entrevistadas tem esperança de conseguir engravidar e não pensa em desistir do tratamento submetido para alcançar o tão sonhado filho (figs. 8 e 9). A maioria dessas mulheres conhece casais que sofriam de infertilidade e que obtiveram sucesso com terapêutica proposta (figs. 3 e 4). Tal fato contribui para aumentar ainda mais o desejo e a esperança de ter filhos.

A adoção é uma temática de suma importância ao falarmos de infertilidade, a introdução no seio familiar de um indivíduo que não carrega o material genético dos pais é uma opção para casais que sofrem de infertilidade, representa na maioria das vezes a construção da tão sonhada família constituída por pai, mãe e filho. Cerca de 60% das adoções são motivadas principalmente pela incapacidade dos casais de gerar filhos biológicos.⁷ Apesar de a adoção ser uma prática viável para a formação da família, ainda encontramos um grau considerável de preconceito ao abordar o assunto. Para o senso comum, adotar representa um risco, uma vez que existe a possibilidade de a criança adotada manifestar traços negativos de comportamento e personalidade.⁸ No presente estudo verificamos que não existe um consenso quanto à prática de adoção, praticamente 50% das mulheres responderam que pensam em adotar filhos e 50% das mulheres responderam que não pensam em adotar (fig. 7).

Diante do exposto, é de fundamental importância uma abordagem multidisciplinar composta de médicos, terapeutas e psicólogos junto aos casais que sofrem de infertilidade a

fim de esclarecer dúvidas, anseios e preocupações inerentes a todo esse processo.

Conclusão

Gestar e procriar tem um efeito positivo e intenso na autoestima, no fortalecimento de relações familiares e na expansão do vínculo conjugal. Quando a decisão de ter filhos chega e não é acompanhada pelo desempenho físico que se espera, temos o efeito negativo desse insucesso. Instala-se uma crise vital e as reações emocionais são intensas e impactantes na saúde física e psíquica do casal.

Esse estudo, portanto, comprova o aspecto patológico que a infertilidade ocasiona na vida dos casais, principalmente nas mulheres, já que 75% relataram que se sentem infelizes ou depressivas por não conseguir engravidar.

O trabalho multidisciplinar, nesse sentido, é de fundamental importância no equilíbrio das interfaces mente-corpo.

Conflitos de interesse

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Tôrres MR. Considerações sobre a condição da mulher na Grécia Clássica (sécs. V e IV a.C.). Mirabili, 2001; 1, ISSN 1676-5818.
2. Pereira de Faria DE, Grieco SC, Oliveira de Barros SM. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. Rev Esc Enferm USP. 2012;46:794-801.
3. Vieira da Cunha MC, Carvalho JA, Albuquerque RM, Ludermir AB, Novaes M. Infertilidade: associação com transtornos mentais comuns e a importância do apoio social. Rev Psiquiatr RS. 2008;30:201-21.
4. Farinati DM, dos Santos Rigoni M, Muller MC. Infertilidade: um novo campo da psicologia da saúde. Estud Psicol. 2006;23:433-9.
5. Lopes V, Leal I. Ajustamento emocional na infertilidade. 1^a ed. Lisboa: Placebo; 2012.
6. Golombok S. Psychological functioning in infertility patients. Hum Reprod. 1992;7:208-12.
7. Reppold CT, Hutz CS. Reflexão social, controle percebido e motivações a adoção: características psicossociais das mães adotivas. Estud Psicol. 2003;8:25-36.
8. Maux AAB, Dutra E. A adoção no Brasil: algumas reflexões. Estud Pesq Psicol. 2010;10:356-72.