

Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges*

THE EFFECTS OF INFERTILITY ON THE SPOUSES' RELATIONSHIP

EFFECTOS DE LA INFERTILIDAD EN LA RELACIÓN DE LOS CÓNYUGES

Dieime Elaine Pereira de Faria¹, Silvana Chedid Grieco², Sônia Maria Oliveira de Barros³

RESUMO

Trata-se de um estudo sobre os efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges, com os objetivos de descrever o perfil da população de estudo e analisar os efeitos da infertilidade na vida emocional, sexual e conjugal. Para tal, foi realizado um estudo transversal e prospectivo em instituição especializada. A amostra foi constituída por 50 casais inférteis com seis anos de infertilidade em média. As mulheres manifestaram sentimentos negativos perante a infertilidade, enquanto os homens assumiram uma postura de suporte e apoio. Os efeitos na vida sexual foram mais expressivos nas mulheres, e o tratamento da infertilidade levou a mudanças positivas para ambos os cônjuges. Ao comparar os efeitos da infertilidade sobre os indivíduos que haviam realizado mais de um tratamento com aqueles no primeiro tratamento, observamos que não houve diferenças entre as mulheres; entre os homens houve diferenças no aspecto emocional (frustração e alívio) e no relacionamento conjugal (fortalecimento e amadurecimento).

DESCRITORES

Infertilidade
Cônjuges
Técnicas reprodutivas
Enfermagem

ABSTRACT

The present study investigated the effects of infertility on the spouses' relationship, with the objectives to describe the profile of the studied population, and analyze the effects of infertility on their emotional, sexual and marital life. To do this, a cross-sectional and prospective study was performed in a specialist institution. The sample consisted of 50 infertile couples with a mean of six years of infertility. The women manifested negative feelings in view of the infertility, while the men assumed an attitude of support. The effects on the couples' sexual life were more pronounced in women, and the infertility treatment resulted in positive changes for both spouses. No differences were found regarding the effects of infertility between the women who had undergone more than one treatment and those undergoing treatment for the first time; between the men there were differences in the emotional aspect (frustration and relief) and in the marital relationship (strengthening and maturing).

DESCRIPTORS

Infertility
Spouses
Reproductive techniques
Nursing

RESUMEN

Estudio sobre los efectos de la infertilidad en la relación de los cónyuges, objetivando describir el perfil de la población estudiada y analizar los efectos de la infertilidad en la vida emocional, sexual y conyugal. Se realizó estudio transversal prospectivo en institución especializada. Muestra constituida por 50 parejas infértiles con seis años de infertilidad en promedio. Las mujeres manifestaron sentimientos negativos ante la infertilidad, mientras que los hombres asumieron una postura de soporte y apoyo. Los efectos en la vida sexual fueron más expresivos en las mujeres, el tratamiento de la infertilidad derivó en cambios positivos para ambos cónyuges. Al compararse los efectos de la infertilidad en individuos que habían realizados más de un tratamiento con la de aquellos en el primero, observamos que no hubieron diferencias entre las mujeres; entre los hombres existieron diferencias en aspectos emocionales (frustración y alivio) y en la relación conyugal (fortalecimiento y maduración).

DESCRIPTORES

Infertilidad
Esposos
Técnicas reprodutivas
Enfermería

* Extraído da dissertação "Efeitos da infertilidade na vida emocional, sexual e no relacionamento conjugal", Universidade Federal de São Paulo, 2009.
¹ Mestre pela Universidade Federal de São Paulo. Professora do Departamento Materno Infantil da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. dieimee@yahoo.com.br ² Especialista em Reprodução Humana pelo Center for Reproductive Medicine da Universidade de Bruxelas – Bélgica. Doutora em Reprodução Humana pela Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. chedid@chedidgrieco.com ³ Livre-Docente em Saúde da Mulher pela Universidade de São Paulo. Professora Associada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. sbarros@unifesp.br

INTRODUÇÃO

A infertilidade, definida como a incapacidade de engravidar após um ano de relações sexuais regulares e sem uso de qualquer método contraceptivo, é um problema antigo e, ainda frequente⁽¹⁻²⁾.

O número de indivíduos inférteis vem aumentando nos últimos anos atingindo cerca de 30% dos casais em idade fértil, sendo que os fatores femininos e masculinos contribuem igualmente com uma taxa de 35% cada; 20% se referem ao conjunto de fatores masculinos e femininos e 10% são por causas inexplicáveis⁽³⁻⁴⁾.

A infertilidade é um acontecimento, raramente, esperado pelos casais, pois eles sempre acreditam que poderão ter filhos quando desejarem⁽²⁾. A construção cultural de que o ato de conceber e criar filhos é, historicamente, atribuído às mulheres reforça a culpa destas e afasta os homens do comprometimento no fracasso da reprodução⁽⁵⁾.

Quando o casal procura uma clínica, tanto as mulheres como os homens devem ser investigados, concomitantemente, antes da confirmação do diagnóstico de infertilidade. Embora, a etiologia possa ser especificamente, causada por fatores femininos ou masculinos, a infertilidade é considerada um problema do casal.

A maternidade e a paternidade são aspectos sociais valorizados em muitas culturas e constituem uma etapa importante na vida da maioria dos casais. A questão de ter ou não um filho não se coloca de um modo ocasional, existe todo um contexto ideológico, cultural e social que, direta ou indiretamente, pressiona os casais no sentido do projeto parental⁽⁵⁾.

O impacto da infertilidade gera transtornos emocionais individuais ou conjugais e também contribui para o surgimento e/ou agravamento dos problemas conjugais. O sexo pode tornar-se tarefa, dissociando-se do prazer; além disso, pode haver uma diminuição na frequência sexual⁽⁶⁾. Todos esses fatores contribuem, direta ou indiretamente, para um aumento no insucesso gestacional, sendo então necessário que a equipe multidisciplinar, que assiste os casais inférteis, conheça amplamente as principais alterações que podem ocorrer nos aspectos emocional, sexual e conjugal, possibilitando uma assistência de qualidade e a obtenção de melhores resultados.

Dessa forma, os objetivos do estudo foram identificar e analisar os principais efeitos da infertilidade na vida emocional e sexual e no relacionamento conjugal de homens e mulheres que realizaram tratamento para infertilidade em um serviço especializado.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa observacional, descritiva, de desenho transversal e prospectivo. O estudo foi realizado no ambulatório do Centro de Endoscopia Pélvica e Reprodução Humana, localizado na Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência – Hospital São Joaquim, na cidade de São Paulo. A escolha desse serviço foi baseada no número de casais em tratamento para infertilidade.

A população estudada foi constituída por 50 casais. Foram considerados como critérios de inclusão casais com idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico médico de infertilidade e terem realizado algum tipo de tratamento para infertilidade ou que os estivessem fazendo no momento da coleta dos dados. Pacientes com histórico de acompanhamento psiquiátrico e diagnóstico médico de câncer foram excluídos do estudo. Essas informações foram obtidas por meio do prontuário dos pacientes antes da coleta de dados.

O instrumento de coleta de dados foi composto por variáveis sociodemográficas (faixa etária, escolaridade, cor da pele, naturalidade, nacionalidade, renda, anos de coabitação, número de filhos do casal, número de filhos com outros parceiros, tempo de infertilidade, causa(s) da infertilidade, tratamento para infertilidade), emocionais (tristeza, vergonha, luta, decepção, angústia, raiva, perda, surpresa, frustração, ansiedade, culpa, tranquilidade, inferioridade, depressão, alívio), sexuais (diminuição do prazer e libido, relações insatisfatórias) e conjugais (tensão, conflitos, insatisfação, amadurecimento, fortalecimento).

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São

Paulo (CEP 1325/06). Os dados foram coletados individualmente no dia da consulta médica e após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Cada casal recebeu o mesmo número de identificação, porém foram divididos em: grupo A mulheres e B homens.

Os resultados foram analisados da seguinte forma: 1) análise das variáveis de estudo; 2) associação das variáveis sociodemográficas com as relacionadas ao aspecto emocional, sexual e conjugal; 3) associação das variáveis relacionadas ao aspecto emocional, sexual e conjugal entre sujeitos que já haviam feito algum tipo de tratamento (Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides – ICSI, Fertilização *in vitro* – FIV e Inseminação Artificial) e aqueles que o estavam realizando pela primeira vez.

Os dados referentes às variáveis de estudo foram registrados em planilha eletrônica utilizando-se o progra-

O impacto da infertilidade gera transtornos emocionais individuais ou conjugais e também contribui para o surgimento e/ou agravamento dos problemas conjugais. (...) Todos esses fatores contribuem, direta ou indiretamente, para um aumento no insucesso gestacional...

ma Microsoft Office Excel 2000™. Foram utilizados os testes de Mann-Whitney para variáveis contínuas, Qui-quadrado e, quando necessário, Exato de Fisher para variáveis categóricas.

Na apresentação dos resultados foram utilizadas frequências absolutas (N) e frequências relativas (%) para variáveis qualitativas; já para as variáveis quantitativas utilizaram-se como medida resumos média, mediana e desvio-padrão e, para mostrar a variabilidade, mínimo e máximo. Nível de significância $p < 0,05$.

RESULTADOS

1- Análise das variáveis de estudo entre homens e mulheres

Quanto às variáveis sociodemográficas, houve diferença significativa entre os sexos para causa da infertilidade (Tabela 1). A idade variou entre 24 e 46 anos com média de 35,4 anos para mulheres, com predominância da faixa etária estabelecida entre 27 e 35 anos (54,5%). Já entre os homens a idade variou entre 24 e 54 anos, sendo predominante a faixa etária de 36 a 44 anos (45%) (Tabelas 1, 2).

Tabela 1 - Distribuição dos indivíduos de acordo com as variáveis sociodemográficas e o sexo – São Paulo, 2011

		Feminino		Masculino		Total		p-valor*
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Faixa Etária	18 – 26	2	4,5	2	4,1	4	4,3	0.239
	27 – 35	24	54,5	18	36,7	42	45,2	
	36 – 44	16	36,4	22	45,0	38	41,0	
	≥ 45	2	4,5	7	14,3	9	9,7	
Anos de Estudo	1º G comp.	6	12,2	6	12,3	12	12,4	1.000
	2º G comp.	16	32,6	17	34,7	32	33,7	
	3º G comp.	23	46,9	22	44,9	45	5,9	
	Pós comp.	4	8,2	4	8,2	8	8,2	
Naturalidade	São Paulo	39	78,0	38	76,0	77	77,0	0.812
	Demais	11	22,0	12	24,0	23	23,0	
Nacionalidade	Brasileiro(a)	49	98,0	48	96,0	97	97,0	1.000
	Estrangeiro(a)	1	2,0	2	4,0	3	3,0	
Renda (Salário Mínimo)	1 – 5	17	48,6	19	52,8	36	50,7	0.334
	6 – 10	9	25,7	3	8,3	12	17,0	
	11 – 15	3	8,6	5	14,0	8	11,3	
	16 – 20	3	8,6	6	16,7	9	12,7	
	> 20	3	8,6	3	8,3	6	8,4	
Anos de Coabitação	2 a 5	23	47,0	23	47,0	46	47,0	1.000
	6 a 9	11	22,4	11	22,4	22	22,4	
	> 10	15	30,6	15	30,6	30	30,6	
Filhos Biológicos	Relação atual	2	4,0	2	4,0	4	4,0	1.000
	Outras relações	4	8,0	3	6,0	7	7,0	
	Não tem filhos	44	88,0	45	90,0	89	89,0	
Causa da Infertilidade	Fator masculino	8	16,0	19	40,4	27	28,0	0.037
	Fator feminino	19	38,0	13	27,6	32	33,0	
	Fator misto	15	30,0	7	15,0	22	22,6	
	Inexplicada	8	16,0	8	17,0	16	16,5	
FIV	Sim	15	30,0	11	22,0	26	26,0	0.361
	Não	35	70,0	39	78,0	74	74,0	
ICSI	Sim	11	22,0	11	22,0	22	22,0	1.000
	Não	39	78,0	39	78,0	78	78,0	
Inseminação Artificial	Sim	12	24,0	9	18,0	21	21,0	0.461
	Não	38	76,0	41	82,0	79	79,0	

(*) p = Valor baseado no teste de Qui-quadrado.

Tabela 2 - Medidas descritivas da idade e do tempo de infertilidade (anos), segundo o sexo – São Paulo, 2011

		Feminino	Masculino	p-valor ^(*)
Idade	N	44	49	0.019
	Média	35,4	38,5	
	Mediana	34,5	38,0	
	Desvio-padrão	5,7	6,4	
	Mínimo	24,0	24,0	
	Máximo	46,0	54,0	
Tempo de Infertilidade	N	50	50	0.947
	Média	6,0	6,0	
	Mediana	5,0	5,0	
	Desvio-padrão	4,1	4,4	
	Mínimo	1,0	1,0	
	Máximo	20,0	22,0	

(*) p = Valor baseado no teste de Mann-Whitney.

Nas variáveis relacionadas ao aspecto emocional, houve diferença significativa quanto à manifestação dos sentimentos de tristeza, luta, perda e depressão entre homens e mulheres (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos indivíduos de acordo com os sentimentos que ocorreram a partir da infertilidade, segundo o sexo – São Paulo, 2011

		Feminino		Masculino		Total		p-valor*
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Tristeza	Sim	31	62,0	20	40,0	51	51,0	0.027
	Não	19	38,0	30	60,0	49	49,0	
Vergonha	Sim	5	10,0	3	6,0	8	8,0	0.715
	Não	45	90,0	47	94,0	92	92,0	
Luta	Sim	9	18,0	0	0,0	9	9,0	0.002
	Não	41	82,0	50	100,0	91	91,0	
Decepção	Sim	14	28,0	12	24,0	26	26,0	0.648
	Não	36	72,0	38	76,0	74	74,0	
Angústia	Sim	10	20,0	6	12,0	16	16,0	0.275
	Não	40	80,0	44	88,0	84	84,0	
Raiva	Sim	2	4,0	2	4,0	4	4,0	1.000
	Não	48	96,0	48	96,0	96	96,0	
Perda	Sim	9	18,0	1	2,0	10	10,0	0.007
	Não	41	82,0	49	98,0	90	90,0	
Surpresa	Sim	12	24,0	9	18,0	21	21,0	0.461
	Não	38	76,0	41	82,0	79	79,0	
Frustração	Sim	22	44,0	15	30,0	37	37,0	0.147
	Não	28	56,0	35	70,0	63	63,0	
Ansiedade	Sim	14	28,0	11	22,0	25	25,0	0.488
	Não	36	72,0	39	78,0	75	75,0	
Culpa	Sim	5	10,0	4	8,0	9	9,0	1.000
	Não	45	90,0	46	92,0	91	91,0	
Tranquilidade	Sim	4	8,0	10	20,0	14	14,0	0.083
	Não	46	92,0	40	80,0	86	86,0	
Inferioridade	Sim	7	14,0	3	6,0	10	10,0	0.182
	Não	43	86,0	47	94,0	90	90,0	
Depressão	Sim	7	14,0	0	0,0	7	7,0	0.012
	Não	43	86,0	50	100,0	93	93,0	
Alívio	Sim	3	6,0	4	8,0	7	7,0	1.000
	Não	47	94,0	46	92,0	93	93,0	

(*) p = Valor baseado no teste de Qui-quadrado

As mulheres manifestaram alterações negativas para atividade sexual como diminuição da libido (p = 0,037) e relações insatisfatórias (p = 0,026), não sendo estas observadas nos homens (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos indivíduos de acordo com a alteração na atividade sexual, segundo o sexo – São Paulo, 2011

		Feminino		Masculino		Total		p-valor*
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Diminuição do Prazer	Sim	8	16,3	3	6,1	11	11,2	0.109
	Não	41	83,7	46	94,0	87	89,0	
Diminuição da Libido	Sim	10	20,4	3	6,1	13	13,3	0.037
	Não	39	79,6	46	94,0	85	86,7	
Insatisfatórias	Sim	6	12,2	0	0,0	6	6,1	0.026
	Não	43	88,0	49	100,0	92	94,0	

(*) p = Valor baseado no teste de Qui-quadrado.

Quanto às variáveis referentes ao relacionamento conjugal, não houve diferença entre os sujeitos da pesquisa, porém as variáveis amadurecimento e fortalecimento, ti-

das como características positivas no relacionamento conjugal, também foram mencionadas de forma expressiva pelos sujeitos da pesquisa (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos indivíduos de acordo com os tipos de mudanças no relacionamento com o(a) companheiro(a), segundo o sexo – São Paulo, 2011

		Feminino		Masculino		Total		p-valor*
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Tensão	Sim	5	10,0	3	6,0	8	8,0	0.715
	Não	45	90,0	47	94,0	92	92,0	
Conflitos	Sim	4	8,0	5	10,0	9	9,0	1.000
	Não	46	92,0	45	90,0	91	91,0	
Insatisfação	Sim	6	12,2	0	0,0	6	6,1	1.000
	Não	43	88,0	49	100,0	92	94,0	
Amadurecimento	Sim	14	28,6	11	22,0	25	25,2	0.451
	Não	35	71,4	39	78,0	74	74,7	
Fortalecimento	Sim	20	40,0	12	24,0	32	32,0	0.086
	Não	30	60,0	38	76,0	68	68,0	
Melhoria	Sim	5	10,0	2	4,0	7	7,0	0.436
	Não	45	90,0	48	96,0	93	93,0	

(**) p = Valor baseado no teste de Qui-quadrado.

2 - Associação das variáveis sociodemográficas com variáveis relacionadas ao aspecto emocional, sexual e conjugal dos casais inférteis

A associação das variáveis sociodemográficas com as variáveis referentes ao aspecto emocional apresentou diferenças significativas entre: escolaridade e frustração ($p < 0,001$), decepção ($p = 0,034$) — 83,6% e 72% dos sujeitos que manifestaram sentimentos de frustração e decepção, respectivamente, tinham o terceiro grau ou pós-graduação; alívio ($p = 0,001$) — 85,7% dos sujeitos que relataram tal sentimento tinham o primeiro ou segundo grau completo; 66,7% e 86% dos sujeitos que manifestaram sentimentos de tristeza ($p = 0,045$) e ansiedade ($p = 0,043$) tinham renda mensal até 10 salários mínimos; 7,1% dos sujeitos referiram alívio ($p = 0,008$) após o diagnóstico de infertilidade, independentemente do tempo de coabitação; os sentimentos de luta ($p = 0,028$) e frustração ($p = 0,044$) estiveram presentes em sujeitos com tempo de infertilidade entre 7,4 e 5,2 anos em média, respectivamente; 92% dos sujeitos que manifestaram ansiedade ($p = 0,017$) não haviam realizado FIV; os sentimentos de perda ($p = 0,039$), culpa ($p = 0,023$) e depressão ($p = 0,005$) estiveram presentes em 50%, 55,6% e 71,4%, respectivamente, dos sujeitos que haviam realizado ICSI.

Já nas associações entre variáveis sociodemográficas, sexuais e conjugais foram encontradas diferenças significativas: 30% apresentaram diminuição da libido ($p = 0,023$), e 59% dos sujeitos que relataram fortalecimento da união ($p = 0,002$) haviam realizado ICSI; 92% e 84,3% dos sujeitos que relataram amadurecimento ($p = 0,013$) e fortalecimento da união ($p = 0,005$), respectivamente, tinham até nove anos de coabitação.

3 - Associação das variáveis relacionadas ao aspecto emocional, sexual e conjugal entre sujeitos que já haviam feito tratamento e aqueles que o estavam realizando pela primeira vez

Não foram encontradas diferenças significativas ($p < 0,05$) ao comparar as variáveis relacionadas ao aspecto emocional, sexual e conjugal entre mulheres que já tinham feito pelo menos um tratamento para infertilidade e aquelas que não o haviam realizado ainda. Já os homens que estavam realizando o tratamento pela primeira vez referiram sentimentos de frustração ($p = 0,001$) e alívio ($p = 0,046$), assim como mudanças no relacionamento conjugal: amadurecimento ($p = 0,025$) e fortalecimento ($p = 0,001$).

DISCUSSÃO

A fertilidade máxima da mulher é atingida aos 24 anos, havendo um decréscimo até os 30 anos e, depois, este ocorre de forma abrupta⁽⁷⁾. As mulheres na faixa etária de 27 a 35 anos apresentam 25% de chances de terem problemas físicos e de não conseguirem engravidar após um ano de tentativas⁽³⁾. A mulher, ao contrário do homem, possui tempo limitado de fertilidade, que se inicia na menarca e finaliza na menopausa, além de existirem diversos fatores que podem dificultar a gravidez com o avanço da idade. Esses dados corroboram os achados do presente estudo (Tabelas 1 e 2).

O diagnóstico de infertilidade é dado pelo profissional especializado após a realização de investigação clínica dos cônjuges. No estudo, as mulheres disseram que 38% dos diagnósticos eram decorrentes de fatores femininos e 16% masculinos, enquanto os homens mencionaram 40% das causas sendo relacionadas a eles e 27,6% às mulheres. O questionamento foi feito aos sujeitos da pesquisa sem haver confirmação do diagnóstico com a equipe que assistia o casal. Sendo assim, os achados sugerem que os cônjuges adquirem uma postura de proteção para com seu(sua) companheiro(a) responsabilizando-se pela etiologia da infertilidade (Tabela 1).

Muitos casais, em determinado momento de seus relacionamentos, decidem ter filhos e interrompem o uso dos métodos contraceptivos; 60% desses casais conseguem engravidar após cerca de cinco ou seis meses de relações sexuais não protegidas, 90% aproximadamente em um ano, porém 10% não conseguem engravidar⁽⁸⁾. De acordo com os resultados (Tabela 2), os sujeitos da pesquisa tinham uma média de seis anos de infertilidade.

Os homens que vivenciam a experiência da infertilidade tendem a reprimir seus sentimentos exercendo papel de protetor e fonte de apoio às suas parceiras, assim, aparentemente, eles apresentam um comprometimento menor do aspecto emocional^(5,9). A infertilidade é sentida pela mulher com uma intensidade maior, mesmo a causa da infertilidade estando ligada a um fator masculino⁽¹⁰⁾.

Segundo estudo⁽⁶⁾, 43% das mulheres inférteis relataram sérios efeitos negativos nas relações sexuais, enquanto os homens inférteis não mencionaram nenhuma alteração na atividade sexual. O ato sexual, antes visto como um momento de prazer, plenitude e satisfação, torna-se, para os casais inférteis, cumprimento de tarefas conjugais, podendo contribuir para o surgimento ou a potencialização de conflitos e perda da satisfação nas relações sexuais⁽¹¹⁾. De acordo com os resultados (Tabela 4), as mulheres inférteis manifestaram mais insatisfação com a vida sexual quando comparadas aos homens.

O interesse dos homens pela busca do diagnóstico, da participação e do envolvimento no tratamento da infertilidade leva a mudanças positivas no relacionamento conju-

gal. Além disso, o fortalecimento, ou distanciamento, dependerá das relações existentes entre os cônjuges antes do diagnóstico de infertilidade⁽¹²⁾. Os resultados (Tabela 5) mostraram que os efeitos da infertilidade no relacionamento conjugal não provocaram alterações negativas, sugerindo uma participação efetiva do homem nessa etapa.

As variáveis sociodemográficas foram associadas às variáveis de estudo (aspecto emocional, sexual e conjugal).

Os resultados mostraram que ao associar a variável escolaridade às variáveis referentes ao aspecto emocional, descritas neste estudo, houve evidências significativas de alterações para os sentimentos de frustração, decepção e alívio.

Se, por um lado, o grau de escolaridade proporciona aos indivíduos facilidade de entendimento e busca de conhecimento sobre as questões que envolvem o tratamento, por outro, pode torná-los mais vulneráveis às mudanças positivas ou negativas.

Os casais esperam ter filhos quando desejarem, porém a confirmação do diagnóstico de infertilidade põe em risco o projeto parental sonhado e imaginado pelos casais, e eles se sentem frustrados e decepcionados como seres incapazes de realizar a transferência genética/ter um descendente^(2,13).

Cerca de 65% dos sujeitos de um estudo, realizado em hospitais públicos e privados da cidade de Santiago com 106 pacientes, relataram que os custos dos tratamentos para infertilidade constituem um problema e precisam trabalhar mais para custeá-los. As técnicas utilizadas são dispendiosas e podem tornar-se, ao longo do tratamento, fatores de preocupação e fontes geradoras de sentimentos negativos, como ansiedade e tristeza, variando de acordo com o poder econômico e equilíbrio emocional de cada casal^(3,14).

A ansiedade surge nos casais, após a constatação da dificuldade de engravidar, porém ela parece estar evidenciada, ou exacerbada, naqueles com baixo poder aquisitivo. A probabilidade de não conseguir uma gestação ao término do tratamento, somada à preocupação com o fator financeiro, contribui para o surgimento e agravamento da ansiedade⁽³⁾. As técnicas de Reprodução Humana Assistida (RHA) não garantem 100% de chance de se obter uma gravidez ao final do tratamento⁽⁹⁾.

Pressões sociais e familiares para que os casais tenham filhos os levam a postergarem a procura de ajuda médica por temerem a estigmatização. Os casais podem levar anos para tomarem iniciativa de buscar uma resposta para a infertilidade, mas, independentemente do tempo de coabitação, a confirmação do diagnóstico não proporciona alívio aos casais, pois, mesmo quando cientistas de um prognóstico positivo, eles se sentem anormais ou inferiores.

O sentimento de alívio está presente, principalmente, quando a etiologia da infertilidade não está relacionada ao fator masculino, pois, em determinadas localidades,

a infertilidade ainda está culturalmente ligada à virilidade⁽⁶⁾. Quando a etiologia da infertilidade se deve a um fator masculino os homens tendem a participar mais do tratamento⁽¹⁵⁾. Neste estudo, a etiologia da infertilidade não significou para os indivíduos, independentemente do sexo, alívio.

Sabe-se que, quanto maior o tempo de infertilidade, menores são as probabilidades de sucesso ao final do tratamento. Os casais demonstram sentimento de luta no decorrer do tratamento e, quando não se obtém uma gestação ao final do ciclo, eles fazem desse sentimento o alicerce para iniciar mais um ciclo em busca da realização do projeto parental. Além disso, os casais podem gerar sentimentos de frustração, em maior ou menor proporção, dependendo da idade da mulher e do tempo da infertilidade.

No final da década de 1970 foi relatado o primeiro nascimento de uma criança, a partir de uma fertilização extracorpórea, confirmando o êxito do homem em solucionar situações de conflitos que se apresentavam aos casais em busca da concretização do projeto parental. Atualmente, existem inúmeros centros distribuídos por todo o Brasil, detentores de técnicas modernas como Fertilização *in vitro* (FIV) e Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI) e voltados para assistência aos casais que vivenciam a infertilidade.

A média de oócitos captados, após estimulação hormonal para realização da FIV, foi de nove, sendo cinco a média de embriões formados a partir desses oócitos, resultando em 21,3% de nascidos vivos, de acordo com estudo que analisou 400.135 ciclos de FIV no Reino Unido; no entanto, o número de nascidos vivos diminuía a medida que a idade materna aumentava⁽¹⁶⁾. Dessa forma, mesmo utilizando técnicas modernas a viabilização do projeto parental pode não ocorrer, e é preciso que a equipe multidisciplinar esteja preparada para dar suporte aos casais inférteis.

A ansiedade é descrita como um temor ao desconhecido, podendo estar presente na etapa de busca da etiologia da infertilidade no decorrer do tratamento, ao término do ciclo e durante a espera do resultado. De acordo com um estudo realizado em Fortaleza, os exames e as medicações, indispensáveis em um ciclo de fertilização *in vitro*, podem levar ao surgimento da ansiedade⁽¹⁷⁾. No presente estudo, cerca de 92% dos sujeitos que manifestaram sentimento de ansiedade não haviam realizado FIV.

A Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI), por ser uma técnica avançada, aumenta as expectativas dos sujeitos, quanto à concretização do projeto parental. O fracasso ao término do tratamento os levam a correlacionarem o fato a uma punição por ações realizadas no passado, podendo gerar ou potencializar o sentimento de culpa, além disso pode aumentar os sintomas psicopatológicos como depressão, angústia e perda^(1,3).

A realização dos tratamentos inseminação artificial, Fertilização *in vitro* (FIV) e Injeção Intracitoplasmática de

Espermatozoides (ICSI) não provocaram mudanças na atividade sexual dos indivíduos inférteis. A alteração da sexualidade (36,3%) está diretamente relacionada com o êxito do tratamento de infertilidade, devendo ser um fator a se considerar para melhora do prognóstico⁽¹⁴⁾. Quanto aos efeitos da ICSI no relacionamento conjugal, houve um fortalecimento da união entre os casais que utilizaram essa técnica.

Um estudo realizado em San Diego, com 30 casais inférteis, mostrou que os casais tinham uma média de 7,3 anos de coabitação e não apresentaram mudanças no relacionamento conjugal⁽⁷⁾. Neste estudo, os sujeitos apresentaram características positivas no relacionamento conjugal, como amadurecimento e fortalecimento, sendo esses fatores evidenciados, principalmente, nos casais com tempo de coabitação inferior a dez anos. A ocorrência de alterações em longo prazo pode levar a uma deterioração do relacionamento conjugal nos casais inférteis resultando em separação⁽¹⁸⁾.

Ao comparar as mulheres que já haviam realizado pelo menos um tratamento com as que ainda não o fizeram, não houve diferença entre as variáveis de estudo (aspecto emocional, sexual e conjugal). As mulheres, por serem indivíduos emocionalmente frágeis, expressam sentimentos de forma constante, independentemente da etapa que vivenciam.

Os homens que realizavam o tratamento pela primeira vez manifestaram sentimento de frustração quando comparados aos que já haviam realizado mais de uma vez. Para eles é difícil e sofrido perceber a necessidade de um terceiro, o médico, para que a concepção ocorra, gerando sentimentos de desvalorização e frustração⁽¹⁴⁾. Os resultados deste estudo mostraram que os homens apresentaram uma diminuição na satisfação marital, após a realização do tratamento para infertilidade.

Os efeitos da infertilidade são grandes e, quanto mais perspectivas sobre a dimensão das reações, melhor a equipe multidisciplinar poderá ajudar o casal a enfrentar essa difícil etapa⁽¹⁴⁾. Além disso, conhecer os efeitos da infertilidade possibilitará ao enfermeiro elaborar instrumentos mais completos a serem utilizados na consulta de enfermagem em Reprodução Humana Assistida (RHA), possibilitando a esse profissional precisão no processo de enfermagem.

A Reprodução Humana Assistida (RHA) vem crescendo de forma exponencial no mundo todo, e em vários países já existem enfermeiros especializados realizando desde a assistência direta aos casais inférteis até técnicas como captação de óvulos e transferência embrionária. No Brasil, o primeiro curso de aperfeiçoamento em Reprodução Humana Assistida (RHA) para enfermeiros surgiu somente no início de 2010, portanto é preciso, além de formar profissionais especializados, produzir material científico que contribua para o aprimoramento na área.

Os estudos transversais fazem uma análise pontual das situações de causa e efeito, porém não estabelecem relação causal, ou seja, não esclarecem essa relação de

causa e efeito entre os eventos, sendo estas as limitações do presente estudo.

CONCLUSÃO

As mulheres manifestaram alterações emocionais negativas, enquanto os homens expressaram sentimentos relacionados a uma postura de suporte, apoio e equilíbrio. Alterações negativas na atividade sexual também foram mais expressivas nas mulheres; já no relacionamento conjugal, as alterações foram positivas, segundo ambos os cônjuges.

As variáveis sociodemográficas escolaridade, renda mensal, anos de coabitação, tempo de infertilidade, Fer-

tilização *in vitro* (FIV) e Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI) foram responsáveis por alterações negativas no aspecto emocional dos casais inférteis. A atividade sexual apresentou mudanças negativas ao ser correlacionada com a ICSI, no entanto no relacionamento conjugal essa variável levou a mudanças positivas, assim como a variável anos de coabitação.

Não houve diferenças nos aspectos estudados entre mulheres que já tinham feito pelo menos um tratamento para infertilidade com aquelas que ainda não o haviam realizado, porém os homens manifestaram mudanças no aspecto emocional (frustração e alívio) e relacionamento conjugal (fortalecimento e amadurecimento).

REFERÊNCIAS

- Schmidt L, Christensen U, Holstein BE. The social epidemiology of coping with infertility. *Hum Reprod.* 2005;20(4):1044-52.
- Calero JL, Santana F. La infertilidad como evento de frustración personal: reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. *Rev Cubana Endocrinol.* 2006;17(1):1-18.
- Delgado MJC. O desejo de ter um filho... As vivências de um casal infértil [dissertação]. Lisboa: Universidade Aberta; 2007.
- Graner VR, Barros SMO. Complicações maternas e ocorrências neonatais associadas às gestações múltiplas resultantes de técnicas de reprodução assistida. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(1):103-9.
- Bernal ZD, Jordá DG. Cultura sobre maternidad y paternidad y su repercusión en la concepción de la infertilidad. *Rev Cubana Salud Publica.* 2010;36(3):198-203.
- Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment and sexual function. *Urology.* 2004;63(1):126-30.
- Baird DT, Collins J, Egozcue J, Eyers LH, Gianaroli L, Lerdon H, et al. Fertility and ageing. *Hum Reprod Update.* 2005;11(3):261-76.
- Barros SMO, Graner VR, Faria DEP. Infertilidade. In: *Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para prática assistencial.* 2a ed. São Paulo: Roca; 2009. p. 49-66.
- Seger LJ. Estresse na gênese e no tratamento da infertilidade. *Psicologia em reprodução humana assistida: experiências brasileiras.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006. p.121-53.
- Melamed RMM. Infertilidade: sentimentos que decorrem. In: *Melamed RMM, Quayle J. Psicologia em Reprodução Humana Assistida: Experiências Brasileiras.* 1a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006. p.71-90.
- Díaz JAA. Sexualidade en parejas con problemas de fertilidad. *Gac Méd Méx.* 2007;143(1):65-71.
- Pasch LA, Dunkel CS, Christensen A. Differences between husband's and wife's approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertil Steril.* 2002;77(6):1241-7.
- Matsubayashi H, Hosaka T, Izumi S, Suzuki T, Kondo A, Maki-no T. Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *Gen Hosp Psychiatry.* 2004;26(5):398-404.
- Palacios E, Jadresic E, Palacios F, Miranda C, Domínguez R. Estudio descriptivo de los aspectos emocionales asociados a la infertilidad y su tratamiento. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2002;67(1):1-10.
- Calero JL, Santana F. La solución ante la infertilidad: representaciones de un grupo de varones atendidos por este padecimiento. *Rev Cuba Endocrinol.* 2006;17(2):1-15.
- Sunkara SK, Rittenberg V, Raine Fenning N, Bhattacharya S, Zamora J, Coomarasamy A. Association between the number of eggs and live birth in IVF treatment: an analysis of 400 135 treatment cycles. *Hum Reprod.* 2011;26(7):1768-74.
- Oriá MOB, Ximenes LB, Glick DF. Infertile couples facing in vitro fertilization – a quantitative research. *Online Braz J Nurs [Internet].* 2006 [citado 2011 set. 22];5(2):361-77. Disponível em:<http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=13>
- Pasch LA, Dunkel-Schetter C, Christensen A. Differences between husband's and wife's approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertil Steril.* 2002;77(6):1241-7.