

Comparação, em Mulheres Inférteis, de Teste de Avaliação Psicológica com a Análise Psicanalítica Clássica

Comparison of the Psychological Evaluation Test and Classical Psychoanalysis in Infertile Women

Oliveira, J. B. A.¹; Silva, P. G.¹;
Achê, R. S.^{1,2}; Baruffi, R. L. R.¹;
Mauri, A. L.¹; Petersen, C. G.¹;
Felipe, V.¹; Franco Jr., J. G.¹

¹ Centro de Reprodução Humana, Fundação Materni-

dade Sinhá Junqueira - Ribeirão Preto, SP, Brasil

² Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP), SP, Brasil

Recebido: 28/01/2004

Avaliado e aceito: 10/02/2004

Abstract

This study aims to compare a psychological evaluation test to classical psychoanalysis in infertile women. Two hundred women were submitted to the Psychological Evaluation Test (PET). The sum of the scores for the responses ranged from 15 to 60 points, with scores ≥ 30 points being defined as "psycho-emotional maladjustment" (cut-off point: median + 25%). For comparison, a psychologist submitted the patients to a psychological examination simultaneously, who was unaware of the PET results. From the 200 patients, 66 (33%) presented a test with ≥ 30 points ("psycho-emotional maladjustment") and 134 (67%) a test with < 30 points (normal). Upon psychological examination, 105 (52.5%) presented an abnormal evaluation and 95 (47.5%) a normal evaluation. For the PET, statistical analysis showed 82% efficiency, 62% sensitivity, 98% positive predictive value, 99% specificity, 70% negative predictive value, likelihood ratio for a positive test result

62, and likelihood ratio for negative test result 0.38. The PET proved to be a useful clinical instrument, being of help for the selection of patients with psychological needs induced by infertility.

Key words: *infertility/psychological test/score/psychological evaluation*

Introdução

Através da História, a infertilidade tem sido um problema de tal extensão que adquire aspectos simbólicos e religiosos (King, 2003). Tanto para homens quanto para

Correspondência para:

Prof. J. G. Franco Junior

Centro de Reprodução Humana – Fundação Maternidade Sinhá Junqueira
Rua D. Alberto Gonçalves, 1.500 – 14085-100 – Ribeirão Preto/SP – Brasil
Tel.: 55-16-626-2909/628-1196/615-8230 – Fax: 55-16-628-3755

E-mail: crh@crh.com.br e/ou franco@crh.com.br

mulheres, o conhecimento de seu próprio poder reprodutivo é elemento básico da auto-estima.

As implicações psicológicas relacionadas com a infertilidade humana têm sido largamente estudadas. Relatos descritivos sugerem que casais com problemas de infertilidade sofrem várias formas de severa angústia psicoemocional, que podem torná-los suscetíveis à depressão. A infertilidade é, assim, uma difícil experiência, já que implica impacto deletério sobre vários aspectos da vida pessoal.

O desajuste emocional no casal infértil pode surgir a partir do longo diagnóstico (Lee *et al.*, 2001) de tentativas mal-sucedidas de conceber e procedimentos terapêuticos requeridos (Hammarberg *et al.*, 2001). Muitos estudos sublinham que as técnicas de reprodução assistida (ART), em especial a fertilização *in vitro* (FIV), são uma fonte de estresse para os casais (Boivin *et al.*, 1999), que fazem um grande investimento emocional nestes tratamentos (Hammarberg *et al.*, 2001). Tristeza, depressão, ansiedade (Slade *et al.*, 1997), desesperança e raiva são comuns entre casais submetidos a ciclos de FIV. A angústia emocional é particularmente grande quando da espera pelo resultado (Boivin *et al.*, 1999), em casos de insucesso do tratamento (Slade *et al.*, 1997) e em ciclos seguintes à primeira tentativa (Boivin *et al.*, 1999; Franco Jr. *et al.*, 2002a), dependentes também da capacidade do casal de conviver com esta condição.

Embora possam ser feitas considerações gerais sobre o nível de estresse, a experiência da paciente com sua infertilidade é única, reagindo diferentemente calcada em sua personalidade e condições de vida. A habilidade de adaptar-se ao estresse ou a estímulos potencialmente angustiantes depende da personalidade individual e de mecanismos de defesa. Por isso, apesar das conseqüências angustiantes das ART, boa parte das pacientes apresenta-se bem ajustada (Glover *et al.*, 1999; Anderson *et al.*, 2003).

Podemos considerar que o clínico tem um problema na hora de manejar com pacientes inférteis, em especial aquele de serviços que não dispõem de setor de Psicologia próprio, ou que, por problemas como escassez de pessoal ou pressões de tempo, não consiga avaliar toda a demanda. Para os indivíduos se ajustarem é necessário que façam mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais. Para algumas pacientes, a expectativa de

ter uma criança, associada com investigação e tratamento contínuos, pode impedir tal processo. Se, por um lado, muitos casais suportam bem o fardo da infertilidade, procurando insistir no tratamento, entender seus limites e buscar alternativas, outros são muito afetados por todo o processo, impossibilitando até o próprio manejo do caso. Portanto, identificar estes casais auxiliará o tratamento.

Em questões psicológicas quantificar não é tarefa fácil, pois tentamos colocar limites na subjetividade. Em geral, os instrumentos empregados para testar o ajustamento psicológico ao trauma da infertilidade são testes de caráter global, analisando níveis de ansiedade, depressão e angústia sem foco direito na infertilidade. Porém, o emprego de instrumentos que não são específicos para infertilidade apresenta algumas falhas, apesar de oferecer a vantagem da confiabilidade e da validade já mensuradas. Uma das falhas é o fato de terem sido desenvolvidos para uso psiquiátrico. Deste modo, tais avaliações podem conter observações que são interpretadas de forma diferente quando aplicadas nas populações inférteis.

Baseado nestas considerações, o Centro de Reprodução Humana da Fundação Maternidade Sinhá Junqueira, em Ribeirão Preto, Brasil iniciou o estabelecimento de um teste de avaliação psicológica (PET), questionário de auto-aplicação que teve como ponto de partida para sua composição as próprias queixas repetidas, tanto dos indivíduos isoladamente quanto dos casais como um todo. Em trabalhos publicados previamente (Franco Jr. *et al.*, 2002a,b) foram relatadas experiências com a aplicação clínica do PET. O PET foi desenvolvido a partir da percepção da necessidade clínica de um instrumento que pudesse ser usado para observar as reações e os resultados psicológicos dos problemas de infertilidade. De fato, o PET é um teste simples e eficiente para identificação da mulher (e/ou homem) com desajustamento psicológico causado pela infertilidade, tendo o *staff* do Centro de Reprodução Humana incorporado as informações provenientes do PET na rotina diária (Franco Jr. *et al.*, 2002b). Em termos de estrutura e operacionalidade, o PET assemelha-se com a *Glover's Adjustment Scale* (Glover *et al.*, 1999), que também faz análise do ajustamento com questionário simples e de fácil aplicação, que procura registrar as respostas individuais ao estresse da infertilidade. O *Bernstein's Infertility Questionnaire* e o *Newton's Fertility Problem Inventory* (Newton *et al.*, 1999), apesar de também direcionados à infertilidade e de proverem exce-

lente análise, têm estrutura complexa, setorizando a avaliação. Se, por um lado, produzem uma mensuração segura do estresse relacionado à infertilidade, especificando informações sobre domínios diferentes da psicologia do paciente, por outro acabam impondo maior dificuldade de aplicação e entendimento.

O presente estudo procura respaldar a capacidade do PET de rapidamente identificar, para o corpo clínico, aquela paciente mais afetada pela infertilidade e que requeira um apoio direcionado a este aspecto, usando como comparação uma avaliação psicológica estabelecida.

Material e Método

Um total de 200 mulheres com indicação para ART (especificamente FIV/ICSI) foi incluído no programa de avaliação psicológica, sendo submetido ao PET. As técnicas utilizadas para execução de FIV/ICSI foram previamente descritas.

Também foram anotadas informações gerais sobre as pacientes relacionadas à idade e história da infertilidade. Os questionários PET (**Tabela I**) foram rotineiramente distribuídos e respondidos pelas pacientes na ocasião do primeiro ultra-som de controle, após o início

Tabela I
PET para Avaliação da População Feminina.
Distribuição das Respostas para Cada Item das 200 Pacientes do Estudo

	1	2	3	4
01 Você fica irritada quanto ao fato de não ter filhos?	69	77	35	19
02 Os familiares e amigos costumam perguntar sobre o fato de não possuir filhos, e quando isso acontece você não se sente bem?	47	75	43	35
03 Quando é convidada para participar de um aniversário de uma criança fica chateada?	146	38	9	7
04 Quando uma amiga ou parente fica grávida, isso a aborrece?	104	54	19	23
05 Toda vez que a menstruação ocorre você fica deprimida?	50	77	36	37
06 O relacionamento sexual estaria prejudicado pelo fato de não ter engravidado até agora?	144	43	8	5
07 A atividade profissional está sendo prejudicada pela ausência de filhos?	164	21	10	5
08 Você se sente inferior às outras mulheres pelo fato de não ter filhos?	98	63	22	17
09 Você é uma pessoa que está sempre desconfiada ou receosa dos tratamentos para infertilidade?	117	67	11	5
10 Você acha que poderá ficar louca caso não tenha filhos?	164	26	5	5
11 Pensando no fato de não ter filhos, você sentiu taquicardia, falta de ar, pressão no peito, tremores, sudorese nas mãos?	139	44	11	6
12 Você sente uma sensação de vazio interior pelo fato de não ter filhos?	43	86	37	34
13 O relacionamento do dia-a-dia com seu marido ficou prejudicado pelo fato de não ter filhos?	138	44	13	5
14 Essa dificuldade em ter filhos faz com que você não saia de casa como antigamente e ache melhor ficar isolada dos outros?	163	22	7	8
15 Durante o dia você pensa na dificuldade em ter filhos?	31	82	40	47

(1) nunca ou raramente; (2) algumas vezes; (3) muitas vezes; (4) sempre.

da estimulação ovulatória e antes da aplicação de FIV/ICSI. As respostas eram quantificadas em quatro níveis, de acordo com a intensidade (1: nunca ou raramente; 2: algumas vezes; 3: freqüentemente; 4: sempre). O somatório das respostas determinou o escore, que poderia variar com uma marca mínima de 15 pontos e uma marca máxima de 60 pontos. Um escore alto no PET era entendido como representação do pobre ajustamento, sendo definido como alterado um escore do PET = 30 pontos (*cut-off point*: mediana + 25%).

A análise de confiabilidade do questionário foi avaliada com o uso do coeficiente alfa de Cronbach, que mensura a extensão de cada item da escala em relação aos outros itens da mesma escala (Franco Jr., 2002b). De forma concomitante, as pacientes foram submetidas a um exame psicanalítico, aplicado por psicólogo que não tinha acesso aos resultados do PET. O método clínico empregado, descrito por Freud, é denominado de ensaio preliminar e consiste basicamente em “entrevistas preliminares” (Freud, 1996). Estas entrevistas são uma prática consolidada em psicanálise, consistindo em prévio tempo de avaliação e diagnóstico potencial antes de iniciar o tratamento. Durante um período de quatro entrevistas a paciente é observada em um tipo de trabalho que, apesar de diferente, mantém as mesmas estruturas e regras da psicanálise. Quando, após as quatro entrevistas, o psicólogo julgou que a paciente necessitava continuar o acompanhamento psicológico, a avaliação foi considerada anormal. Se, ao contrário, não foi indicado nenhum procedimento adicional, a avaliação foi considerada normal.

Na análise estatística foram utilizados testes epidemiológicos, sendo observados a eficiência, a sensibilidade, o valor preditivo positivo, a especificidade, o valor preditivo negativo e a razão de verossimilhança do teste. Na realização dos cálculos estatísticos foi empregado o *InStat 3.0* para MacIntosh (*GraphPad Software – EUA*).

Resultados

Todas as 200 mulheres incluídas no estudo responderam ao PET e completaram as quatro entrevistas psicológicas.

A análise dos dados gerais está demonstrada na **Tabela II**. A média de idade das mulheres foi $34,5 \pm 5,2$ anos, com variação de 18 a 44 anos. As causas de infertilidade foram: masculina, 46% (92/200); feminina, 25% (50/200); e em ambos, 29% (58/200). A infertilidade foi primária em 79% (158/200) e secundária em 21% (42/200).

Tabela II
Dados Gerais da População do Estudo

Idade (anos)	34,5 \pm 5,2 (18-44)
Infertilidade primária (%)	79% (158/200)
Infertilidade secundária (%)	21% (42/200)
<i>Etiologia</i>	<i>Número de casos (%)</i>
masculino	92 (46%)
esca	41 (20,5%)
tuboperitoneal	23 (11,5%)
endometriose	22 (11,0%)
masculino + tubário	11 (5,5%)
masculino + endometriose	6 (3%)
endometriose + tubário	5 (2,5%)

A consistência interna de todos os itens da escala foi testada usando o coeficiente alfa de Cronbach. O coeficiente geral do teste foi 0,88, mostrando que os itens são altamente correlacionados, já que a exclusão de qualquer questão não levou a drástica mudança no valor de alfa. Um nível $> 0,75$ geralmente é considerado aceitável.

O escore médio das respostas do PET foi $26,0 \pm 7,9$ pontos, variando de um mínimo de 15 a um máximo de 57 pontos. A Tabela I mostra a distribuição das respostas (1 a 4) para cada uma das questões formuladas. Os escores do PET foram comparados com os resultados do exame psicológico. No resultado do PET, 66 (33%) das 200 pacientes apresentaram um teste com total de 30 ou mais pontos (mau ajustamento emocional) e 134 (67%) um total de pontos menor que 30. Nas entrevistas preliminares, 105 (52,5%) pacientes apresentaram avaliação anormal e 95 (47,5%) normal. A correlação entre o PET e a avaliação psicológica está demonstrada na **Tabela III**.

Tabela III
Comparação entre os Resultados do Escore do PET e das Entrevistas Preliminares

PET	Avaliação psicológica (entrevistas preliminares)		
	Anormal	Normal	Total
≥ 30	65	1	66
< 30	40	94	134
Total	105	95	200

A análise estatística dos dados mostrou: eficiência, 82%; sensibilidade, 62%; valor preditivo positivo, 98%; especificidade, 99%; valor preditivo negativo, 70%; razão de verossimilhança para um teste positivo, 62; e razão de verossimilhança para um teste negativo, 0,38.

Discussão

Nos resultados encontrados, por um lado o escore do PET apresentou alta capacidade de distinguir entre as pacientes afetadas e as saudáveis (eficiência do teste, 82%); por outro, a seleção das pacientes mais afetadas pelas mudanças emocionais foi muito precisa (especificidade, 99%; valor preditivo positivo, 98%). Além disso, as pacientes com resultado anormal do PET tinham 62 vezes mais possibilidade de necessitar de suporte psicológico (razão de verossimilhança para um teste positivo, 62).

Observando também a sua forma de execução (questionário de autopreenchimento), o PET foi, de fato, um instrumento para a rápida identificação das pacientes que poderiam se beneficiar de apoio psicológico mais específico e direto.

Críticas poderiam ser feitas acerca do número de pacientes que apresentaram alterações emocionais pelo exame psicológico, porém o PET deixou de registrar (sensibilidade, 62%; valor preditivo negativo e razão de verossimilhança para um teste negativo, 0,38). Contudo, algumas considerações devem ser feitas.

Primeiro, o PET não foi desenvolvido para ser o único instrumento de avaliação psicológica do casal. Seria um, dentro de um contexto, que tem seu lugar e sua utili-

dade, com também preconizado por Bernstein (1985). Mas o acompanhamento do casal é contínuo, e aqueles que por qualquer viés metodológico do PET ou que venham a apresentar mudanças emocionais com o passar do tempo e o desenvolver da história de infertilidade poderão ser incluídos posteriormente em acompanhamento psicológico.

Segundo, deveremos ponderar mais sobre os objetivos de um teste. Não estamos lidando com uma “doença de alta morbiletalidade”, a qual, na sua pesquisa, necessita de um teste capaz de identificar todo e qualquer indivíduo com alguma possibilidade de estar comprometido, mesmo que não confirmado posteriormente (alta sensibilidade). Por outro lado, no campo da Psicologia, boa parte do sucesso depende da consciência, pelo indivíduo, da necessidade de suporte. Estudos mostram que, a despeito da unânime opinião sobre a necessidade e o efeito benéfico potencial do atendimento psicológico, poucos pacientes utilizam o serviço quando este está disponível (Boivin *et al.*, 1999). Assim, acreditamos ser pior para os indivíduos encaminhá-los para acompanhamento psicológico quando não há necessidade (falso-positivo muito baixo no PET) do que deixar passar alguns (falso-negativo) que poderão ser identificados ulteriormente.

Um terceiro ponto é a validade de identificar as pacientes afetadas quando a prevalência da alteração é mais de 50% de sua população. Entretanto, é difícil definir níveis de expressões como consequência de uma condição angustiante experimentada por aqueles que não conseguiram conceber uma criança, com muitos mantendo-se em nível subclínico. A identificação destes indivíduos não seria a utilidade básica do PET, mas sim identificar os mais comprometidos, aqueles onde o estresse emocional necessita de uma intervenção mais providencial.

Concluindo, o PET provou ser um instrumento clínico útil, auxiliando na seleção das pacientes que são consultadas para possíveis necessidades psicológicas. Como mecanismo clínico, ele pode prover o início para a discussão com os casais sobre o ajustamento aos problemas de infertilidade.

Resumo

Objetivo: Comparar, em mulheres inférteis, teste de avaliação psicológica com a análise psicanalítica clássica.

ca. **Material e Métodos:** Duzentas mulheres foram avaliadas através do Teste de Avaliação Psicológica (PET). O somatório das respostas variava de 15 a 60 pontos, sendo definido como mau ajustamento emocional ≥ 30 pontos (*cut-off* point: mediana + 25%). Ao mesmo tempo, para servir de comparação, as pacientes passaram por exame com um psicólogo que não tinha acesso aos resultados do PET. Os resultados foram comparados utilizando testes epidemiológicos. **Resultados:** Das 200 pacientes, 66 (33%) apresentaram teste ≥ 30 pontos (anormal) e 134 (67%) < 30 pontos (normal). No exame psicológico, 105 (52,5%) apresentaram avaliação anormal e 95 (47,5%) normal. A análise estatística mostrou em relação ao PET: eficiência, 82%; sensibilidade, 62%; valor preditivo positivo, 98%; especificidade, 99%; valor preditivo negativo, 70%; razão de verossimilhança para resultado positivo do teste, 62; e razão de verossimilhança para resultado negativo do teste, 0,38. **Conclusão:** O PET provou ser um instrumento clínico útil, auxiliando na seleção das pacientes para necessidades psicológicas induzidas pela infertilidade.

Unitermos: *infertilidade/ ajustamento/ medida/ avaliação psicológica*

Referências

1. Anderson, K. M., Sharpe, M., Rattray, A., Irvine, D. S. – Distress and concern in couples referred to a specialist infertility clinic. *J. Psychosom. Res.*, 54, 353-355, 2003.
2. Bernstein, J., Potts, N., Mattox, J. H. – Assessment of psychological dysfunction associated with infertility. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, 14 (6 Suppl), 63s-66s, 1985.
3. Boivin, J., Scanlan, L. C., Walker, S. M. – Why are infertile patients not using psychosocial counseling? *Hum. Reprod.*, 5, 1384-1391, 1999.
4. Franco Jr., J. G., Razera Baruffi, R. L., Mauri, A. L., Petersen, C. G., Felipe, V., Garbelini, E. – Psychological evaluation test after the use of assisted reproduction techniques. *J. Assist. Reprod. Genet.*, 6, 253-257, 2002a.
5. Franco Jr., J. G., Razera Baruffi, R. L., Mauri, A. L., Petersen, C. G., Felipe, V., Garbelini, E. – Psychological evaluation test for infertile couples. *J. Assist. Reprod. Genet.*, 6, 269-273, 2002b.
6. Freud, S. – Obras psicológicas completas: Sobre o início do tratamento. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1996.
7. Glover, L., Hunter, M., Richards J. M., Katz, M., Abel, P. D. – Development of the fertility adjustment scale. *Fertil. Steril.*, 72, 623-628, 1999.
8. Hammarberg, K., Astbury, J. e Baker, H. W. G. – Women's experience of IVF: a follow-up study. *Hum. Reprod.*, 16, 374-383, 2001.
9. King, R. B. – Subfecundity and anxiety in a nationally representative sample. *Soc. Sci. Med.*, 56, 739-751, 2003.
10. Lee, T. Y., Sun, G. H. e Chao, S. C. – The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum. Reprod.*, 16, 1762-1766, 2001.
11. Newton, C. R., Sherrard, W., Glavac, I. – The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertil. Steril.*, 72, 54-62, 1999.
12. Slade, P., Emery, J., Liebermann, B. A. – A prospective, longitudinal study of emotions and relationships in in-vitro fertilization treatment. *Hum. Reprod.*, 12, 183-90, 1997.