

Pesquisas Psicológicas na Área de Reprodução Assistida Revisão da Literatura Científica dos Últimos 13 Anos

Psychological Research in the Field of Assisted Reproduction Review of Scientific Literature of the Last 13 Years

Eliane V. Rovigatti Gasparini

Doutoranda em Psicologia – PUCC, bolsista CNPq.
Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia –

São Paulo

Recebido: 29/03/2004

Avaliado e aceito: 03/05/2004

Abstract

This paper investigates some characteristics of psychological research carried out during the last thirteen years in the Human Reproduction field. In such effort four main Internet search engines (www.scielo.br; www.bireme.br/medline/ilacs, www.portaldapesquisa.com.br/psycinfo, www.teses.usp.br; www.capes.gov.br/teses_dissertacoes) and theses databases were used to survey the following topics: infertility, anxiety, depression, stress, emotions, and psychological aspects. Out of a total of 150 articles found, 103 of them were assessed in detailed to compose this paper. Five of the selected articles referred to graduated studies essays (two Master degrees and three PhD dissertations) and were analyzed separately from the other articles, which were published in scientific magazines. The assessment of the content of the different articles allows for a review about the results of research in

this area as well as the key ideas of the most representative research groups in this field.

Key words: infertility, psychological aspects, depression, stress.

Introdução

Apesar do antigo interesse da Psicologia pelos estudos a respeito da maternidade, durante muito tempo os profissionais concentraram seus esforços em estudar os efeitos da relação mãe-bebê no desenvolvi-

Correspondência para:

Rua Abílio Soares, 1.125 – Paraíso

CEP 04005-004 – São Paulo/SP

Fones: (11) 9968-5428 / (11) 5044-8339

mento infantil. Atualmente, podemos encontrar uma ampla literatura a respeito de diversos temas ligados à maternidade, assim como uma melhor preparação do profissional e das equipes que atendem os casais que desejam ter um filho.

Porém, quando o projeto de ter filhos é impedido pelos problemas ligados à infertilidade, uma situação emocional bastante específica se instala em cada um dos cônjuges, alterando com maior ou menor profundidade o vínculo conjugal, as relações sociais e o bem-estar físico e mental. É neste momento que todos os profissionais envolvidos no atendimento em Reprodução Humana deveriam concentrar seus esforços para melhor acolher as angústias e emoções desencadeadas nos pacientes, podendo oferecer um atendimento que atenda a todas as suas necessidades. Nos últimos 10 anos, o estudo dos aspectos emocionais da infertilidade vem sofrendo mudanças. Novas explicações sobre as causas psicogênicas, mais especificações sobre as diversas fases de adaptação emocional ao tratamento e muitas informações sobre as representações sociais da maternidade e paternidade foram sendo reveladas.

Diante de tantas novidades tecnológicas e da ampla variedade de pesquisas psicológicas das mais diversas abordagens, este estudo teve como principal objetivo realizar um levantamento detalhado das últimas pesquisas psicológicas na área da infertilidade; assim como traçar um panorama com as idéias e descobertas mais significativas nesta área.

Objetivos

O presente trabalho teve como objetivo investigar algumas características das pesquisas psicológicas realizadas nos últimos 13 anos (1990-2003) na área de Reprodução Humana. Através da análise deste material pretende-se traçar um panorama das principais idéias sobre o contexto emocional da infertilidade, de acordo com os grupos de pesquisa mais representativos.

Método

O levantamento bibliográfico dos trabalhos científicos foi realizado através de alguns sítios de busca biblio-

gráfica na Internet. Foram selecionados os sítios mais acessíveis e com maior banco de dados, tanto da área médica como da psicológica. Os endereços eletrônicos foram: www.scielo.br, www.bireme.br/medline/lilacs, www.portaldapesquisa.com.br/psycinfo, www.teses.usp.br, www.capes.gov.br/teses/dissertações. As palavras chaves utilizadas e cruzadas foram: infertilidade, ansiedade, depressão, estresse, emoções, aspectos psicológicos.

Foram encontrados 150 artigos relacionados ao tema da Psicologia na área da Reprodução Humana. Destes, 103 foram analisados detalhadamente para este trabalho: nacionalidade; país de origem; ano de publicação; tipo de pesquisa, tipo de estudo; instrumentos de avaliação psicológica utilizados; tipos de instrumento; método estatístico; método qualitativo; sujeitos; revistas de publicação. Os trabalhos de pós-graduação nacionais também foram categorizados, quanto a instrumentos de avaliação psicológica utilizados, método estatístico e sujeitos.

A análise dos resultados foi realizada em duas etapas. Em um primeiro momento, foi realizado um levantamento estatístico com os dados mais importantes dos trabalhos: nacionalidade; país de origem; ano de publicação; tipo de pesquisa, tipo de estudo; instrumentos de avaliação psicológica utilizados; tipos de instrumento; método estatístico; método qualitativo; sujeitos; revistas de publicação. Os trabalhos de pós-graduação nacionais também foram categorizados quanto aos instrumentos de avaliação psicológica utilizados, o método estatístico e os sujeitos.

A segunda parte da análise contou com uma discussão a respeito dos principais conteúdos temáticos dos artigos. Os temas foram categorizados e a análise foi realizada através de uma síntese das principais idéias e resultados encontrados nas pesquisas.

Resultados e Discussão

Características das Pesquisas Psicológicas

Dos artigos científicos analisados, 95,1% tratavam-se de estudos internacionais e 4,9% de trabalhos nacionais. Mesmo utilizando um banco de dados ([scielo.br](http://www.scielo.br)) que contém predominantemente estudos nacionais,

nota-se que ainda há poucas referências às pesquisas psicológicas em reprodução humana no Brasil nele catalogadas.

No âmbito internacional, houve uma predominância de estudos realizados nos Estados Unidos da América (23,3%), seguido por Inglaterra (13,5%) e Alemanha (9,7%). Levanta-se a hipótese de que este panorama se justifique pelos investimentos econômicos que estes países realizam no campo científico. Nestes mesmos países foram inicialmente criadas e desenvolvidas as tecnologias da Medicina Reprodutiva, sendo justificável que apresentem maior produção literária. Cabe também salientar que tais países também se destacam por suas políticas éticas com relação aos estudos da Reprodução Humana (Tabela 1).

Tabela 1 País de Origem		
<i>País</i>	<i>Trabalhos</i>	<i>%</i>
Bélgica	1	1,0
Brasil	7	6,8
Estados Unidos	24	23,3
Inglaterra	14	13,5
França	4	3,9
Dinamarca	3	2,9
Austrália	2	1,9
Áustria	1	1,0
Itália	5	4,8
Alemanha	10	9,7
Argentina	1	1,0
Chile	3	2,9
Japão	2	1,9
China	2	1,9
África do Sul	1	1,0
Suécia	2	1,9
Canadá	7	6,8
Nova Zelândia	1	1,0
Israel	1	1,0
Grécia	1	1,0
Coréia do Sul	1	1,0
Hungria	1	1,0
Holanda	1	1,0
Cuba	2	1,9
México	5	4,9
Colômbia	1	1,0
Total	103	

Destaca-se, neste levantamento, um número maior de trabalhos publicados nos anos de 2001 e 2002. É possível que o ano de 2003 também siga a tendência do aumento no número de pesquisas. O pequeno número de publicações encontrado no ano de 2003 pode ser justificado pelo encerramento do período de coleta dos dados para este trabalho. Especula-se que até o término da coleta nem todos os artigos científicos publicados estivessem catalogados nos sítios da Internet consultados (Tabela 2).

Tabela 2 Ano de Publicação		
<i>Ano</i>	<i>Trabalhos</i>	<i>%</i>
1990	2	1,9
1991	6	5,8
1992	8	7,7
1993	4	3,9
1994	4	3,9
1995	4	3,9
1996	5	4,9
1997	11	10,7
1998	6	5,8
1999	10	9,7
2000	10	9,7
2001	14	13,6
2002	18	17,5
2003	1	1,0
Total	103	

Com relação ao tipo de pesquisa do total de estudos, destacam-se as quantitativas (54,3%). Predominam os estudos de tipo comparativo (34%), seguidos por revisões bibliográficas (26,2%) e descritivos/exploratórios (26%) (Tabela 3).

Os instrumentos de avaliação psicológica mais utilizados foram questionários elaborados pelos grupos de pesquisa (37,8%), escalas (23,3%) e entrevistas (11,6%) (Tabela 4). Os tipos de instrumentos de avaliação mais utilizados foram: questionários elaborados pelos grupos de pesquisa (22%), *State Trait Anxiety Inventory* – STAI (10%), entrevistas semi-

Tabela 3
Tipo de Pesquisa

<i>Tipo</i>	<i>Trabalhos</i>	<i>%</i>
Estudo longitudinal (<i>follow-up</i>)	7	6,9
Estudo de análise de caso	2	1,9
Estudo comparativo	35	34,0
Cross-sectional study	2	1,9
Estudo descritivo/Levantamento de dados	27	26,2
Estudos de revisão bibliográfica	27	26,2
Criação de instrumento	3	2,9
Total	103	

Tabela 4
Tipos de Instrumento

<i>Tipo</i>	<i>Trabalhos</i>	<i>%</i>
Escala	23	22,3
Entrevista estruturada	7	6,8
Questionário	39	37,9
Entrevista semi-estruturada	12	11,6
Sessões grupais	1	1,0
Revisão bibliográfica, banco de dados	7	6,8
Inventário	3	2,9
Não mencionado	10	9,7
Marital task discussion	1	1,0
Total	103	

estruturadas (8,2%) e *BECK Depressive Inventory* (5,4%). O Inventário de Depressão Beck (BDI) já foi adaptado e padronizado para a população brasileira por Jurema Cunha (2001). Tal instrumento é composto de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de zero a três. Os itens referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, entre outros (Tabela 5).

Do número de artigos classificados como pesquisa quantitativa (45,6%), 82,1% não fizeram referência ao método estatístico utilizado e 7,1% utilizaram a análise fatorial para analisar seus dados (Tabela 6).

Com relação às pesquisas qualitativas (45,6%), destacam-se os estudos de revisão e discussão bibliográfica (38,3%). Levanta-se a hipótese de que ainda exista um grande interesse por uma definição mais precisa sobre os aspectos teóricos do tema e as diferentes abordagens de compreensão das vivências emocionais. A metodologia qualitativa mais utilizada para a interpretação dos dados foi o *Adaptive Model for Coping* (Tabela 7).

As pesquisas, em sua maioria (55,2%), utilizaram casais inférteis como sujeitos de investigação; 35,5% obtiveram sua amostra com mulheres inférteis e apenas um estudo (1,4%) foi realizado com médicos da área de Medicina Reprodutiva (Tabela 8).

Tabela 5
Instrumentos de Avaliação Psicológica Utilizados

<i>Nome do Instrumento</i>	<i>Trabalhos</i>	<i>%</i>
Infertility Reaction Scale	1	1,4
Self-report Questionnaire	1	1,4
Miller Behavioral Style Scale	1	1,4
Questionário elaborado pelo grupo de pesquisa	16	22,0
Entrevista semi-estruturada	6	8,2
General Health Questionnaire (GHQ)	1	1,4
Entrevista estruturada	1	1,4
Multi-item Scales for Life Quality	1	1,4
Sessões grupais	1	1,4
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	2	2,7
Profile of Mood States (POMS)	1	1,4
20 Item Toronto Alexythymia	1	1,4
Infertility, Marital Satisfaction, Sexual Satisfaction Questionnaire	1	1,4
Standardized Leipziger Stimmering (SLB)	1	1,4
Visual Scale for Mood State	1	1,4
Questionnaire for Social Support (SOZV)	1	1,4
Giessen Test (GT)	1	1,4
Perceived Stress Scale for Infertile Couples	1	1,4
Jaloviec Coping Sacle	1	1,4
Fertility Problem Inventory	1	1,4
State Trait Anxiety Inventory (STAI)	8	10,0
Center for Epidemiologic Studies (CES-D)	1	1,4
Cornell Medical Index (CMI)	1	1,4
Child Project Questionnaire (CPQ)	1	1,4
Dyadic Adjustment Scale	1	1,4
Neonatal Perception Inventory	1	1,4
Symptomatology Inventory	1	1,4
Life Events Scale	1	1,4
Side effect Checklist	1	1,4
Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D)	2	2,7
Anxiety Rating Scale (HAM-A)	1	1,4
Mood Coping Responses Inventory	1	1,4
SCL-90-R	1	1,4
Mean Affect Adjective Check List (MAACL)	1	1,4
Family Inventory for Life Events (FILE)	1	1,4
Beck Depression Inventory	4	5,4
Karolinska Scale of Personality	1	1,4
Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID)	1	1,4
Family History-Research Diagnostic Criteria (Fh-RDC)	1	1,4
Anorexia Nervosa Inventory Scale (ANIS)	1	1,4
Bulimic Inventory (BCDS)	1	1,4
Parenting After Infertility Survey (PAI)	1	1,4
Total	73	

Tabela 6
Método Estatístico das Pesquisas Quantitativas

<i>Método</i>	<i>Trabalhos</i>	<i>%</i>
Não mencionado	46	82,1
Análise Fatorial	4	7,1
Programa Estatístico SPSS v. 7.5	1	1,8
Paired T Test	1	1,8
Test-retest	1	1,8
Double-blind	1	1,8
Split-half	1	1,8
Análise Paramétrica de Kruskal-Wallis	1	1,8
Total	56	

Tabela 7
Método Qualitativo

<i>Método</i>	<i>Trabalhos</i>	<i>%</i>
Grounded Theory Method	1	2,1
Adaptative Model for Coping	3	6,4
Psycho-analytical	2	4,4
Group Analyses	1	2,1
Narrative Mobility	1	2,1
Método Fenomenológico	1	2,1
Não mencionado	18	38,3
Revisão da Literatura	18	38,3
Linkage model theory	1	2,1
Teoria Fundamentada en los dados	1	2,1
Total	47	

Tabela 8
Sujeitos de Pesquisa

<i>Sujeitos</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Mulheres	27	35,5
Homens	6	7,9
Casais	42	55,2
Médicos	1	1,4
Total	76	

Dentre as revistas científicas de maior publicação de artigos de pesquisas psicológicas destacam-se *Fertility Sterility* (11,6%) e *Human Reproduction* (9,7%). Com relação às teses e dissertações nacionais analisadas, pode-se dizer que o teste de Rorschach foi o

instrumento adotado nas duas pesquisas qualitativas. Para análise de dados utilizaram o *Statistical Package for Social Science* – SPSS. As teses de Piva (2000) e Ávila (2001) apresentam uma leitura psicanalítica do material (Tabela 9).

A tese de doutorado de Jacob-Seger (2000) caracteriza-se por uma pesquisa quantitativa sobre o nível de estresse em casais submetidos a tratamento reprodutivo. Foram utilizados o *Stai-Trait* e o *Stai-State Test* como instrumentos de medida psicológica, e a análise de variância como método estatístico (Tabela 10).

O fato de os cinco trabalhos de pós-graduação encontrados no levantamento terem sido produzidos predominantemente nos anos de 2000 a 2002 indica um maior interesse pelos profissionais da área, uma

Tabela 9**Instrumentos de Avaliação Psicológica Utilizados**

Teste de Rorschach	2
Stai-Trait e Stai-State Test	1
Scope Stress	1
Entrevista Semi-estruturada	1

Tabela 10**Método de Análise dos Dados**

Análise de Variância	1
Regressão Linear	1
Statistical Package for the Social Science (SPSS)	2
ALCESTE Reinert	1
Análise de Conteúdo Temático	1

vez que é crescente o número de casais que buscam tratamento para problemas reprodutivos em nosso país. Sabe-se que com a entrada da mulher no mercado de trabalho, os planos para ter filhos acabam sendo adiados. Como a idade materna é um fator importante na avaliação da capacidade reprodutiva da mulher, é justificável um aumento dos casos de infertilidade e de procura por tratamentos reprodutivos.

Também foram encontrados dois trabalhos de doutorado que apresentaram uma leitura do contexto social, ético e moral da infertilidade, além de algumas questões emocionais (Queiroz, 2002; Corrêa, 1997). Conclui-se que os estudos psicológicos na área da Reprodução Humana são de base quantitativa, do tipo comparativos/exploratórios, tendo como instrumentos de avaliação psicológica a entrevista e os questionários. Os casais inférteis foram predominantemente os sujeitos da pesquisa. Os maiores grupos de pesquisa encontrados foram os americanos, ingleses e alemães, e as pesquisas são desenvolvidas nos diversos departamentos de Ginecologia, Obstetrícia e Medicina Reprodutiva das universidades brasileiras e estrangeiras. O psicólogo parece fazer parte destes grupos, mas a formação básica do pesquisador não fica clara nos artigos.

Conteúdo Temático das Pesquisas

Os estudos foram agrupados segundo o conteúdo temático das pesquisas encontradas: Estresse e infertilidade; Reações emocionais associadas ao problema e tratamento da infertilidade; Contexto psicossocial da infertilidade; Grau de satisfação e diferentes modelos de apoio psicológico; Psicoterapia, aconselhamento e psicossomática no tratamento da infertilidade; e Criação de instrumentos de avaliação psicológica. Os temas predominantes nas pesquisas foram Reações emocionais associadas ao problema e tratamento da infertilidade, Estresse e infertilidade, e Contexto psicossocial da Infertilidade.

A maior parte dos estudos sobre as reações emocionais das pessoas que passam pelo tratamento da infertilidade demonstra, de maneira geral, que todo o processo de diagnóstico e tratamento provoca uma série de medos e angústias, independente do sexo do cônjuge. Não foram encontradas nas pesquisas evidências de que estas pessoas apresentem maior grau de psicopatologias ou um perfil típico de personalidade que desencadeasse um quadro de infertilidade (Wischmann *et al.*, 2001; Wilson e Kopitzke, 2002).

No entanto, alguns estudos de abordagem qualitativa apresentaram interessantes compreensões a respeito das reações emocionais diante da infertilidade. Mulheres inférteis podem ter encontrado maiores dificuldades no relacionamento infantil com as figura materna e paterna, prejuízo no controle de impulsos e limitações na mobilização de defesas adequadas (Ávila, 2001). Os homens inférteis teriam maiores preocupações hipocondríacas e corporais, além de uma ansiedade em relação ao esquema corporal e até mesmo um bloqueio emocional; diante da infertilidade, sentem muitas vezes diminuição na virilidade e na masculinidade, principalmente quando há um fator orgânico preponderante; durante o processo de diagnóstico, sentem-se avaliados também em seu desempenho sexual (Domar e Seibel, 1996; Piva, 2002). As reações emocionais mais evidenciadas por casais inférteis diante do problema da infertilidade foram medo, ansiedade, frustração, solidão e tristeza. Os

sentimentos mais contidos e menos expressos foram raiva e culpa. As mulheres se sentem mais responsáveis pelo problema da infertilidade, mesmo quando há um fator masculino diagnosticado (Miranda *et al.*, 1995). Durante o processo de investigação da infertilidade, as respostas emocionais de homens e mulheres parecem similares, mas quando o fator masculino como origem do problema é descartado os homens diferem consideravelmente nas suas reações diante do tratamento (Palacios *et al.*, 2002; Nachtigall *et al.*, 1992).

As pesquisas sobre estresse e infertilidade oferecem ainda vários dados interessantes para o tratamento do casal infértil. Uma delas, realizada em uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo, avaliou 300 casais, apontando alguns dados referentes à população brasileira. Com relação ao tempo de espera para ter filhos, os resultados mostram que o estresse na mulher é três vezes maior que no homem. O período de maior estresse, tanto para homens como para mulheres, é o da espera pelo resultado do exame de gravidez (Franco *et al.*, 2002).

Alguns estudos comparativos indicam o estresse como causa da infertilidade. Um nível de estresse elevado poderia estar interferindo no resultado do tratamento. Csemiczky *et al.* (2000) pesquisaram algumas características das mulheres inférteis: mais hostis, desconfiadas e com intenso sentimento de culpa. Os estados de ansiedade, estresse e depressão durante o tratamento também poderiam estar interferindo nos níveis de circulação hormonal (Merari *et al.*, 2002).

O estresse também é considerado um fator etiológico predisponente à infertilidade por alguns autores, como Pokk e Andrews. Segundo suas pesquisas, o elevado nível de estresse no tratamento poderia diminuir a qualidade dos espermatozoides (Pook *et al.* 1999; Andrews *et al.* 1991). Em uma outra pesquisa, realizada na cidade de São Paulo, também se observou que os homens pareciam ser mais capazes de reprimir os problemas da infertilidade, uma vez que não apresentam ciclos menstruais que funcionam como “lembrança da falha”, assim como não apresentam um declínio da fertilidade relacionado à idade. Devido ao

grande envolvimento da mulher no tratamento, os homens podem se sentir excluídos do processo, expressar “menos” suas próprias reações de estresse e se sentir pressionados a desempenhar bem um papel de apoio para suas pacientes (Jacob-Seeger, 2000).

Outros pesquisadores não consideram o estresse como “causa”, e sim consequência do tratamento para a infertilidade. Em um estudo comparativo entre mulheres férteis e inférteis, foi detectado que as respostas emocionais e a capacidade de controle do estresse durante o tratamento são influenciadas por número de fertilizações *in vitro* realizadas, disposição em adotar um filho, *status* profissional, auto-estima, algumas características de personalidade e estado geral de satisfação conjugal. Concluiu-se que a capacidade para lidar de maneira eficaz com a situação da infertilidade e os seus tratamentos está diretamente associada com alta auto-estima, disposições pessoais, traços de personalidade, satisfação com o trabalho, bom relacionamento conjugal e desejo de adotar uma criança para satisfazer o desejo de ser mãe (Bringhenti *et al.*, 1997).

O terceiro conteúdo temático com maior número de pesquisas encontradas refere-se aos estudos das representações sociais da infertilidade e seu contexto socioeconômico. Um estudo bastante significativo em nosso país foi realizado no Estado do Espírito Santo. Buscou-se investigar as representações sociais da infertilidade feminina entre mulheres de diferentes estratos sociais. Foram entrevistadas 180 mulheres, agrupadas pela característica socioeconômica: moradoras de bairros populares ou de bairros de classe média. Cada grupo foi dividido em três subgrupos: mulheres casadas, com filhos biológicos; mulheres casadas há pelo menos um ano, sem filhos; e mulheres solteiras, sem filhos. Os resultados mostraram como principais elementos do campo representacional: tristeza, sentimento de estar incompleta, frustração, cobrança dos outros, solidão, pessoa inferior, adoção, busca de soluções e “não é problema”. Os autores concluíram a permanência da concepção da infertilidade como uma condição estigmatizante para a mulher (Trindade e Enumo, 2002).

Apesar de os outros grupos temáticos apresentarem menos artigos relacionados, interessantes dados foram encontrados com relação à criação de testes de avaliação psicológica. Um grupo de pesquisa da cidade de Ribeirão Preto (SP) desenvolveu um instrumento de avaliação para identificar a necessidade do suporte emocional pelos pacientes atendidos em sua instituição (Franco *et al.*, 2002).

Lee *et al.* (2000) desenvolveram e aplicaram as provas de validade e confiabilidade em um instrumento para avaliar as estratégias e o estilo de enfrentamento das pessoas diante do problema da infertilidade.

Newton *et al.* (1999) aplicaram as provas de validade e confiabilidade no instrumento FPI (*The Fertility Problem Inventory*). Segundo os resultados, os pacientes em tratamento para a infertilidade apresentam um nível de estresse que varia de acordo com o sexo, a história de vida e o diagnóstico do problema. Para uma intervenção psicológica eficaz, as preocupações com questões sociais, familiares, sexuais e de relacionamento conjugal precisam ser abordadas.

Alguns estudos sobre o tipo de suporte emocional e o grau de satisfação dos indivíduos evidenciaram dados sobre a importância do acompanhamento emocional durante todo o tratamento. Os benefícios do suporte emocional oferecido pelas instituições que trabalham com Reprodução Humana é evidenciado com muita clareza nos trabalhos de Stewart *et al.*, 1992, e Seibel, 1997.

Andrews *et al.* (1991) sugere, com muita ênfase, que pessoas que passam pelo tratamento da infertilidade devem ser cuidadas pelo profissional de saúde mental, pois um suporte emocional desde o início do tratamento estaria contribuindo para diminuir seu sofrimento. Os pesquisadores chegaram a esta conclusão após avaliarem o impacto do estresse desencadeado pelo tratamento nas questões conjugais e sexuais. O problema da infertilidade afeta diretamente o nível de satisfação com o desempenho sexual, diminui a autoestima e aumenta os conflitos conjugais, diminuindo a intimidade dos parceiros e a qualidade de vida.

Em um estudo realizado por Hjelmstedt *et al.* (2003), homens e mulheres que engravidaram após fertiliza-

ção *in vitro* foram avaliados e comparados com casais que engravidaram naturalmente, no que se refere a traços de personalidade e respostas emocionais no início da gravidez. O acompanhamento emocional é fortemente sugerido desde o início do tratamento dos casais inférteis, uma vez que apresentaram intensas reações agressivas, sentimentos de culpa e ansiedades relacionadas à perda da gravidez. Apresentaram também mais aspectos psicossomáticos e medos com relação à saúde do bebê, quando comparados com o grupo controle.

As respostas emocionais diante das perdas e dos insucessos no tratamento remetem ao processo de luto emocional. No entanto, algumas características diferenciais do processo de luto dos pacientes em tratamento para a infertilidade foram ressaltadas por Syme (1997). Neste estudo, o autor relata que, infelizmente, a tendência dos médicos responsáveis por estes cuidados acaba por negligenciar e negar a natureza estressante de todo o processo, dificultando o reconhecimento das perdas emocionais diante do insucesso e do processo de luto dos casais.

Independente do grupo de pesquisadores e do delineamento metodológico das pesquisas; não restam dúvidas quanto à necessidade de suporte emocional para os casais que passam pelo tratamento. As fases de maior estresse e angústia, em que o cuidado pelo profissional de saúde mental deveria ser obrigatório, são: a investigação no início do tratamento, após a transferência dos embriões, o período de espera pelos resultados, após um insucesso no tratamento, repetidos tratamentos, problemas socioeconômicos ou culturais e a falta do suporte emocional de um dos cônjuges (Beutel *et al.*, 1999; Kee *et al.*, 2000).

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo investigar algumas características das pesquisas psicológicas realizadas nos últimos 13 anos (1990-2003) na área da Reprodução Humana. Foram utilizados quatro grandes sítios de busca bibliográfica na Internet (www.scielo.br, www.bireme.br/medline/lilacs, www.portaldapesquisa.com.br/psycinfo,

www.teses.usp.br e www.capes.gov.br/teses dissertações), que são bancos de dados para teses e dissertações, combinando as seguintes palavras chaves: infertilidade, ansiedade, depressão, estresse, emoções, aspectos psicológicos. Um total de 150 pesquisas foi encontrado, do qual 103 foram analisadas com maior detalhe para este relatório. Destes 103, cinco referiam-se a trabalhos de pós-graduação (duas dissertações de mestrado e três teses de doutorado), analisados separadamente dos artigos publicados em revistas científicas. A análise do conteúdo das pesquisas oferece um panorama dos resultados encontrados nesta área e das principais idéias dos grupos de pesquisa mais representativos.

Palavras-chave: infertilidade, aspectos psicológicos, estresse, depressão.

Referências

- Andrews F. M., Abbey A., Halman L. J. – Stress from infertility, marriage factors, and subjective well-being of wives and husbands. *J. Health Soc. Behav.*, 32(3):238-53, 1991.
- Ávila V. B. – Depressão, Responsabilidade Emocional e Relações Objetivas com a Figura Materna em Mulheres Inférteis. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2001.
- Beutel M., Kupfer J., Kirchmeyer P., Kehde S., Köhn, F. M., Schroeder-Printzen I., Gips H., Herrero H. J., Weidner W. – Treatment-related stresses and depression in couples undergoing assisted reproductive treatment by IVF or ICSI. *Andrologia*, 31(1):27-35, 1999.
- Brighenti F., Martinelli F., Ardenti R., Battista L. – Psychological adjustment of infertile women entering IVF treatment: differentiating aspects and influencing factors. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 76(5):431-437, 1997.
- Corrêa M. C. D. V. – A tecnologia a serviço de um sonho: um estudo sobre a reprodução assistida. Tese de doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Cunha J. A. – Manual da versão em português das Escalas Beck. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2001.
- Csemiczky G., Landgren B. M., Collins A. – The influence of stress and state anxiety on the outcome of IVF-treatment psychological and endocrinological assessment on Swedish women entering IVF-treatment. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 79(2):113-8, 2000.
- Dommar & Seibel – The emotional aspects of infertility. In Seibel M. M. (ed). *Infertility: A comprehensive text*. Ed. Norwalk, CT Appleton Lange, 1996.
- Franco J. G., Razera Baruffi R. L., Mauri A. L., Peterson C. G., Felipe V., Garbellini E. – Psychological evaluation test for infertile couples. *J. Assist. Reprod. Genet.*, 19(6):269-73, 2002.
- Hjelmsted A., Wildström A. M., Wramsby H., Matthiesen A. S., Collins A. – Personality factor and emotional responses among IVF couples in early pregnancy: a comparative study. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 82(2):152-61, 2003.
- Jacob-Seger L. – Stress e Ansiedade em Casais Submetidos a Reprodução Assistida. São Paulo, Tese de doutorado. Instituto de Psicologia – USP, 2000.
- Kee B. S., Jung B. J., Lee S. H. – A study on psychological strain in IVF patients. *J. Assist. Reprod. Genet.*, 17(8):445-8, 2000.
- Lee T. Y., Sun G. H., Chao S. C., Chen C. C. – Development of the coping scale for infertile couples. *Arch. Androl.*, 45(3):149-54, 2000.
- Merari D., Chetrit A., Mordan B. – Emotional reactions and attitudes prior to in vitro fertilization: An inter spouse study. *Psychology and Health*, vol.17(5):629-640, 2002.
- Miranda C., Larrazábal F., Labán P. – Orientación familiar en parejas infértiles. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.*, 60(2):75-8, 1995.
- Nachtigall R. D., Becker G., Wozny M. – The effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertil. Steril.*, 57(1):113-21, 1992.
- Newton C. R., Sherrard W., Glavac I. – The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertil. Steril.*, 72(1):54-62, 1999.
- Palacios E., Jadresic E., Palacios F., Miranda C., Dominguez R. – Estudio descriptivo de los aspectos emocionales asociados a la infertilidad y su tratamiento. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.*, vol. 67, nº 1, 2002.
- Piva M. – Em Nome do Filho: Aspectos Psicológicos da Infertilidade na Vida Conjugal. Dissertação de mestrado. Ed. UPF, Passo Fundo, RS, 2002.
- Pook M., Krause W., Rohrlé B. – Coping with infertility: distress and changes in sperm quality. *Hum. Reprod.*, 14(6):1487-92, 1999.
- Queiroz A. B. A. – O ser mulher e a infertilidade: um estudo das representações sociais. Tese de doutorado. Escola de Enfermagem Anna Nery.
- Seibel M. M. – Infertility: the impact of stress, the benefit of counseling. *J. Assist. Reprod. Genet.*, 14(4):181-3, 1997.
- Stewart D. E., Boydell K. M., McCarthy K., Swerdlyk S., Redmond C., Cohrs W. – A prospective study of the effectiveness of brief professionally-led support groups for infertility patients. *Int. J. Psychiatry Med.*, 22(2):173-82, 1992.
- Syme G. B. – Facing the unacceptable: the emotional response to infertility. *Hum. Reprod.*, 12(11 Suppl):183-7, 1997.
- Trindade Z. D., Enumo S. R. F. – Triste e incompleta: Uma visão feminina da mulher infértil. *Psicol. USP*, v. 13, nº 2, São Paulo, 2002.
- Wilson J. F., Kopitzke E. J. – Stress and Infertility. *Curr. Womens Health. Rep.*, 2(3):194, 2002.
- Wischmann T., Stammer H., Scherg H., Gerhard I., Verres R. – Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the "Heidelberg Fertility Consultation Service". *Hum. Reprod.*, 16(8):1753-61, 2001.