SAÚDE MATERNA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NAS ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS MANIFESTADAS POR CASAIS COM PROBLEMAS DE FERTILIDADE

MATERNAL HEALTH: THE NURSE INTERVENTION IN PSYCHOLOGICAL CHANGE RAISED FOR COUPLES WITH FERTILITY PROBLEMS

MADRE Y OBSTETRICIA SALUD: LA INTERVENCIÓN DEL ENFERMERO EN CAMBIO PSICOLÓGICO EN RELIEVE PARA PAREJAS CON PROBLEMAS DE FERTILIDAD

Dorita Gomes*, Ana Azevedo*, Maria Mar*, Vera Bastos*, Ana Torres**

*Alunas do 8º curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia;
** Professora adjunta na Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis; Professora Auxiliar; convidada do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro; Investigadora do CINTESIS: Center for Health Technology and Services Research

Resumo

A infertilidade é considerada um problema de saúde pública, estimando-se que em Portugal existam cerca de 500.000 casais inférteis. Neste contexto, o envolvimento dos enfermeiros de saúde materna é de extrema importância, porque além de contribuírem para diminuir os efeitos negativos da infertilidade, ajudam o casal a ultrapassar as dificuldades que possam estar a sentir. Este artigo foi elaborado com o objetivo de identificar as principais alterações psicológicas associadas aos casais com problemas de fertilidade, bem como abordar a intervenção do enfermeiro especialista em saúde materna neste contexto. Usando a pesquisa bibliográfica de artigos publicados entre 2010 e 2015 e disponíveis em texto integral, as autoras recorreram às bases de dados: *Scielo, PsycArticles, B-on, Lilacs* e *Google Académico* e foram utilizados os descritores: Saúde materna, Enfermagem, Infertilidade e Alterações psicológicas, em português e inglês. Os resultados obtidos parecem indicar que apesar das adversidades inerentes à sua patologia, os casais inférteis conseguem lidar melhor com a situação quando acompanhados por profissionais especializados. A infertilidade é um tema complexo que afeta toda as áreas da vida do casal, pelo que merece uma atenção cuidada por parte dos técnicos que trabalham com estes casos, no sentido de minimizar/ultrapassar a sintomatologia patológica associada às suas vivências.

Palavras-chave: Saúde materna, enfermagem, infertilidade, alterações psicológicas.

Abstract

The Infertility is considered a public health problem, it is estimated that in Portugal there's about 500.000

infertile couples. In this context, the involvement of maternal health nurses is extremely important, not just because they contribute to reduce the negative effects of infertility; but also due to the aid they provide to the couple, allowing them to overcome the difficulties they may be experiencing. This article was made to identify the main psychological changes associated with couples with infertility problems, as well as addressing the intervention of nurse specialists in maternal health in this context. The results seem to indicate that despite the adversities inherent to the pathology, infertile couples are better prepared to deal with the condition when supported by professionals. Infertility is a complex issue that affects all areas of a couple's life, consequently it deserves special attention from the technicians that work with these cases in order to help minimize/overcome the pathological symptoms associated with their experiences.

Keywords: Maternal health, nursing, infertility, psychological changes.

Resumen

La infertilidad es considerada un problema de salud pública. Se estima que en Portugal existen cerca de 500.000 parejas infertiles. En este sentido, la labor de los enfermeros de salud materna es de extrema importancia, porque, además de contribuir para disminuir los efectos negativos de la infertilidad, ayudan a la pareja a superar las dificultades que puedan estar sintiendo. Este artículo fue elaborado con el objetivo de identificar las principales alteraciones psicológicas asociadas a las parejas con problemas de fertilidad, así como abordar la intervención del enfermero especialista en salud materna en este contexto. Usando la búsqueda bibliográfica de artículos publicados entre 2010 y 2015, disponible en texto completo, las autoras se basan en bases de datos: Scielo, PsycArticle, B-on, LiLacs y Google académico y fueron utilizadosos descriptores: Salud Materna, Enfermería, infertilidad y alteraciones psicológicas, en Portugués e inglés. Los resultados obtenidos parecen indicar que a pesar de las adversidades inherentes a su patologia, las parejas infértiles consiguen afrontar mejor la situacion cuando son acompañados por profesionales especializados. La infertilidad es un tema complejo que afecta a todas las áreas de la vida de la pareja, por lo que merece una atención cuidada por parte de los tecnicos que trabajan con estos casos, en el sentido de minimizar/ superar la sintomatología patológica asociada a sus vivencias.

Palabras llave: Salud materna, enfermeria, infertilidad, alteraciones psicológicas.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a infertilidade um problema de saúde pública, queatinge entre 50 e 80 milhões de pessoas em idade reprodutiva em todo o mundo, estimando-se que surjam cerca de dois milhões de novos casos por ano. Portugal não é exceção e apesar de existirem poucos estudos epidemiológicos sobre esta temática, calcula-se que existam cerca de 500 mil casais inférteis, com uma incidência crescente

em função da idade (Alexandre, Matos, Antunes, Silvério, & Vilelas, 2014).

Um casal é considerado infértil quando não ocorre uma gravidez, após um ano de relações sexuais regulares e não protegidas. Cunningham e Cunningham (2013) referem que este problema tem consequências intrapsíquicas, interpessoais e psicossexuais que se exteriorizam através de sintomas como a depressão, baixa autoestima, desrealizaçao, paranóia, reações ansiosas e psicossomáticas. Neste âmbito, Ramos (2010) acrescenta que a infertilidade constitui um problema com implicações a nível individual, familiar, social e mais recentemente médico e científico.

Segundo Bunting, Tsibulsky e Boivin (2013) a evolução científica tem vindo a contribuir largamente para a melhoria da investigação, identificação e avaliação das causas da infertilidade, mas também para o alargamento de possibilidades de tratamento.

Muitos casais procuram ajuda junto de profissionais especializados, no sentido de aliviar o seu sofrimento quando se veem impossibilitados de realizar o desejo de ter um filho. Neste contexto, o envolvimento dos enfermeiros especializados em saúde materna é de extrema importância, porque além de contribuírem para diminuir os efeitos negativos da infertilidade, ajudam o casal a ultrapassar as dificuldades que possam estar a sentir, nomeadamente ao nível do impacto psicológico que esta situação desencadeia.

Este artigo foi elaborado com o objetivo de identificar as principais alterações psicológicas associadas aos casais com problemas de fertilidade, bem como abordar a intervenção do enfermeiro especialista em saúde materna neste contexto.

Fundamentação Teórica

Infertilidade

A OMS define a infertilidade como a incapacidade de engravidar após um ano de tentativas desprovidas de proteção, ou a incapacidade de levar a termo mais de duas gravidezes consecutivas. É um problema que apesar de não ameaçar a vida, é considerado grave e prejudicial para a saúde porque ameaça o bem-estar físico, mental e social de quem dele sofre (Olooto, Amballi, & Banjo, 2012).

Em termos médicos, a infertilidade pode ser classificada em três tipos: (1) primária que ocorre quando o casal tem incapacidade para conceber o primeiro filho; (2) secundária, quando após pelo menos uma gravidez anterior, o casal não consegue conceber outro filho; (3) e relativa quando a conceção ocorre, mas a gravidez não evolui (Cordeiro & Gomes, 2013).

A infertilidade tem vindo a aumentar nos últimos anos e atinge cerca de 30% dos casais em idade fértil, sendo que os fatores femininos e masculinos contribuem, igualmente, com uma taxa de 40% cada e apenas 20% se referem à combinação dos dois. Neste âmbito, é fundamental considerar esta adversidade como um problema do casal porque, independentemente, do fator orgânico ser do homem ou da mulher, implica a participação e o envolvimento de ambos (Cunha, 2012).

Culturalmente, o ato de conceber e criar filhos é

atribuído às mulheres o que reforça a culpa destas e afasta os homens do fracasso da reprodução, pelo que quando ambos os membros se envolvem no problema, o sentimento de culpa é aliviado e o casal tem tendência a ficar mais unido (Oliveira, Granja, & Sousa, 2013).

Infertilidade feminina

Uma das causas mais frequentes da infertilidade feminina prende-se com as disfunções ovulatórias (*e.g.*, amenorreia, irregularidades na menstruação) que correspondem a 50% dos casos. Quando as mulheres estão sujeitas a estas perturbações, ocorre uma complexa interação hormonal entre o hipotálamo, a hipófise e os ovários, que provoca ciclos menstruais irregulares, ora muito prolongados (superiores a 35 dias) ora muito curtos (inferiores a 21 dias). Os ciclos longos estão associados à síndrome dos ovários policísticos, que surge devido ao aumento do tamanho dos ovários, obesidade e oleosidade da pele. A libertação inadequada de progesterona após a ovulação e a insuficiência ovariana prematura, como a menopausa precoce, complementam a grande lista das causas que comprometem a ovulação e portanto promovem a infertilidade (Cunningham & Cunningham, 2013).

Quanto às disfunções de deslocação do óvulo e do embrião, podem ser derivadas das aderências que obstruem os canais de transporte e que além de causarem infertilidade podem originar uma gravidez ectópica. Esta é uma causa que oscila entre os 20 e os 50% dos casos de infertilidade feminina (Cordeiro & Gomes, 2013).

Nos casos de endometriose pélvica, as células de revestimento interno do útero desenvolvem-se fora do mesmo (*e.g.*, ovários, à volta das trompas, outros órgãos pélvicos) causando um processo inflamatório crónico. Estas modificações no meio ambiente onde o óvulo e o espermatozoide se encontram para o processo de fertilização, provocam disfunções hormonais e aborto espontâneo (Gourounti *et al.* 2012).

Além das causas referidas, ainda existem as desordens anatómicas, cromossomáticas e idiopáticas. Anatomicamente, a alteração dos órgãos sexuais femininos é muito mais comum do que os órgãos sexuais masculinos, principalmente no que diz respeito a infeções e doenças inflamatórias. A infertilidade pode, ainda, surgir quando existe um número anormal de cromossomas sexuais, nomeadamente a falta de um cromossoma X, que afeta apenas indivíduos do sexo feminino (Moura-Ramos, Gameiro, Soares, & Canavarro, 2010).

No campo das doenças congénitas e genéticas destacam-se as malformações do útero, na vagina e nas trompas, que constituem uma causa relativamente rara de infertilidade, mas que dependendo da gravidade do caso podem levar também à esterilidade (Cunha, 2012).

Apesar de existirem muitos fatores que podem levar à infertilidade na mulher, a verdade é que os avanços da medicina reprodutiva apresentam taxas de sucesso tão elevadas, que nos últimos anos mais de 80% dos casos de infertilidade têm sido ultrapassados e resolvidos com grande êxito (Lopes, 2012).

Infertilidade masculina

Entre 30 a 55% dos casos, a única ou a principal causa de infertilidade do casal reside no homem. Porém, este tem mais dificuldade em aceitar a infertilidade do que a mulher, pois muitas vezes associam-na à perda de masculinidade (Amado, 2012).

As causas mais frequentes de infertilidade masculina, geralmente, estão relacionadas com problemas testiculares e que têm repercussões diretas na alteração da qualidade e/ou quantidade dos espermatozoides produzidos (Cunha, 2012). De acordo com Santos (2010) as anomalias da espermatogénese podem traduzir-se na ausência ou redução do número de espermatozoides gerados, mobilidade, alteração na forma, capacidade de movimento, vitalidade e da sua capacidade de penetração no muco. Perante o exposto, verifica-se que a infertilidade masculina, geralmente, resulta de problemas relacionados com o esperma, estimando-se que durante as últimas décadas a produção média de espermatozoides tenha diminuído em cerca de 50%. As razões desta diminuição não estão claramente definidas, mas acredita-se que podem ser influenciadas por fatores ambientais e pelo estilo de vida atual (*e.g.*, toxinas no ambiente, abuso de álcool, drogas, tabaco).

Existem, ainda, outras causas como a idade, a dificuldade de ereção e ejaculação inadequada, a prostatectomia, a esclerose múltipla, as alterações do hipotálamo, as doenças hepáticas, as alterações das células sanguíneas, que apesar de serem menos reconhecidas, também dificultam ou impedem a fertilidade do homem (Huang *et al.* 2015).

Infertilidade do casal

Ao contrário do que sucedia a algumas décadas atrás, em que a etiologia da infertilidade era atribuída à mulher, hoje é considerado um problema do casal (Amado, 2012).

O impacto da infertilidade conjugal varia de acordo com a sua prevalência e com a importância que a mesma tem na sociedade em que o casal está inserido, porém reconhece-se que a responsabilidade deve ser dividida equitativamente entre o homem e a mulher (Simões, 2010).

Além das causas anteriormente referidas, também as alterações no estilo de vida (*e.g.*, obesidade, anticoncecionais, casamentos tardios, múltiplos parceiros, infeções sexualmente transmissíveis, sedentarismo, *stress*) podem influenciar significativamente o fenómeno da infertilidade (Cordeiro & Gomes, 2013).

Um dos aspetos mais frequentemente apontados pela literatura (*e.g.*, Alexandre et al., 2015; Santos, 2010) como potenciador de situações de infertilidade prende-se com o adiamento da maternidade, que entre outros motivos, se deve ao aumento da inserção da mulher no mercado de trabalho, a alterações na conjugalidade e parentalidade e situações de crise económica.

Alterações psicológicas manifestadas por casais com problemas de infertilidade

Embora a infertilidade seja encarada como uma experiência que desencadeia níveis bastante elevados de *stress*, tanto na mulher como no homem, Wong e Tang (2012) referem que os membros do casal lidam com a problemática da infertilidade de forma diferente. Nas mulheres, são

os níveis elevados de ansiedade que se destacam, enquanto nos homens sobressaem níveis mais elevados de culpa, medo e tristeza. Lindsey e Driskill (2013) acrescentam que em alguns homens, é frequente surgirem períodos de impotência e ansiedade, relacionada com a sua performance sexual, pois sentem a masculinidade e virilidade ameaçadas. Deste modo, verifica-se que infertilidade é marcante para ambos os cônjuges, sendo o sofrimento e o constrangimento vivenciados com igual força e profundidade, mas as suas manifestações e reações emocionais, mostram-se de formas diferentes (Santos, 2010)

Por outro lado, Baldur-Felskov e colaboradores (2013) referem que as mulheres são mais afetadas pelos problemas da infertilidade do que os homens, pois manifestam níveis mais elevados de *stress*, mais dificuldades somáticas, menor autoestima, maior sintomatologia depressiva e maior ansiedade. Além de que têm tendência a atribuir a causa do problema a si próprias, seja por não estarem a cumprir o seu propósito biológico ou pela existência de comportamentos anteriores que possam estar diretamente relacionados com a infertilidade.

Devido à situação de fragilidade em que estes casais se encontram, o apoio emocional prestado pelo negativamente a consecução da gravidez (*e.g.*, genéticos, doenças crónicas) (Alexandre et al., 2014).

Segundo o Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (ESMOG), este profissional é responsável por conceber, implementar e avaliar

Como já foi referido, a infertilidade é um problema conjugal que, atualmente atinge grande parte da população mundial e como tal transporta consigo inúmeras consequências psicológicas. Os casais inférteis experienciam um *stress* emocional que cria graves e, por vezes, insuperáveis problemas, podendo o mesmo advir de muitas direções, nomeadamente: autorrejeição, crítica e rejeição do(a) parceiro(a), expressão de desilusão do cônjuge, pressão da própria família e violação da intimidade decorrente dos procedimentos requeridos pelos exames médicos de infertilidade (Wischmann, Korge, Scherg, Strowitzki, & Verres, 2012).

Intervenção do enfermeiro especialista em saúde materna

O enfermeiro especialista em saúde materna desempenha um papel muito importante ao prestar informação sobre cuidados antecipatórios e preventivos no âmbito do planeamento familiar, nomeadamente ao nível da prevenção, diagnóstico e tratamento de infeções sexualmente transmissíveis, rastreio do cancro do colo do útero e identificação dos fatores que possam influenciar medidas de suporte emocional e psicológico à mulher com disfunções sexuais e / ou com problemas de fertilidade, bem como cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher com problemas de fertilidade, considerando também as necessidades de saúde do companheiro (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p. 3).

Os enfermeiros especialistas em ESMOG possuem, ainda, "*os conhecimentos, as capacidades e as competências para identificar com rigor os*

diagnósticos no âmbito dos seus principais focos de atenção", nomeadamente no que respeita aos comportamentos que potenciam a fertilidade (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 12).

Devido à situação de fragilidade em que estes casais se encontram, o apoio emocional prestado pelo enfermeiro especialista em ESMOG é indispensável. Ao atribuírem reforços positivos ao casal, este ficará mais confiante e encara com mais facilidade a situação em que se encontra. Neste sentido, deve orientar os casais com infertilidade primária ou secundária, no sentido de reavaliar a situação clínica e efetuar o estudo complementar básico adequado à abordagem do casal infértil, facultar um esclarecimento completo, isento e científico sobre as etapas a percorrer para a resolução das situações de infertilidade e referenciar as situações que necessitam de estudos ou tratamentos diferenciados. Para que a sua intervenção nesta área seja eficaz, deve possuir conhecimentos na área de infertilidade, pois só assim pode detetar situações de risco de forma precoce, intervir atempadamente e encaminhar o casal para outros técnicos, caso o casal ainda não tenha consciência do seu problema (Omu & Omu, 2010).

"O enfermeiro deve, também, ter o discernimento de atuar de acordo com a capacidade e o nível de

"O enfermeiro deve, também, ter o discernimento de atuar de acordo com a capacidade e o nível de

compreensão do casal, através da identificação dos défices de conhecimento e clarificação das informações" (Cunha, 2012, p. 28).

Metodologia

Este trabalho pretende identificar as principais alterações psicológicas associadas aos casais com problemas de infertilidade, bem como abordar a intervenção do enfermeiro especialista em saúde materna neste contexto.

No sentido de responder aos objetivos propostos recorremos ao método PICO, que representa um acrónimo para *Problem/population* (P), *Intervention/indicator* (I), *Comparator/control* (C) e *Outcomes* (O). Assim, a pesquisa bibliográfica foi realizada a partir das bases de dados *Scielo, PsycArticles, B-on, Lilacs*, tendo-se utilizado para o efeito os seguintes descritores: Saúde materna / *Maternal health*, Enfermagem / *Nursing*, Infertilidade / *Infertility* e Alterações psicológicas / *Psychological changes*.

Numa primeira fase, foram colocados, em simultâneo, todos os termos, mas não foram obtidos quaisquer resultados. Seguidamente, tentámos apenas com três descritores, mas o resultado foi idêntico. Deste modo, foram feitas as seguintes combinações: Infertilidade / *Infertility* e Alterações psicológicas / *Psychological changes;* Infertilidade / *Infertility* e Saúde materna / *Maternal health;* Infertilidade / *Infertility* e Enfermagem / *Nursin;* Enfermagem / *Nursing* e Saúde materna / *Maternal health* Para a seleção dos artigos foram seguidos os critérios de inclusão e exclusão apresentados na quadro1.

Quadro 1: Critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de Seleção	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Problema (P)	Infertilidade e alterações psicológicas associadas	Estudos que abordassem apenas técnicas de reprodução medicamente assistida (RMA)
Indicadores (I)	Intervenção do enfermeiro especialista em saúde materna	Estudos que abordassem papel do enfermeiro especialista em saúde materna apenas no processo RMA
Comparação (C)	Impacto psicológico da infertilidade em cada um dos membros do casal	Estudos que não abordem o impacto psicológico da infertilidade em nenhum dos membros do casal
Resultados (O)	Alterações psicológicas da infertilidade	Estudos que excluam as alterações psicológicas da infertilidade

Apenas foram incluídos os artigos publicados em texto integral, entre 2010 e 2015, tendo sido selecionados os que melhor respondiam ao objetivo do trabalho após a leitura do seu resumo. Perante o exposto obtiveram-se os resultados apresentados no quadro 2.

Quadro 2. Processo de seleção dos artigos (valores absolutos)

Fase 1. Combinação de descritores	*Scielo*	*PsycArticles*	*B-on*	*Lilacs*
Infertilidade/Infertility e Alterações psicológicas/Psychological changes	65	2	70	34
Infertilidade/Infertility e Saúde materna/Maternal health	13	2	82	38
Infertilidade/Infertility e Enfermagem/Nursing	64	1	48	37
Enfermagem/Nursing e Saúde materna/Maternal health	41	2	38	60
	213	7	238	169
Fase 2. Processo de exclusão	*Scielo*	*PsycArticles*	*B-on*	*Lilacs*
Não tem texto integral (gratuito)	80	1	107	85
Análise do resumo	110	1	83	58
Critérios de inclusão / exclusão	18	1	43	23
	208	3	233	166
Fase 3. Artigos incluídos no estudo	*Scielo*	*PsycArticles*	*B-on*	*Lilacs*
17 artigos	5	4	5	3

Os 17 artigos selecionados encontram-se descritos no quadro 3.

Quadro 3. Artigos sujeitos a análise

Autor(es) e Ano	*Título do artigo*	*Publicação periódica*	*Base dados*
Alexandre, Matos, Antunes, Silvério, & Vilelas (2014)	Da infertilidade à parentalidade: respostas emocionais dos casais e o envolvimento do enfermeiro no processo de transição	Salutis Scientia: Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP	*Scielo*
Cordeiro & Gomes (2013)	Ansiedade e relacionamento conjugal em mulheres com infertilidade: impacto da terapia de grupo	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	*Scielo*
Faria, Grieco, & Barros (2012)	Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges	Revista da Escola de Enfermagem USP	*Scielo*

Moura-Ramos, Gameiro, Soares, Santos, & Canavarro (2010)	Psychosocial adjustment in infertility: a comparison study of infertile couples, couples undergoing assisted reproductive technologies and presumed fertile couples	Psicologia, Saúde & Doenças	*Scielo*
Oliveira, Granja, & Sousa (2013)	A perceção da mulher face às implicações da infertilidade na sua vida	SRSS: Saúde Reprodutiva Sexualidade e Sociedade	*Scielo*
Baldur-Felskov et al. (2013)	Psychiatric disorders in women with fertility problems: results from a large Danish register-based cohort study	Human Reprodution	*B-on*
Broeck, Emery, Wischmann, & Thorn (2010)	Counselling in infertility: individual, couple and group interventions	Patient Education and Counseling	*B-on*
Bunting, Tsibulsky, & Boivin (2013)	Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the International Fertility Decision-making Study	Human Reprodution	*PsycArticles*
Cunningham & Cunningham (2013)	Women's experiences of infertility - towards a relational model of care	Journal of Clinical Nursing	*PsycArticles*
Domar & Prince (2011)	Impact of psychological interventions on IVF outcome	Sexuality, Reproduction and Menopause Journal	*B-on*
Gourounti, Anagnostopoulos, Potamianos, Lykeridou,Schmidt, & Vaslamatzis (2012)	Perception of control, coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF	Reproductive BioMedicine Online	*Lilacs*
Huang, Zhu, Xu, Wang, Fan, & Zhu (2015)	Mycoplasma and ureaplasma infection and male infertility: a systematic review and meta-analysis	Andrology	*B-on*
Lindsey & Driskill (2013)	The psychology of infertility	International Journal of Childbirth Education	*PsycArticles*
Olooto, Amballi, & Banjo (2012)	A review of female infertility: important etiological factors and management	Journal of Microbiology and Biotechnology Research	*Lilacs*
Omu & Omu (2010)	Emotional reaction to diagnosis of infertility in Kuwait and successful clients' perception of nurses' role during treatment	BMC Nursing	*B-on*
Wischmann, Korge, Scherg, Strowitzki & Verres (2012)	A 10-year follow-up study of psychosocial factors affecting couples after Infertility treatment	Human Reprodution	*PsycArticles*
Wong & Tan (2012)	The impact of infertility on women's psychological health: a literature review	Singapore Nursing Journal	*Lilacs*

Recorreu-se, ainda, ao Google Académico a partir do qual foram acedidas teses e dissertações que nos permitiram complementar a pesquisa anterior (Quadro 4).

Quadro 4. Teses e dissertações

Autor e Ano	*Título*	*Grau académico*	*Instituição de ensino*
Amado (2012)	As vivências do homem infértil que deseja ter filhos	Mestrado	Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Cunha (2012)	Vivências de um casal infértil	Licenciatura	Faculdade de Clências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa
Lopes (2012)	Are patients at risk for emotional maladjustmjent to fertility treatment less willing to comply with treatment? Results from the validation of the portuguese version of the SCREENIVF	Mestrado	Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
Ramos (2010)	Adaptação psicossocial dos casais portugueses à infertilidade e à reprodução medicamente assistida	Doutoramento	Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
Santos (2010)	O stress global e a satisfação com o suporte social na luta contra a infertilidade	Mestrado	Instituto Superior Miguel Torga
Simões (2010)	Infertilidade: prevalência	Mestrado	Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

A causa da infertilidade tanto pode ser feminina como masculina, mas acima de tudo constitui um problema do casal, porque afeta um projeto de vida comum, e por isso deve ser encarada como tal. Todavia, devido à grande pressão social exercida sobre a mulher em termos de maternidade, esta tem tendência a assumir a culpa, mesmo quando o problema deriva do seu companheiro. Apesar de ser um problema do casal, a infertilidade é vivida de forma diferente no homem e na mulher, sendo que as mulheres apresentam maioritariamente sentimentos de impotência, *stress*, perda de autoestima e inferioridade, raiva, culpa, desejo de reparação, afastamento do companheiro e menor desejo sexual. As perturbações mais frequentes são a depressão, desalento, perturbações do sono e de ansiedade, hostilidade, distúrbios cognitivos e níveis de angústia elevados (Cunningham & Cunningham, 2013).

Por outro lado, os homens têm tendência a associar a infertilidade à impotência e apesar de isso não corresponder à verdade, pode ser encarado como um golpe narcísico brutal, bem como uma afronta à sua virilidade, pelo que ameaça em muito a sua autoestima e autoimagem. As implicações psicológicas manifestam-se em termos de sentimentos de vergonha, culpa, isolamento, descrença e perturbações sexuais (Amado, 2012).

No que respeita ao casal e à sua vida conjugal, o diagnóstico pode provocar problemas relacionais como o isolamento ou a tentativa de compensar a situação através de uma vida social mais ativa, crise emocional (*e.g.*, *stress*, modificações comportamentais), insatisfação e perturbações na vida sexual (*e.g.*, perda de libido, anorgasmia, ejaculação precoce, vaginismo, disfunção eréctil) e a sensação da perda de controlo existencial. A impossibilidade de ter um filho pode, mesmo, gerar a separação e originar sentimentos de intenso sofrimento emocional, provocando efeitos

devastadores tanto na esfera individual, como conjugal e social, o que se traduz num decréscimo na qualidade de vida do casal. Porém, a infertilidade também pode aumentar o apoio, a amizade e a união entre o casal fortalecendo, assim, a relação entre os dois (Faria, Grieco, & Barros, 2012).

As várias tentativas de gravidez sem sucesso podem gerar ansiedade, frustração, inveja, culpa ou mesmo raiva, pelo que o enfermeiro especialista em ESMOG pode desempenhar um papel fundamental na oferta de orientação, informação e apoio emocional.

Conclusão

O desejo de ter um filho é parte integrante do projeto de vida da maioria dos indivíduos. No entanto, milhões de pessoas em todo o mundo enfrentam problemas de infertilidade, o que leva a OMS a considerá-la um problema de saúde pública (Cordeiro & Gomes, 2013). Esta situação pode desencadear sentimentos de perda, falha, exclusão e várias reações emocionais negativas, entre as quais se destaca o *stress* e a ansiedade. Apesar de ambos os elementos do casal serem afetados, é a mulher que experiencia muito mais sintomas, independentemente da causa de infertilidade ser sua ou do seu companheiro (Domar & Prince, 2011). Os resultados sugerem que apesar de a infertilidade causar um forte impacto no casamento, também pode contribuir para unir o casal e proporcionar um relacionamento mais próximo e de maior confiança entre ambos. Broeck, Emery, Wischmann e Thorn (2010) afirmam que durante a prática clínica de aconselhamento em infertilidade, os casais procuram suporte junto dos profissionais de enfermagem especializados em saúde materna, porque além de lhes fornecerem apoio psicossocial, facilitam a forma como o casal encera esta situação. Assim os ESMO devem usar do seu conhecimento acerca das alterações psicológicas manifestadas por cada elemento do casal a viver um diagnóstico de infertilidade; fazendo-se valer da relação de ajuda ao casal, com base no modelo humanista que é o mais empiricamente validado para a relação terapêutica do enfermeiro com os seus utentes.

A pesquisa bibliográfica revelou que os estudos sobre a infertilidade incidem maioritariamente nos aspetos causais e nos tratamentos cirúrgicos ou farmacológicos, o que evidencia a necessidade de maior investigação neste campo de atuação.

Referências Bibliográficas

Alexandre, B., Matos, C., Antunes, E., Silvério, M., & Vilelas, J. (2014). Da infertilidade à parentalidade: respostas emocionais dos casais e o envolvimento do enfermeiro no processo de transição.

Alexandre, B., Matos, C., Antunes, E., Silvério, M., & Vilelas, J. (2014). Da infertilidade à parentalidade: respostas emocionais dos casais e o envolvimento do enfermeiro no processo de transição. *Salutis Scientia: Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP, 6*, 28-34.

Amado, P. M. (2012). *As vivências do homem infértil que deseja ter filhos* (Tese de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Baldur-Felskov, B., Kjaer, S. K., Albieri, V., Steding-Jessen, M., Kjaer, T., Johansen, C.,... Jensen, A. (2013). Psychiatric disorders in women with fertility problems: results from a large Danish register-based cohort study. *Human*

Reprodution, 28(3), 683-690. doi: 10.1093/humrep/des422

Broeck, U. V., Emery, M., Wischmann, T., & Thorn, P. (2010). Counselling in infertility: individual, couple and group interventions. *Patient Education and Counseling, 81*, 422-428

Bunting, L., Tsibulsky, I., & Boivin, J. (2013). Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the International Fertility Decision-making Study. *Human Reprodution, 28*(2), 385-397. doi: 10.1093/humrep/des402

Cordeiro, M., & Gomes, J. C. (2013). Ansiedade e relacionamento conjugal em mulheres com infertilidade: impacto da terapia de grupo. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 9*, 7-13.

Cunningham, N., & Cunningham, T. (2013). Women's experiences of infertility - towards a relational model of care. *Journal of Clinical Nursing, 22*(23-24), 3428–3437, doi: 10.1111/jocn.12338

Cunha, C. (2012). *Vivências de um casal infértil* (Trabalho final de Licenciatura). Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.

Domar, A. D., & Prince, L. B. (2011). Impact of psychological interventions on IVF outcome. *Sexuality, Reproduction and Menopause Journal, 9*(4), 26-32.

Faria, D. E., Grieco, S. C., & Barros, S. M. (2012). Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. *Revista da Escola de Enfermagem USP, 46*(4), 794-801.

Gourounti, K., Anagnostopoulos, F., Potamianos, G., Lykeridou, K., Schmidt, L., & Vaslamatzis, G. (2012). Perception of control, coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF. *Reproductive BioMedicine Online, 24*(6), 670-679. doi: 10.1016/j.rbmo.2012.03.002

Huang, C., Zhu, H., Xu, K., Wang, S, Fan, L., & Zhu, W. (2015). Mycoplasma and ureaplasma infection and male infertility: a systematic review and meta-analysis. *Andrology, 3*, 809-816. doi: 10.1111/andr.12078

Lindsey, B., & Driskill, C. (2013). The psychology of infertility. *International Journal of Childbirth Education, 28*(3), 41-47.

Lopes, V. (2012). *Are patients at risk for emotional maladjustmjent to fertility treatment less willing to comply with treatment? Results from the validation of the portuguese version of the SCREENIVF* (Tese de Mestrado). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Moura-Ramos, M., Gameiro, S., Soares, I., Santos, T., & Canavarro, M. (2010). Psychosocial adjustment in infertility: a comparison study of infertile couples, couples undergoing assisted reproductive technologies and presumed fertile couples. *Psicologia, Saúde & Doenças, 11*(2), 299-319.

Oliveira, A., Granja, B., & Sousa, M. (2013). A perceção da mulher face às implicações da infertilidade na sua vida. *SRSS: Saúde Reprodutiva Sexualidade e Sociedade, 3*, 5-19.

Olooto, W. E., Amballi, A. A., & Banjo, T. A. (2012). A review of female infertility: important etiological factors and management. *Journal of Microbiology and Biotechnology Research, 2*(3), 379-385.

Omu, F. E., & Omu, A. E. (2010). Emotional reaction to diagnosis of infertility in Kuwait and successful clients' perception of nurses' role during treatment. *BMC Nursing, 9*(5), 1-10. doi: 10.1186/1472-6955-9-5

Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ramos, M. C. (2010). *Adaptação psicossocial dos casais portugueses à infertilidade e à reprodução medicamente assistida* (Dissertação de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Santos, A. I. (2010). *O stress global e a satisfação com o suporte social na luta contra a infertilidade* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Miguel Torga.

Simões, M. I. (2010). *Infertilidade: prevalência* (Tese de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Wischmann, T., Korge, K., Scherg, H., Strowitzki, T., & Verres, R. (2012). A 10-year follow-up study of psychosocial factors affecting couples after infertility treatment. *Human Reprodution, 27*(11), 3226-3232. doi: 10.1093/humrep/des293

Wong, C., & Tan, G. (2012). The impact of infertility on women's psychological health: a literature review. *Singapore Nursing Journal, 39*(3), 11-17