

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA INFERTILIDADE DA MULHER

Lisângela Gomes De Oliveira ¹

Maria Ester de Almeida Ramos Oliveira ²

Luciana Carla Barbosa de Oliveira ³

RESUMO

O estudo apresenta uma análise sobre a infertilidade e necessidade de intervenção psicológica na orientação da mulher, embasada por referenciais teóricos. Evidenciando que a mulher que não consegue levar adiante o projeto da maternidade sente-se impotente frente ao diagnóstico, podendo desencadear sentimentos de desespero, angústia, medo e, sobretudo estresse. Teve o objetivo de identificar através da literatura, a infertilidade feminina e sua relação emocional frente ao diagnóstico, tratamento de reprodução assistida e estresse. A metodologia partiu de uma revisão de natureza integrativa qualitativa e quantitativa sobre a infertilidade e sua analogia com fatores emocionais através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) durante o período de março a outubro de 2017, por meio do banco de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Baseado na leitura, critérios de inclusão e exclusão foi priorizado um total de 13 artigos publicados entre 2012 a 2017. Assim, o estudo destaca que o tratamento da infertilidade gera impactos na vida da mulher; provocando sentimentos de insegurança, ansiedade, tristeza e estresse, que muitas vezes acabam sendo naturalizados. Conclui-se que diante da realidade e reconhecendo a importância do apoio psicológico através da intervenção terapêutica, o estudo visa fornecer subsídios na elaboração de políticas públicas de saúde com foco no tratamento da infertilidade, discussão e contribuição acadêmica.

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: lisangela_gomes@hotmail.com.

² Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: esterramos_7@hotmail.com.

³ Professora Doutora. Orientadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: icarlapsi@gmail.com.

Palavras-Chave: Infertilidade. Desequilíbrio Emocional. Intervenção Psicológica.

PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN THE INFERTILITY OF WOMEN

ABSTRACT

The study presents an analysis about infertility and the need for psychological intervention in the orientation of women, based on theoretical references. Evidence that the woman who can not carry out the project of maternity feels powerless in the face of the diagnosis, and can trigger feelings of despair, anguish, fear and, above all, stress. The aim of this study was to identify female infertility and its emotional relationship with the diagnosis, treatment of assisted reproduction and stress. The methodology was based on a review of the qualitative and quantitative integrative nature of infertility and its analogy with emotional factors through the Virtual Health Library (VHL) during the period from March to October 2017, through a database of the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and International Literature in Health Sciences (MEDLINE). Based on the reading, inclusion and exclusion criteria, a total of 13 articles published between 2012 and 2017 were prioritized. Thus, the study emphasizes that the treatment of infertility generates impacts on the woman's life; causing feelings of insecurity, anxiety, sadness and stress, which often end up being naturalized. It is concluded that in face of reality and recognizing the importance of psychological support through therapeutic intervention, the study aims to provide subsidies in the elaboration of public health policies focused on the treatment of infertility, discussion and academic contribution.

Keywords: Infertility. Emotional Imbalance. Psychological Intervention.

1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde a infertilidade corresponde à incapacidade de um casal alcançar a concepção ou levar uma concepção a termo após um ano ou mais de relações sexuais regulares, sem proteção contraceptiva. Reconhece a infertilidade como uma questão que sensibiliza homens e mulheres em todo o mundo. Cada ano surge novos casos de infertilidade, aproximadamente 8%

dos casais (BRASIL, 2015).

Ao observar os dados que sustentam esse tema e fazendo uma análise ao longo da história, é possível perceber que a maternidade carrega um grande significado social desde muito tempo. Historicamente, as mulheres trazem consigo a construção de um sonho, o desejo de ser mãe (FARIA; RAMOS, 2012). Tal projeto seria o único caminho para chegar à satisfação perfeita.

As pessoas constroem desde muito cedo o plano de vida, ou seja, crescer, encontrar um par amoroso e a partir disso, juntamente com o (a) parceiro (a), construir uma família (FARINATI; RIGONI; MULLER, 2014). Influenciados por motivações, que darão origem ao sonho de ter um filho. Entretanto, ao planejar se depararam com a impossibilidade nesse processo. Trazendo como resultado, sentimentos negativos, principalmente para a mulher.

A situação de infertilidade é capaz de provocar efeitos devastadores tanto na esfera individual quanto conjugal, que pode chegar a desestabilizar as relações do sujeito com seu entorno social (FARINATI; RIGONI; MULLER, 2014). Todavia, o número de casais estéreis está na maioria das vezes associado ao envelhecimento da população, simultaneamente com o aumento da expectativa de vida.

O envelhecimento humano diminui a qualidade e quantidade dos folículos ovarianos, por exemplo, 4% as mulheres com idade entre 15 e 24 anos têm fertilidade prejudicada, 13% entre 24 e 25 anos e em torno de 30% entre 30 e 44 anos de idade). Acarretando o rompimento de um percurso evolutivo do casal, caracterizado por etapas, por exemplo, namorar, casar, gerar filhos e família (TRAVAIN; LOURENÇO; TARDIN, 2014).

Refere-se a um acontecimento que desestrutura o casal, provocando uma descontinuidade desse processo, onde poderá acarretar forte impacto em suas vidas, especialmente em estado emocional, fazendo-os se sentirem sem apoio. Contudo, existem diferenças entre homens e mulheres quando comparado ao nível de estresse relacionado à infertilidade (LOPES; LEAL, 2012).

Os casais que experienciam dificuldades com a reprodução, representam dilemas complexos e desafiadores, de aspectos pessoais, interpessoais e éticos, que abalam o núcleo da vida familiar (SPOTORNO, 2010). Apesar de existirem meios modernos e científicos que visam resolver o problema da infertilidade, não fica isento o impacto psicossocial provocado pela esterilidade.

A experiência da suposta incapacidade produtiva possibilita culpabilidade e

constrangimento, mediante as exigências de familiares e amigos (FARIA; RAMOS, 2012). Mostra um nível considerável de estresse em virtude do tratamento de infertilidade, fracassos e perdas; gerando um sentimento de desvalia, impotência, vergonha e ataques à própria personalidade.

A infertilidade pode provocar a diminuição na autoestima, desgosto, depressão, ansiedade e determinadas perturbações, tanto no aspecto emocional quanto nos relacionamentos em geral. A atenção tem sido pouco voltada para essas pessoas, que mesmo desejando ter filhos, se encontram impedidas pela infertilidade e descaso de alguns profissionais, no que se refere à orientação e acompanhamento.

A pessoa que não consegue levar adiante a paternidade e/ou maternidade pode desenvolver problemas que chegam comprometer a saúde. Com isso, a busca pelo profissional da psicologia pode proporcionar equilíbrio nos transtornos emocionais. Partindo dessa ideia, o estudo apresenta uma análise da infertilidade e necessidade de intervenção psicológica, estruturado por referenciais teóricos.

Para a sustentação do estudo, se fez necessário um embasamento literário a partir de uma revisão integrativa de artigos científicos para melhor compreensão a respeito da infertilidade feminina e subsídios para o progresso no conhecimento acadêmico e pesquisas. O estudo objetivou analisar a infertilidade da mulher e sua relação emocional frente ao diagnóstico, tratamento de reprodução assistida e estresse.

A ansiedade costuma surgir em decorrência da natureza estressante provocada pelo tratamento e medo de não conseguir engravidar. Estando a oscilação emocional mais frequente associada ao resultado negativo do tratamento realizado e a cobrança da sociedade. Essa etapa requer um trabalho psicológico específico e direcionado a pacientes inférteis.

2 METODOLOGIA

A metodologia partiu de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa e quantitativa a partir de artigos científicos sobre a infertilidade da mulher através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), por meio do banco de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE).

Segundo Galvão, Mendes e Silveira (2008), a revisão integrativa corresponde

um método de pesquisa utilizado desde 1980, que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica para que possam ser úteis na assistência à saúde. O método dessa pesquisa tem o propósito de reunir e sistematizar resultados sobre um delimitado tema de maneira ordenada, contribuindo no conhecimento da temática investigada.

Para Gil (2012), a abordagem qualitativa tem como propósito a compreensão dos fenômenos que estuda e as ações que serão realizadas pelo pesquisador. Baseada na perspectiva dos indivíduos que participam da situação ou aspecto da pesquisa. Sem se preocupar com a representatividade numérica ou quantitativa dos dados destacados, estatísticas e relações de causa e efeito como acontecem na abordagem quantitativa.

Durante a investigação é preciso reconhecer a complexidade do objeto de estudo, rever o tema, estabelecer conceitos, analisar teorias, usar técnicas de coleta de dados e, por fim, avaliar todo o material de forma específica e contextualizada (FONSECA, 2010). A pesquisa qualitativa trabalha com o universo construído de significados, correspondendo a processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Para a análise do conteúdo, o pesquisador reúne os dados coletados e após organizar o material, parte para a etapa de categorização das informações (BAUER; GASKELL, 2012). A categorização corresponde o principal momento da pesquisa, a qual consiste na separação de trechos dos textos em categorias com base no referencial teórico e análise das informações. Essa etapa funciona de acordo com a construção do estudo.

A abordagem quantitativa leva em consideração a determinação da composição e o tamanho da amostra como princípios fundamentais na representação das informações (LAKATOS; MARCONI, 2010). E ainda, busca a validação das hipóteses estruturadas e descritas numericamente, trabalha com variáveis expressas sob a forma numéricas, emprega recursos e técnicas estatísticas para classificar e analisar os dados.

Os artigos científicos utilizados durante o estudo sobre a compreensão e reflexão acerca do fenômeno da infertilidade e a maneira como afeta a vida e autoimagem feminina partiram da produção de escritos nacionais, evidenciados nos últimos 6 anos, em língua portuguesa. O estudo foi elaborado durante os meses de março a outubro de 2017 e levou em consideração as palavras-chave: reprodução,

infertilidade feminina, estresse, atuação psicológica.

Para o direcionamento da ideia proposta e organização dos artigos científicos, o estudo priorizou a seguinte etapa: escolha do tema, separação dos artigos nas bases de pesquisa, identificação e relação com a temática, leitura dos títulos, resumos dos estudos construídos anteriormente e estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão.

Foram considerados inclusos os artigos construídos num período compreendido entre 2012 a 2017, que apresentaram estudos sobre mulheres inférteis, tratamento de reprodução assistida, ansiedade, estresse e orientação psicológica. Enquanto que os artigos excluídos foram aqueles sem especificidade com a temática, ou seja, que por algum motivo deixaram de atender aspectos considerados significativos.

Após a leitura e refinamento dos critérios de inclusão e exclusão foi registrado um total de 13 artigos científicos no período estabelecido. Destacando que no primeiro momento, os artigos foram eleitos segundo apresentação dos títulos, resumos e palavras-chave; os quais serviram de norte para o delineamento da pesquisa.

Posteriormente, realização de uma leitura integral dos artigos, buscando identificar a correlação com as necessidades do estudo, seguido de anotações e organização das informações. Pressupostos fundamentais para a seleção dos artigos, agrupamento em tópicos, análise, construção literária e registro no programa Excel⁴.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTO DA REPRODUTIVIDADE HUMANA

A maternidade foi construída historicamente como ideal de feminilidade, associado a sentimentos de sacrifício voluntário e prazeroso para alcançar o objetivo maior, de ser mãe (LEITE; SOUZA, 2014). Durante o século XIX, a mulher assumiu o caráter de boa mãe, passando a desempenhar a dedicação dos filhos e responsabilidade familiar. A partir do século XX, decorrente da entrada da mulher no mercado de trabalho, métodos contraceptivos e aborto, esse padrão sofreu alterações.

⁴ Softwares estatísticos utilizados para a elaboração de índices e cálculos estatísticos, confecção de gráficos, tabelas e quadros.

Nesse cenário, a mulher assumiu novos papéis e diferentes desafios na sociedade. Que ao conquistar o espaço profissional, se fez necessário criar estratégias para conciliar a carreira de trabalho e família, chegando a retardar a maternidade. Para Martinez e Barbieri, (2011), a maternidade tardia ocasiona tentativas, fracassos e conflitos. O que tem levado estudos a desenvolver pesquisas com foco na gravidez da sociedade contemporânea.

A reprodutividade é caracterizada na cultura de cada indivíduo baseada em significados, acontecimentos, elementos imaginários e concretos na história de vida bastante particular de cada um (MOTOOKA; ARAÚJO, 2008). Ao nascer, carregamos marcas determinadas geneticamente que transcorre biologicamente e se aperfeiçoa com o passar do tempo, embasamento para a construção familiar.

A mulher acaba sofrendo interferências com a idade cronológica, levando a infertilidade e estresse frente ao diagnóstico. Fatores associados às demais causas do tipo, distúrbios hormonais que impedem ou dificultam o crescimento e a liberação do óvulo, síndrome dos ovários policísticos, problemas nas trompas ou tubas uterinas, decorrentes de infecções e endometriose (MACÉA; BUSSO, 2012).

A expressão de um ato criador e produtivo no vínculo fecundo de um casal pode caracterizar variadas motivações no projeto de gerar um filho conforme destaca Moura, Zanini e Nazareno (2010). Esse desejo passa a ser ampliado ainda mais com a concretização parental. Assim sendo, estará relacionado à vida saudável do indivíduo e pode ser visto como minimização de conflitos relacionados à incapacidade de gerar filhos.

Para Faria e Ramos (2012), o desejo na maternidade está associado de certa forma a vivência que a mulher indica sobre a experiência emocional de poder engravidar. Por mais que a questão da infertilidade seja relacionada ao casal, a mulher parece ser responsável pelos problemas de natureza reprodutiva. Levando-a recorrer processos de tratamento, que muitas vezes, não garantem a efetivação de uma gestação bem sucedida.

Os exames de maior complexidade para investigação das causas da infertilidade geralmente são iniciados nas mulheres, a pesar do casal ser a figura envolvida no processo. Ao homem, cabem apenas exames de aspectos simples como espermograma, que em caso de normalidade, fica isento de exames mais complexos (TRINDADE; ENUMO, 2010). Toda essa situação e responsabilidade parecem recair sobre a mulher.

Por outro lado, a concepção de infertilidade coloca a mulher numa situação estigmatizante diante da sociedade. Para Trindade e Enumo (2010), na medida em que provoca grandes expectativas na reflexão de projetar uma gravidez, o tratamento de reprodução assistida desencadeia reações emoções. E na proporção que está envolvido com o desejo da maternidade, passa a ser posto o referencial de feminilidade.

3.2 RELAÇÃO ENTRE O ESTRESSE E A INFERTILIDADE

O processo relacionado à tensão que chega a prejudicar a possibilidade de gravidez ainda está em estudos, porém existem alguns mecanismos que podem ser descritos como agravantes durante essa etapa. Deste modo, a consequência negativa para o amadurecimento e transporte do óvulo até o local onde poderia ser fecundado pelo espermatozóide pode ser desencadeada por situações de estresse na mulher.

Conforme Motooka e Araújo (2008), a evidência do estresse produz a liberação de enzimas fazendo com que o útero não possibilite o desenvolvimento da gestação. Para os autores, a intensidade e/ou o impacto geralmente acontecem em mulheres que estão em tratamento de fertilização. Porque ao pensar na possibilidade do tratamento não dar certo e ter que encarar novos tratamentos, leva a mulher a sofrer as consequências do estresse.

Para Lipp (2003), o estresse pode ser compreendido como reação de natureza complexa, que envolve componentes psicológicos, físicos, emocionais, hormonais e se processa em etapas no organismo feminino. Para a autora, o estresse provoca a liberação e aceleração de hormônios que geram a contração da musculatura uterina e diminuem sua vascularização, podendo, por exemplo, levar ao parto prematuro.

É importante destacar que o hipotálamo regula tanto a resposta do estresse quanto a resposta sexual, desencadeando impactos no organismo. Logo, o estresse em excesso pode levar a supressão do ciclo menstrual. Mesmo sendo analisado em casos menos elevados, o estresse induz a glândula pituitária a produzir baixa quantidade de hormônio prolactina, e consequentemente, desregular a menstruação (TRINDADE; ENUMO, 2010).

A base funcional da resposta ao estresse está relacionada aos transtornos e reações neuroendócrinas que podem chegar a comprometer a função reprodutiva

como propõe Macéa e Busso (2012). Sendo esses efeitos seguidos por inferências dos hormônios relacionados ao estresse sobre o eixo hipotálamo hipófise ovariano. Isso mostra que, em diversos aspectos o estresse pode interferir na função reprodutiva da mulher.

Quando acontece uma causa orgânica que seja diagnosticada, a supressão normal do ciclo é denominada de amenorreia hipotalâmica funcional ou anovulação crônica (MACÉA; BUSSO, 2012). Para a prática clínica é comum à evidência de casos com destaque na irregularidade da menstruação. Na realidade é complexo estabelecer a interferência do evento estressor sobre o ciclo menstrual. Porquanto, cada mulher responde de forma diferente ao estímulo estressor.

A função reprodutiva humana depende de complexas interações entre o sistema nervoso central, caracterizada pela ação da hipófise, ovários, estruturas endócrinas e demais órgão reprodutivos, na realização de um trabalho em conjunto conforme Lipp (2003). Todavia, para que aconteça a ciclicidade menstrual e, por conseguinte a função da ovulação regular é preciso que ocorra uma sincronia entre suas ações.

Nesse processo, a função ovariana pode ser facilmente alterada decorrente do estresse emocional, desencadeando a interrupção temporária da menstruação. Por exemplo, o desejo obsessivo da mulher engravidar pode levar a amenorreia temporária, dificultando ainda mais a concepção. Esse mecanismo biológico acelerado por situações de estresse, quando não tratado com intervenção médica e psicológica, pode chegar à infertilidade.

Nessa perspectiva, Oliveira et al., (2013) aponta que o diagnóstico da infertilidade e o tratamento de reprodução assistida por si só, provocam sentimentos conflitantes para o casal que tem o desejo de construir uma família. Porém, uma carga de sentimentos negativos recai com mais intensidade sobre a mulher, que encara com maior sensação de tristeza, solidão e estado de inferioridade, podendo chegar a sinais de depressão.

Moura, Zanini e Nazareno (2010) destacam que o impacto e a negação de valores geralmente aparecem durante a etapa do diagnóstico sobre a infertilidade, mas durante o tratamento costuma a desaparecer para a maioria dos casais que vivenciam o drama da infertilidade. Entretanto, ao longo do tratamento é perceptível à sensação de impaciência, descontrole emocional e ansiedade; como sentimentos decorrentes do estresse.

3.3 CONTRIBUIÇÃO DA PSICOGÊNESE EM PACIENTES INFÉRTEIS

Dentre os aspectos que tem merecido maior destaque no campo da infertilidade podemos destacar as pesquisas voltadas ao estresse e ansiedade como uma das causas que prejudicam ainda mais a infertilidade da mulher. Desse modo, a teoria da psicogenética baseada em estudos desenvolvidos a partir de 1990 tem contribuído na leitura e compreensão dos conflitos desencadeados entre casais inférteis (FARINATI; RIGONI; MULLER, 2014).

Atualmente, a teoria psicogenética destaca que a infertilidade pode ter origem do estresse psicológico. Focaliza ainda, o estresse decorrente do tratamento necessário para a infertilidade; devido à exposição das informações aos pacientes e procedimentos de intervenções através da tecnologia de reprodução assistida (URDAMPILLETA; FERNANDEZ, 2015).

Para Gradwohl, Osis e Makuch (2013) a teoria psicogenética destaca a infertilidade como acontecimento humano, na qual envolve uma pessoa e algumas relações, sejam elas, entre o casal, a conduta de orientação médica e o contexto social que estão inseridos. O profissional da psicologia poderá desempenhar um papel bastante significativo, ou seja, auxiliar o casal diante dos conflitos desencadeados por causa da infertilidade.

O psicólogo precisa desenvolver um trabalho em consonância com o tratamento prescrito pela equipe médica. De maneira a avaliar como o diagnóstico, a solicitação dos exames e a indicação do tratamento são compreendidos pelo casal. E com isso, identificar as possíveis dificuldades psicológicas que podem afetar o encaminhamento do tratamento.

Destacando que o tratamento da infertilidade é caracterizado por longos acompanhamentos médicos e exames exaustivos. Cenário que muitas vezes leva a sentimentos de frustração, baixa autoestima, ansiedade, descontrole emocional no casal. Caso seja instalado o transtorno psicológico, é necessária uma ação terapêutica. O psicólogo poderá utilizar a terapia individual, seja de casal ou de grupo dependendo dos sintomas apresentados (FARINATI; RIGONI; MULLER, 2014).

Na terapia de casal os objetivos variam conforme a aceitação do diagnóstico da infertilidade ou tratamento indicado (CORDEIRO; GOMES; SILVA, 2013). É importante destacar que a ocorrência da infertilidade pode atingir o homem e a mulher,

porém cada um demonstra comportamentos diversos em lidar com a questão. Geralmente, a mulher, busca o tratamento com maior agilidade. Enquanto que o homem encontra maior dificuldade para expressar seu desejo.

É justamente nesse conflito entre os próprios desejos e do companheiro que se fundamenta a terapia de casal. Onde psicólogo irá buscar o equilíbrio na atenção entre os diálogos expostos. Na tentativa de mostrar a necessidade do tratamento, considerando o desejo de cada um. Na possibilidade de minimizar os problemas iniciais e os demais que surgirão no decorrer do tratamento da infertilidade (GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2013).

A terapia pode ser realizada com o casal ou um dos cônjuges. Ao compartilhar suas vivências, os pacientes poderão tirar dúvidas, apresentar angústias, sentimentos de isolamento e buscar forças para continuar o tratamento. A orientação do psicólogo será conscientizar o casal infértil sobre as medidas que deverão ser tomadas de acordo com o tratamento e orientação médica, buscando uma mesma linguagem de acordo com Fernandes e Andrade (2012).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os descritores pré-definidos na pesquisa, foram considerados 13 artigos científicos sobre a temática em análise, sendo organizados em tabelas que contemplam a distribuição dos estudos por critérios e identificação dos aspectos mais relevantes para atender o objetivo proposto.

A Tabela 1 apresenta a classificação dos artigos científicos durante a elaboração do estudo de acordo com o ano de publicação, autor do artigo, base de pesquisa e periódicos.

Tabela 1: Ano, autor, base e periódico.

Nº	Ano	Autor	Base	Periódico
01	2012	AZEVEDO, G. D; TOMAZ, S. N. T.	MEDLINE	Revista Saúde & Doenças, v.9, n.4, out./dez., p.58-63.
02	2012	ANDRADE, P. M. S; FERNANDES, M. B.	SCIELO	Revista Nascer e Crescer, v.20, n.3.
03	2012	VANDENBERGHE, L. M; VILA, A.C. D; SILVEIRA, N. A.	LILACS	Revista Saúde & Doenças, São Paulo, v.11, n.2, fev./abr.
04	2013	OLIVEIRA, G.P. et al.	SCIELO	Revista Pensando a Psicologia, Porto Alegre, v.17, jul., p.124- 129.
05	2013	GRADVOHL, S. O; MAKUCH, M. Y; OSIS, M. J. D.	LILACS	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.35, n.6, p.255-261.
06	2013	CORDEIRO, M. S; GOMES, J. C; SILVA, C. H. C.	SCIELO	Revista de Enfermagem e Saúde, Porto Alegre, v.10, n.9, mai./set.
07	2013	MOREIRA, S.N. T. et al.	SCIELO	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.28, n.6, mar., p.58-64.
08	2014	LEITE, F. A.M; SOUZA, M.S.	SCIELO	Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental, v.3, n.12, jan., p.152-157.
09	2014	FARINATI, D. M; MULLER, M. C RIGONI, M. S.	MEDLINE	Revista Estudos de Psicologia, v.23, n.4, nov./dez., p.433-439.
10	2015	ANDRADE, A. Z.	LILACS	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 32, n.6, mar./mai., p.79-85.
11	2016	PEREIRA, V. C. L. S. et al.	MEDLINE	Revista de Psicologia UFPE, v.10, n.8, out, p.102-115.
12	2017	SOUZA, G.K. T. et al.	SCIELO	Revista Pensando a Psicologia, Porto Alegre, v.3, n.9, dez., p.100-110.
13	2017	CABRAL, H. B. O.	SCIELO	Revista Estudos de Psicologia, v.28, n.2, p.199-202, out.,

Fonte: Elaborada pelas autoras da pesquisa (mar./out. 2017).

De acordo com a categorização dos artigos levantados para o estudo, foram registrados 23% durante o ano de 2012, 30,8% correspondente a 2013, 15,4% voltados para 2014, 7,7% referente a 2015, 7,7% no período de 2016 e 15,4% em 2017.

Baseado nos dados, o maior número de artigos científicos que trazem a abordagem sobre a infertilidade feminina foi expresso em 2013, seguido no ano de 2012. Durante os anos de 2014 e 2017 ocorreu uma constância entre os estudos, ou

seja, o total permaneceu o mesmo. Enquanto que no ano de 2015 e 2016 foi visualizado um número abaixo sobre a temática em destaque, porém apresentaram o mesmo resultado.

A base de dados que apresentou maior número de periódicos foi a Scielo (07) com 53,8% de achados nos bancos de dados. Enquanto que a Lilacs (03) 23,1% e Medline (03) 23,1%, permaneceram constantes em suas publicações.

Todas as publicações foram feitas em revistas com periódicos diversificados. Destacando a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, a única que contemplou 3 artigos publicados em 2013 e 2015, representando 23,1% de todos os periódicos. Nos demais, observa-se uma média de 2 artigos, ou seja, 15,4% publicações para cada revista.

É importante destacar que os periódicos têm grande credibilidade junto à comunidade científica, pois são revistas *on-line* que atuam há bastante tempo no mercado digital.

A Tabela 2 contém a distribuição dos materiais, considerando o título dos artigos, objetivo e resultado.

Tabela 2 – Informações referentes ao título, objetivo e resultado.

Nº	Título	Objetivo	Resultado
01	Estresse e função reprodutiva feminina	Valorizar os aspectos psicológicos da mulher, especialmente pela possibilidade de intervenção terapêutica.	Embora a infertilidade conjugal seja um problema de natureza psicológica e social, alguns profissionais a tratam como doença orgânica, desconsiderando os aspectos biológicos e psicológicos.
02	Aspectos emocionais da procriação medicamente assistida – perspectiva psicológica	Destacar a influência do estresse no fracasso ou sucesso da infertilidade.	Os procedimentos do diagnóstico e o tratamento médico de infertilidade têm um grande impacto na vida íntima das mulheres.
03	A vivência da infertilidade e endometriose: pontos de atenção para profissionais de saúde	Discutir os aspectos do cotidiano da paciente com endometriose e sua relação com o estresse.	Os sentimentos comuns no diagnóstico conforme o relato das pacientes durante a terapia de grupo: insegurança, ansiedade, tristeza e situações estressantes.
04	A peregrinação messiânica de mulheres inférteis pelas clínicas de reprodução humana assistida	Compreender o processo e funcionamento psicológico em busca de tratamento para a infertilidade e a influência do estresse.	O casal infértil desenvolve um movimento esperançoso e estritamente messiânico, caracterizado por uma ilusão acerca da figura do profissional médico.

05	Estresse de mulheres que buscam tratamento para infertilidade	Avaliar o nível de estresse de mulheres que buscam tratamento para infertilidade e identificar as variáveis.	Mulheres que buscam tratamento para infertilidade apresentam níveis elevados de estresse, necessitando do acompanhamento psicossocial.
06	Ansiedade e relacionamento conjugal em mulheres com infertilidade: impacto da terapia de grupo	Analisar o impacto de uma intervenção terapêutica em grupo.	Ocorre a diminuição do estresse nas pacientes que se propõem a participar da terapia de grupo com o apoio do profissional da psicologia.
07	Estresse e ansiedade em mulheres inférteis	Medir a frequência de estresse e níveis de ansiedade em mulheres inférteis, de forma a obter subsídios para uma orientação de caráter psicológica.	As mulheres inférteis estão mais vulneráveis ao estresse, são capazes de responder aos eventos estressores de forma adaptativa; sem comprometimentos mais sérios nas áreas física e psicológica.
08	O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica	Compreender de que forma a infertilidade afeta a vida e a autoimagem feminina.	Ao mesmo tempo em que gera esperanças, possibilitando a conquista da desejada gravidez, o tratamento mobiliza fortes reações emocionais com a frequência constante do estresse.
09	Infertilidade: um novo campo da psicologia da saúde.	Propor uma visão integrada dos processos físicos relacionados com os psicológicos e sociais, incluindo a infertilidade como um campo de interesse da psicologia da saúde.	Os casais que atravessam a problemática da infertilidade precisam do olhar médico, psicólogo e de todos os profissionais que estão comprometidos com seu tratamento.
10	Marcadores séricos de estresse oxidativo em mulheres inférteis.	Comparar marcadores séricos de estresse oxidativo entre pacientes inférteis.	A redução dos níveis séricos de vitamina E e glutatona, sugerem a ocorrência de estresse em portadoras de infertilidade associada ao caso da endometriose.
11	O estresse em mulheres com problema de infertilidade	Caracterizar a situação socioeconômica e reprodutiva das mulheres com problemas de infertilidade; de maneira a identificar o estresse com o teste de LIPP-ISS.	O problema de infertilidade é comum entre mulheres, o que as tornam predispostas ao estresse que influencia negativamente na terapia de grupo de casais ou individual.
12	Endometriose x infertilidade: revisão de literatura	Verificar a presença da infertilidade em pacientes com endometriose agravada pelo estresse.	Percebido a alta prevalência da endometriose em mulheres inférteis, agravada pelas situações de estresse.
13	Desenvolvimento dos fatores de resiliência no contexto da infertilidade às perspectivas atuais	Conduzir uma revisão no campo da psicologia da saúde, relacionados à infertilidade da mulher e evidências dos casos de estresse.	Mulheres inférteis podem se beneficiar das intervenções psicológicas que promovem a orientação e minimização dos conflitos provocados pela infertilidade e outros fatores desencadeantes.

Fonte: Elaborada pelas autoras da pesquisa (mar./out. 2017)

Na Tabela 2 é possível verificar que todas as titulações fundamentam a temática da infertilidade da mulher, confirmando com os objetivos que buscam em sua maioria, destacar, compreender, avaliar e analisar sentimentos relacionados ao estresse e a atuação do psicólogo diante dos casos de infertilidade feminina. Profissional que tem o papel de acompanhar, orientar e desenvolver terapias de aspectos grupal ou individual na perspectiva de reduzir os conflitos estressantes durante o tratamento de reprodução assistida.

Em 2012, o estudo realizado por Azevedo; Tomaz (2012), cujo título “Estresse e função reprodutiva feminina”, Andrade; Fernandes (2012) “Aspectos emocionais da procriação medicamente assistida - perspectiva psicológica” e Silveira; Vandenberghe; Vila, (2012) “A vivência da infertilidade e endometriose: pontos de atenção para profissionais de saúde” tiveram como proposta destacar os aspectos psicológicos da mulher por meio da intervenção terapêutica durante o tratamento da infertilidade, apontar o caso da endometriose e estresse.

Os estudos publicados em 2013 com base na infertilidade feminina e o estresse decorrente do tratamento de reprodução assistida, dentre eles, Oliveira et al. (2013) sobre “A peregrinação messiânica de mulheres inférteis pelas clínicas de reprodução humana assistida”, Gradwohl; Makuch; Osis (2013) com ênfase no “Estresse de mulheres que buscam tratamento para infertilidade”, Cordeiro et al.; “Ansiedade e relacionamento conjugal em mulheres com infertilidade: impacto da terapia de grupo” e Moreira et al. (2013) “Estresse e ansiedade em mulheres inférteis”.

Os artigos de Leite; Souza (2014) trazem nova discussão sobre “O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade” e Farinati; Muller; Rigoni (2014), com foco na “Infertilidade: um novo campo da psicologia da saúde”, ambos publicados em 2014. Os autores objetivam apresentar como a infertilidade afeta a vida e a autoimagem feminina e apontar os processos físicos, psicológicos e sociais, incluindo a infertilidade como um campo de interesse da psicologia.

Andrade (2015) com o artigo “Marcadores séricos de estresse oxidativo em mulheres inférteis” publicado em 2015 teve a finalidade de destacar os marcadores para medir o nível de estresse oxidativo entre pacientes inférteis. Diferindo dos demais estudos apresentados anteriormente, segundo a infertilidade da mulher.

Ao passo que, durante o anos de 2016, Pereira et al. (2016), escreveram sobre “O estresse em mulheres com problema de infertilidade”. No estudo, apontaram

a necessidade de acompanhamento da mulher que enfrenta problemas da infertilidade.

Souza et al.; na ênfase da “Endometriose x infertilidade: revisão de literatura” e Cabral com destaque no “Desenvolvimento dos fatores de resiliência no contexto da infertilidade às perspectivas atuais”, estudos publicados em 2017, apresentam um diferencial em sua leitura. Ampliam a discussão no campo da infertilidade com a abordagem sobre a relação da endometriose, estresse e atuação da psicologia da saúde com mulheres inférteis.

A Tabela 3 destaca os aspectos significativos nos resultados dos estudos eleitos conforme o ano de publicação e descritores.

Tabela 3 – Resultados dos estudos.

F A T O R E S I M P O R T A N T E S	Artigos	Descritores
	N1	A infertilidade comparada à doença orgânica, desconsiderando os aspectos biológicos e psicológicos.
	N2	O tratamento de infertilidade tem um grande impacto na vida íntima da mulher.
	N1, N2, N3	Sentimentos que se destacam durante o tratamento de reprodução assistida: insegurança, ansiedade, tristeza e estresse.
	N4	O casal infértil desenvolve sentimento esperançoso, caracterizado por uma ilusão acerca do médico.
	N1, N2, N3, N4, N5	Mulheres que buscam tratamento para infertilidade apresentam níveis elevados de estresse.
	N1, N6	Diminuição do estresse nas mulheres que se propõem a participar da terapia de grupo com o apoio da psicologia.
	N1, N2, N3, N4, N5, N6, N7	Mulheres inférteis estão mais vulneráveis ao estresse.
	N1, N2, N3, N4, N5, N6, N7, N8	O tratamento de reprodução assistida mobiliza fortes reações emocionais nas mulheres.
	N1, N6, N9	Casais que vivem a problemática da infertilidade precisam da orientação médica, psicológica e de todos os profissionais envolvidos.
	N10	A redução dos níveis séricos de vitamina E e glutatona, contribuem na ocorrência do estresse em portadoras de infertilidade associada à endometriose.
	N1, N2, N3, N5, N6, N7, N8, N9, N10, N11	A infertilidade é comum entre mulheres, o que as tornam predispostas ao estresse.
	N10, N12	A endometriose em mulheres inférteis é agravada pelas situações de estresse.
	N1, N6, N9, N13	Mulheres inférteis podem se beneficiarem das intervenções psicológicas, na promoção da orientação e minimização dos conflitos provocados pela infertilidade e demais fatores.

Fonte: Elaborada pelas autoras da pesquisa (mar./out. 2017)

A Tabela 3, referente à categoria sobre os fatores importantes, apresenta alguns artigos com duas ou mais características que julgam importantes para a análise do estudo, distribuído a seguir:

1 (N1) destaca a infertilidade comparada à doença orgânica, desconsiderando os aspectos biológicos e psicológicos, 1 (N2) evidencia que o tratamento da infertilidade tem um grande impacto na vida íntima da mulher, 1 (N4) mostra que o casal infértil desenvolve sentimentos esperançosos, caracterizado por uma ilusão acerca da figura do profissional médico, 1 (N10) aponta a redução dos níveis séricos de vitamina E e glutathione, que agem diretamente na ocorrência de estresse em portadoras de infertilidade associada à endometriose; totalizando 4 artigos dentre os 13 analisados.

2 (N1, N6) em função da diminuição do estresse nas mulheres que se propuseram a participar da terapia de grupo com o apoio do profissional da psicologia e 2 (N10, N12) abordam a endometriose em mulheres inférteis, a qual é agravada pelas situações de estresse.

3 artigos (N1, N2, N3) apontam os sentimentos destacados durante o tratamento de reprodução assistida, dentre eles, insegurança, ansiedade, tristeza e estresse e 3 (N1, N6, N9) voltados para casais que vivem a problemática da infertilidade, precisando da orientação médica, psicológica e de todos os profissionais.

4 (N1, N6, N9, N13) destacam que mulheres inférteis podem se beneficiar das intervenções psicológicas na promoção da orientação e minimização dos conflitos provocados pela infertilidade e demais fatores.

5 (N1, N2, N3, N4, N5) mostram que é comum as mulheres que buscam tratamento para infertilidade apresentarem níveis elevados de estresse.

7 (N1, N2, N3, N4, N5, N6, N7), mulheres inférteis estão mais vulneráveis ao estresse.

O tratamento de reprodução assistida mobiliza fortes reações emocionais nas mulheres, ideia representada por 8 (N1, N2, N3, N4, N5, N6, N7, N8) artigos científicos.

Enquanto que 10 artigos (N1, N2, N3, N5, N6, N7, N8, N9, N10, N11), enfatizam que a infertilidade é comum entre mulheres; o que as tornam predispostas ao estresse.

Na tentativa de buscar uma leitura que traduza os fatores significativos de acordo com os artigos em análise, podemos dizer que a mulher ao se deparar com a maternidade ameaçada pela infertilidade, torna-se vulnerável a sentimentos emocionais, dentre eles o estresse.

Frente a essa situação, é importante buscar além do tratamento de reprodução assistida, o acompanhamento psicológico. Na tentativa de vencer as limitações e medos, aperfeiçoar o equilíbrio físico e, sobretudo emocional da paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao escolher a temática sobre a infertilidade com ênfase na orientação psicológica, acredita ser de grande importância para que a mulher possa buscar apoio no diagnóstico e durante o tratamento de reprodução assistida. Permitindo ampliar o conhecimento sobre os aspectos emocionais, dentre os quais podemos destacar a evidência do estresse e estimular medidas de enfrentamento dos distúrbios físicos e psicológicos.

Os dados apresentados destacaram que os sentimentos emocionais passam a ser naturalizado, tornando-se desgastante para as mulheres inférteis que experienciam e reproduzem diariamente sem perceber. E quando não tratados, podem contribuir na infertilidade. Assim sendo, reforça a leitura da atuação do psicólogo na minimização dos conflitos, buscando um equilíbrio emocional, principalmente para a mulher.

Considerando a relevância da temática, o estudo evidencia que a infertilidade ainda é vista como doença orgânica; desconhecendo o aspecto de natureza psicológica e biológica do ser humano. Que o tratamento de reprodução assistida provoca consideráveis impactos na vida íntima da mulher. Levando-a na maioria dos casos, desencadear sentimentos de insegurança, ansiedade, tristeza e medo, marcado por fortes reações emocionais.

Durante a pesquisa foi possível perceber que a incapacidade de gerar um filho é sentida como experiência dolorosa para as mulheres inférteis. As quais passam a ser vistas como incapazes de formar uma família, como se elas tivessem falhado em alguma função específica, isto é, conceber uma gestação. Ignoram o fato de que a infertilidade da mulher precisa ser vista com respeito, de maneira a incentivar além do tratamento médico, a construção de um trabalho de aspecto psicológico.

As concepções teóricas apresentadas no estudo expõem a visão desejada da maternidade como fator expressivo para que a mulher se sinta completa e realizada; ideia bastante presente no discurso da sociedade atual. Nessa perspectiva, ouvir o

casal que está passando pela questão da infertilidade significa dizer que o psicólogo precisa estar atento às angústias e questionamentos expostos.

O estudo não se restringe apenas ao que foi apresentado e discutido durante a pesquisa, precisando de novos debates que reduzam os conflitos dos casais inférteis, mediante uma intervenção psicológica. De maneira a fornecer subsídio na elaboração de políticas públicas de saúde, com destaque no tratamento da infertilidade e realização da maternidade; garantindo respeito e atenção dos profissionais envolvidos nesse processo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. Zyman de. Marcadores séricos de estresse oxidativo em mulheres inférteis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 6, p.79-85, mar./maio, 2015.

ANDRADE, P. M. S; FERNANDES, M. B. Aspectos emocionais da procriação medicamente assistida: perspectiva psicológica. **Revista Nascer e Crescer**, v. 20, n. 3, 2012.

AZEVEDO, G.D; TOMAZ, S.N.T. Estresse e função reprodutiva feminina. **Revista Saúde e Doenças**, v. 9, n. 4, p. 58-63, out./dez. 2012.

BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa: com texto, imagem e som**. São Paulo: Petrópolis, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Infertilidade humana. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CABRAL, H. B. O. Desenvolvimento dos fatores de resiliência no contexto da infertilidade às perspectivas atuais. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 2, p.199-202, out. 2017.

CORDEIRO, M. S; GOMES, J. C; SILVA, C. H. C. Ansiedade e relacionamento conjugal em mulheres com infertilidade: impacto da terapia de grupo. **Revista de Enfermagem e Saúde**, Porto Alegre, v. 10, n. 9, maio/set., 2013.

ENUMO, S. Regina Fiorim; TRINDADE, Zeidi Araújo. Representações sociais de infertilidade feminina entre mulheres casadas e solteiras. **Revista Psicologia Saúde**

e **Doença**, v. 2, n. 2, p. 5-15, nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo_artte.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2017.

FARIA, N. A. S; RAMOS, S. A.V. F. (Re) aprender a ser mãe fora do tempo: o ajustamento materno na gravidez tardia. 2012. **Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras**. Disponível em: <<http://www.apeobstetras.org/pdf>>. Acesso em: 12 de set. 2017.

FARINATI, Débora Marcondes; RIGONI, Maisa dos Santos; MULLER, Marisa Campio. Infertilidade: um novo campo da psicologia da saúde. 2010. **Revista Estudos de Psicologia**, v.23, n.4, nov./dez., 2014.

FERNANDEZ, D; URDAMPILLETA, L; Psicologia da anovulação. In: BUSSO, N. E.; ACOSTA, A. A.; REMOHI, J. **Indução da ovulação**. São Paulo: Atheneu, 2015.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2010.

GALVÃO, C.M; MENDES, I.A; SILVEIRA, N.O. A busca das melhores evidências. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v.37, n.4, p. 43-50, 2008.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2012.

GRADVOHL, S. O; MAKUCH, M. Y; OSIS, M. J. D. Estresse de mulheres que buscam tratamento para infertilidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 6, p. 255-261, 2013.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEITE, F. A. M; SOUZA, M.S. O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade. **Revista de Pesquisa: Cuidado Fundamental**, v. 3, n. 2, p. 152-157, 2014.

LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do estresse: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LOPES, Vânia; LEAL, Isabel. **Ajustamento emocional na infertilidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

LOURENÇO, Gisleine Verlang; TARDIN, Rachel Meleipe Machado; TRAVAIN, Anielle S. Amador. **Avaliação psicológica do paciente infértil: áreas a avaliar e**

instrumentos. 2014. Disponível em <<http://aprtf.com.br/wp-content/uploads/2014/11/artigo-01-def.pdf>>. Acessos: 22 mar. 2017.

MACÉA, J. R; BUSSO, N. E. Função ovariana. In: _____. **Indução da ovulação**. São Paulo: Atheneu, 2012.

MARTINEZ, A. L; BARBIERI, V. A experiência da maternidade em uma família homoafetiva feminina. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 2, p. 175-185, 2011.

MOREIRA, S.N. T. et al. Estresse e ansiedade em mulheres inférteis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 6, p.58-64, mar. 2013.

MOTOOKA, Rita de Cássia F. da Rosa; ARAÚJO, C. Alves de. **Aspectos emocionais investigados na infertilidade**. 2008. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2017.

MOURA, A. Verolla de; ZANINI, D. Sacramento; NAZARENO, Elias. **Suporte social, depressão e ansiedade em pacientes com infertilidade**. 2010. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede.pdf>>. Acesso: 25 maio 2017.

OLIVEIRA, G. P. et al. A peregrinação messiânica de mulheres inférteis pelas clínicas de reprodução humana assistida. 2011. **Revista Pensando a Psicologia**, Porto Alegre, v. 17, p.124-129, jul. 2013.

PEREIRA, V. C. L. et al. O estresse em mulheres com problemas de infertilidade. **Revista de Psicologia UFPE**, v. 10, n. 8, p.102-115, out. 2016.

SOUZA, G. K. Teles de et al. Endometriose x infertilidade: revisão de literatura. **Revista Pensando a Psicologia**, Porto Alegre, v. 3, n. 9, p.100-110, dez. 2017.

SPOTORNO, P. Munimis. **Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistida**. 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/lab4/Documents/pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2017.

SILVEIRA; N. A; VILA, A. C. D; VANDENBERGHE, L. M. A vivência da infertilidade e endometriose: pontos de atenção para profissionais de saúde. **Revista Saúde e Doenças**, São Paulo, v. 11, n. 2, fev./abr. 2012.