

IMPACTOS EMOCIONAIS EM CASAIS A PARTIR DO DIAGNÓSTICO DE INFERTILIDADE

Luana Soares Vargas¹
Rafaela Borges Nogueira²
Analice Aparecida dos Santos³

RESUMO

A incapacidade reprodutiva promove impactos psiquiátricos e identificatórios em casais que enfrentam a possibilidade de um filho biológico não ser realidade. Os componentes psicossociais, ginecológicos e andrológicos estão correlacionados à patologia. O mais estressante entre o diagnóstico e os tratamentos, nem sempre são os procedimentos clínicos, mas sim as consequências emocionais das tentativas com insucesso. Nesse sentido, essa pesquisa busca analisar como é essa realidade na perspectiva conjugal e individual, destacando como os fatores e normas socioculturais podem influenciar no comportamento humano e conseqüentemente na autopercepção, além de como esse mesmo meio social é indispensável para a redescoberta e a ressignificação de todo o processo.

Palavras-Chave: Infertilidade; Angústia Psicológica; Avaliação do impacto na saúde; Fertilização; Comportamento reprodutivo

ABSTRACT

Reproductive disability promotes psychiatric and identifying impacts in couples facing the possibility of a biological child not being a reality. Psychosocial, gynecological and andrological components are correlated with pathology. The most stressful between diagnosis and treatments are not always clinical procedures, but rather the emotional consequences of unsuccessful attempts. In this sense, this research seeks to analyze how this reality is in the conjugal and individual perspective, highlighting how sociocultural factors and norms can influence human behavior and consequently self-perception, in addition to how this same social environment is indispensable for the rediscovery and resignification of the whole process.

¹ Aluna do curso de Medicina no Centro Universitário Atenas.

² Aluna do curso de Medicina no Centro Universitário Atenas.

³ Mestre em Psicologia. Docente do Centro Universitário Atenas.

INTRODUÇÃO

Um casal é considerado infértil quando a gestação não acontece após 12 meses de relações sexuais regulares e sem proteção, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (FREITAS, 2016). Além disso, a infertilidade é considerada uma doença do sistema reprodutor humano que se tornou um problema de saúde pública com o passar dos anos e possui causas multideterminadas. Embora seja difícil afirmar com precisão as taxas de prevalência da patologia, é estimado que milhares de casais no planeta enfrentam esse diagnóstico (BATISTA, BRETONES, DE ALMEIDA, 2016).

Segundo a OMS, anualmente surgem cerca de 2 milhões de casos novos e em torno de 9% dos casais desenvolvem alguma alteração durante a fase reprodutiva (CUNHA et al., 2008). Geralmente, um dos cônjuges é alvo do diagnóstico, mas alguns estudos referem que as causas mais frequentes são do fator feminino e em torno de 20% são em ambos os gêneros (SOUSA, 2014).

Dessa forma, a infertilidade é dividida em primária e secundária, sendo a primeira caracterizada pela incapacidade de um casal gerar uma criança sem sucesso prévio e a outra definida pela existência de uma concepção anterior (MARQUES, DE MORAIS, 2018).

Porém, com o avanço de técnicas na área da saúde, muitos casais procuram ajuda através de fertilização assistida, que tem auxiliado com bastante sucesso na resolução da reprodução, mas que nem sempre traz resultados positivos de gravidez e acabam gerando problemas psicológicos nos casais (FREITAS, 2016).

Dessa forma, além dos danos que a perda de uma criança e a dificuldade de conceber geram à saúde mental, outros aspectos são afetados de forma negativa devido ao estresse, ansiedade, culpa, depressão, isolamento e tensão no relacionamento, principalmente quando realizam o tratamento e a espera por um resultado se torna longa (HAYASHI, MORIYAMA, 2019).

Desse modo, a maioria das pessoas que planejam ter filhos quando se deparam com o diagnóstico enfrentam frustrações que perturbam o meio individual e familiar, interferem na inserção social e geram consequências que assombram crenças, religiões, princípios socioculturais de ambos ou de um dos cônjuges. Além disso, muitos casais passam por cinco fases comuns: a tristeza, devido ao desânimo da dificuldade de gerar; a

mobilização, através da procura médica ativa pelo casal e do confronto com o diagnóstico; a imersão, caracterizada por exames e procedimentos clínicos, que obrigam os cônjuges a aguardarem resultados e sendo também marcada pela perda de privacidade; a resolução, definida pelo fim do tratamento, o luto por um filho não concebido e novas orientações; e a fase do legado, definida por todo processo que pode resultar em união ou desequilíbrios emocionais devido às perdas (BENTO, 2014).

Portanto, o enfrentamento do processo desde o diagnóstico até o tratamento pode acarretar impactos psiquiátricos e psicológicos nos indivíduos inférteis, desde sintomas depressivos, ansiosos, sentimentos de incapacidade, angústia, desânimo após inúmeras tentativas e até perda da feminilidade ou masculinidade, sendo necessário reconhecer as consequências na saúde mental dos inférteis e as medidas que ajudam a reintegrá-los (FERREIRA et al., 2014).

Nesse sentido, essa pesquisa busca analisar como essa realidade é vista na perspectiva conjugal e individual, destacando como os fatores e normas socioculturais podem influenciar no comportamento humano e conseqüentemente na autopercepção, além de como esse mesmo meio social é indispensável para a redescoberta e a ressignificação de todo o processo.

METODOLOGIA

A revisão de literatura integrativa é pautada na determinação de objetivos específicos, em hipóteses a serem testadas e na análise de conhecimentos prévios compartilhados em estudos preexistentes. Por meio de critérios de inclusão e de exclusão durante a pesquisa é realizado a delimitação do tema a ser pesquisado, permitindo uma investigação ampla da literatura e a formação de um conhecimento sólido sobre o assunto. Ainda é possível, através dessa criteriosa análise, a identificação de lacunas em pesquisas de determinado tópico, fomentando as produções científicas futuras (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para a análise do impacto emocional diante do diagnóstico de infertilidade entre o casal e em cada um dos cônjuges, a presente revisão integrativa utilizou artigos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês no período de 2007 a 2022, com os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) padronizados pela BIREME (Biblioteca Regional de Medicina): “Infertilidade”; “Angústia Psicológica”; “Avaliação do impacto na saúde”; “Fertilização” e “Comportamento reprodutivo”. Sendo utilizadas as plataformas de pesquisa: Google Scholar, SCIELO (Scientific Electronic Library

Online), PUBMED/MEDLINE (Medical Literature Analysis), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), The Lancet.

Como serão utilizados dados já publicados, de acordo com o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o presente trabalho dispensa a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca por artigos iniciou com um total de 92 trabalhos encontrados e após a leitura de 56, foram selecionados aqueles que se encaixavam nos critérios de busca, como: a vivência conjugal e a experiência individual da infertilidade, as causas, fatores de risco e fases dessa patologia, sobre diagnósticos psicopatológicos, que abordaram seus possíveis gatilhos e fatores precursores; além de ações integrativas de apoio e seus benefícios diante do diagnóstico de infertilidade. Desse modo, 30 foram selecionados para auxílio da escrita do presente trabalho. Sendo assim, 26 foram excluídos pois trataram sobre opções de técnicas científicas para fertilização e pesquisas de cunho tendencioso. Por fim, a partir das bases de dados analisadas, alguns artigos foram mencionados no Quadro 1.

Quadro 1. Alguns artigos utilizados para a revisão integrativa da literatura sobre o tema proposto.

ANO	AUTOR	TÍTULO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
2018	Salomão	Função sexual de mulheres com infertilidade.	Participaram de um estudo 280 mulheres que foram divididas em grupo de inférteis e grupo controle. A infertilidade primária foi evidenciada em 74,3% e a secundária em 25,7%. O fator feminino foi responsável por 45,8% dos casos, o masculino por 25% e por ambos foram 26%.
2017	Gabr et al	Prevalence of sexual dysfunction in infertile versus fertile couples.	Um estudo com mulheres inférteis evidenciou que 47% apresentavam disfunção sexual em comparação aos 30% do grupo controle, sendo um possível fator responsável pelos altos índices de ansiedade.
2018	Péloquin et al	Whose fault is it? Blame predicting psychological adjustment and couple satisfaction in couples seeking fertility treatment.	279 casais em tratamento de fertilidade, devido um dos cônjuges apresentar infertilidade, participaram de um estudo que concluiu maior índice de depressão e ansiedade em um ou ambos os parceiros, devido insatisfação com o relacionamento e culpa de possíveis fracassos na concepção.
2017	Yang et al	Assessment on Occurrences of Depression and Anxiety and	Uma pesquisa com 771 homens inférteis em uma clínica andrológica na China apresentou cerca de 20% dos

		Associated Risk Factors in the Infertile Chinese Men.	pacientes com depressão, 8% com ansiedade e 16% com ambas.
2021	Fleuryi; Abdoii	Infertilidade e relevância de acompanhamento especializado para minimizar disfunções sexuais.	Revisou 20 estudos que evidenciaram que intervenções psicossociais, como psicoeducação, técnicas de redução do estresse e resolução de problemas, apoio emocional e reestruturação cognitivas, possuem eficácia em casais inférteis em acompanhamento.
2020	Bright et al	Effectiveness of psychological interventions on mental health, quality of life and relationship satisfaction for individuals and/or couples undergoing fertility treatment: a systematic review and meta-analysis protocol.	Realizou uma pesquisa bibliográfica com 17 estudos que evidenciaram que terapias de casal, de grupo e individuais, até mesmo atendimento online, beneficiaram casais no tratamento de transtornos de humor causados pelo diagnóstico de infertilidade.
2019	Hayashi; Moriyama	Grupo de apoio psicológico a mulheres em situação de infertilidade.	Através de relatos de experiência de 14 mulheres durante 10 sessões com psicólogos, observou-se a mudança positiva de comportamento das pacientes durante o período observacional, evidenciando a importância da intervenção grupal na aceitação do diagnóstico, na superação e no fortalecimento do relacionamento.
2021	Marciano; Amaral	Aspectos emocionais em reprodução humana assistida: uma revisão integrativa da literatura.	Analisou diversos estudos que evidenciaram a predominância de transtornos de humor em pacientes com infertilidade, principalmente nos que passaram por falhas nas tentativas de reprodução assistida. Foi observado diferenças entre os gêneros no nível de sofrimento e a importância para ambos do apoio social e terapêutico por meio de terapia cognitivo-comportamental, mindfulness, técnicas de relaxamento e meditação.

Fonte: elaborado pelos autores.

CONCEITOS E CAUSAS DE INFERTILIDADE

A infertilidade conjugal pode ser classificada como um período infértil após 01 ano de prática sexual sem uso de anticoncepção, segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO). Considerada uma doença e um problema público pela Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM), além da sua realidade patológica, possui uma vertente de sofrimento e de sentimento incapacitante (BATISTA, BRETONES, DE ALMEIDA, 2016; FREITAS, 2016).

Essa condição é considerada um problema de saúde pública, mesmo com técnicas avançadas em medicina reprodutiva e com aumento pela procura por procedimentos. Pode ser classificada como primária quando ocorre em casais sem uma gravidez clínica anterior e em secundária quando há incapacidade de estabelecer uma gestação nova, já

tendo uma diagnosticada anteriormente. Diante disso, o número de mulheres inférteis há 10 anos era em torno de 10%, prevalecendo a primária em menores de 25 anos e a secundária dividindo-se em 2,5% até a mesma idade e 27% em mulheres acima de 40 anos. Atualmente, já atinge mais de 85 milhões de pessoas no mundo (RIBEIRO, 2019).

De acordo com as estatísticas, cerca de sete milhões de pessoas são inférteis no Brasil, apresentando como fatores causais: infecções sexualmente transmissíveis, uso de substâncias ilícitas, uso excessivo de bebidas alcoólicas, traumas em região testicular, aborto prévio provocado, entre diversos outros (FERREIRA et al., 2014).

O declínio na fertilidade é multifatorial, sendo a idade materna, infecções sexualmente transmissíveis, tabagismo, alcoolismo e obesidade, alguns fatores decisivos. Desse modo, mulheres com mais de 35 anos de idade, espera-se apenas seis meses para a investigação, pois ocorre diminuição na quantidade e qualidade dos oócitos; já os casais que apresentam uma suspeita de infertilidade ou mulheres com mais de 40 anos, a investigação deve ser iniciada logo no primeiro atendimento (CASTRO et al., 2021).

Uma das principais causas de infertilidade feminina é a síndrome dos ovários policísticos, uma endocrinopatia ginecológica que acomete em torno de 20% das mulheres em idade fértil. A causa tubária, como a salpingite, é responsável por 10% dos casos e em torno de 15% das mulheres possuem doença inflamatória pélvica associada, sendo as infecções sexualmente transmissíveis por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* responsáveis por até 90% dos casos; a endometriose e os distúrbios ovulatórios acometem 14 e 16%, respectivamente. Além disso, mulheres com obesidade são mais propensas a apresentarem disfunções ovulatórias e subfertilidade; e aquelas com índice de massa corporal menor de 18,5 podem apresentar ciclos irregulares e amenorreia, dificultando a concepção. Por fim, o alcoolismo e o tabagismo podem afetar a produção hormonal de estrógeno e progesterona, fazendo com que as tentativas de gravidez se prolonguem por vários ciclos (CASTRO et al., 2021; NONATO, 2019).

Os homens são responsáveis por até 30% dos casos de infertilidade de um casal no mundo. O fator masculino é caracterizado por alterações no espermograma, como a ausência total ou parcial de espermatozoides, alteração da motilidade e forma; e por distúrbios orgânicos e ambientais, como alteração de pH, exposição a substâncias nocivas, alcoolismo, tabagismo, obesidade, má nutrição e uso de anabolizantes. Além de alterações genéticas, varicocele, criptorquidia, anejaculação, estresse psicológico, infecções, traumas e iatrogenia, que são outras causas importantes de infertilidade masculina (BARROS, DOS SANTOS, DE CARVALHO, 2020).

Já a infertilidade que afeta ambos os cônjuges, é estimada em torno de 20%. Para um melhor diagnóstico, o planejamento familiar inicia com uma anamnese detalhada sobre a vivência do casal, os hábitos de vida, a frequência do ato sexual sem contraceptivos, informações sobre infertilidade e se houve realização de tratamento, sobre distúrbios genéticos, se houve gravidez anterior, abortos, se há presença de filhos do casal ou em relacionamentos anteriores. Além de influência de fatores de risco como o uso abusivo de álcool, droga ilícitas, obesidade, estresse crônico, abuso sexual, relações parentais problemáticas, divórcios anteriores, perdas familiares, síndrome de burnout, problemas financeiros e exercícios físicos em excesso (ANTONINHO, 2019).

Além disso, a questão social interfere na infertilidade, uma vez que há um impacto elevado em alguns países em desenvolvimento, onde o papel central de algumas mulheres é ser mãe, ao contrário de muitos países desenvolvidos em que a mulher tem a opção legítima de não ter filhos, sendo assim melhor a aceitação do diagnóstico. O mesmo ocorre para os homens em lugares com uma cultura patriarcal marcante, em que a incapacidade de reprodução é associada ao fracasso e isolamento (ANTONINHO, 2019; YING, WU, LOKE, 2016).

INTERFERÊNCIA SOCIAL E FASES DA INFERTILIDADE

Embora mudanças tenham ocorrido na formação da família contemporânea, o sentido dado ao conceito de fecundidade e construção familiar está intrinsecamente baseado em elementos sociais e em convenções culturais. Estar diante da infertilidade ainda representa um estado de ineficiência, em que os cônjuges não são capazes de alcançar seu papel social: para o homem, a configuração de provedor e perpetuador de sua linhagem; para a mulher, a posição de mantenedora do cuidado e do vínculo familiar. Sendo que a não satisfação desse papel atribui aos envolvidos uma posição de isolamento (ROJAS, RENTERIA, 2021).

Nesse sentido, a qualidade reprodutiva torna-se um determinante para a inserção do indivíduo em grupos sociais. Conviver com amigos ou familiares que possuem filhos mostra-se penoso para casais inférteis, pois o sentimento de não pertencimento transforma o contato social em uma fonte de pressão intrínseca e extrínseca. Questionamentos sobre o futuro do casal torna, implicitamente ou explicitamente, o desejo pelo filho biológico não apenas dos cônjuges, mas uma expectativa familiar e de amigos. Tornando o processo de aceitação da infertilidade muito mais traumático (SOUZA et al., 2017).

A aceitação da infertilidade consiste em uma crise biopsicossocial baseada na interação de fatores físicos, que são possíveis causadores de patologias, nas demandas sociais e nas reações psicológicas individuais. Como uma crise traumática, o entendimento da infertilidade passa por fases como: fase inicial, fase reativa, fase de resolução e fase de adaptação. A fase inicial consiste em um primeiro contato com a possibilidade de infertilidade, sendo geralmente acompanhada por sentimento de frustração e de incapacidade. A fase reativa é aquela em que a postura de negação se sobressai, impedindo, muitas vezes, o casal de procurar o diagnóstico de forma precoce. Sem ajuda, a ansiedade mensal para a concepção eleva sentimentos de insucesso e ansiedade, corroborando para o desenvolvimento de diagnósticos psicopatológicos. Além disso, a decepção no processo pode fomentar um sentimento de raiva em relação ao assunto parentalidade e em relação ao convívio com outras famílias (DELGADO, 2007).

No final do processo, a fase de resolução engloba o recomeço dos cônjuges, em que recuperam o otimismo e a autoestima, melhorando a relação entre eles e também entre o meio social. Para alcançar essa fase, os membros do casal precisam passar por um trajeto emocional, em que experimentam todos os primeiros sentimentos diante da infertilidade; na avaliação e no diagnóstico, em que os cônjuges procuram especialistas para o verdadeiro entendimento sobre sua condição, sendo que a identificação de causas pode promover alívio e esperança. Já no tratamento, ao depender da causa, essas etapas podem causar grande ansiedade para o casal, visto que a resolução pode ser diversa como: a concepção assistida, a paralisação de tentativas ou a adoção. Por fim, o casal passa pela fase de adaptação, em que a depender das decisões em relação a parentalidade, precisará de uma rede de apoio profissional e de pessoas próximas para fortificar o laço conjugal e consolidar seu convívio social (DELGADO, 2007).

Contudo, observa-se que alguns casais ao passar pelas duas primeiras fases manifestam uma reação negativa em relação ao diagnóstico, causando maior perda de interesse conjugal, prazer sexual e discordância de ideias, levando ao aumento de conflitos de interesse sobre os próximos passos. Dessa forma, como possíveis consequências há o aumento dos casos de divórcio e distanciamento do casal, maior isolamento, revolta com a condição infértil, problematização e culpabilidade do outro cônjuge, desconfiança do passado genético e sentimento de traição. Assim, redes de apoio profissional, principalmente, e de pessoas próximas, auxiliam na busca pela maior consolidação do laço conjugal afim de alcançarem as últimas fases (DELGADO, 2007; FARIA, GRIECA, BARROS, 2012; BENTO, 2014).

IMPACTOS E DIAGNÓSTICOS PSICOPATOLÓGICOS ENTRE OS CÔNJUGES

Desde o processo do diagnóstico de infertilidade até a procura pela reprodução assistida, as mulheres tendem a apresentarem autocobrança e autoestima reduzida, frutos do discurso social pautado na responsabilização feminina pelo processo de reprodução. Entre os homens, a capacidade de adaptação frente a infertilidade mostra-se prejudicada principalmente quando a patologia é masculina, sendo associada ao sentimento de rebaixamento social, afetando diretamente a autoestima desses. Além disso, a dificuldade masculina em expressar os impactos desse diagnóstico tende a prejudicar a visão do casal em relação ao enfrentamento dessa condição. Tornando a infertilidade para as mulheres símbolo de privação e fracasso, e para os homens uma ameaça à masculinidade (PEREIRA, 2011; FERREIRA et al., 2014; BATISTA, BRETONES, DE ALMEIDA, 2016).

Durante o processo de descoberta da infertilidade, o homem e a mulher experimentam sentimentos e questionamentos antes desconhecidos. Na fase reativa dessa caminhada a tristeza e a ansia potencializadas tendem a levar a um processo crônico e patológico, sendo diagnosticados transtornos depressivos e ansiosos, principalmente. A diferença entre os cônjuges diante dos diagnósticos psiquiátricos está ligada ao modo reacional de cada indivíduo em relação a infertilidade (PEREIRA, 2011).

Os principais sintomas em ambos os cônjuges são tristeza, revolta, medo intenso, sentimento de incapacidade e fracasso, choro fácil, irritabilidade, inquietação, anedonia, sentimento de perda, de esperança, insônia, memória prejudicada, isolamento social, angústia e fúria. Desse modo, os transtornos diagnosticados com maior frequência entre os casais inférteis são transtornos de pânico, de depressão e de ansiedade generalizada (YUSUF, 2016; PÉLOQUIN et al., 2018).

Estima-se que a prevalência de diagnósticos psicopatológicos esteja entre 30% a 80% dos casais inférteis, possuindo como variáveis a condição econômica, a duração da infertilidade e o número de tentativas de tratamento. Em relação aos membros do casal, é majoritário o acometimento psicológico feminino devido ao sentimento de responsabilização diante da sociedade e do próprio relacionamento. Diante disso, segundo Yusuf (2016), por meio de um estudo caso-controle, com amostra aleatória de 100 mulheres pacientes de uma clínica de infertilidade, demonstrou que 79% delas apresentaram algum grau de depressão durante o estudo. Já 41% das pacientes

apresentaram ansiedade grave diante do processo de tratamento da infertilidade (MARCIANO, AMARAL, 2021).

O estresse emocional é considerado o primeiro sintoma psicológico apresentado pelo casal, sendo potencializado no momento do diagnóstico e nas tentativas de reprodução. A busca pela concepção natural ou assistida apresenta diversos desafios. A procura por períodos mais férteis pode tornar o ato sexual desassociado ao prazer, aflorando uma relação induzida e propiciando a diminuição da frequência sexual. Na Reprodução Humana Assistida (RHA), a existência da possibilidade de falhas e insucesso, a longa espera durante o tratamento e o esforço financeiro gerado tendem a trazer consequências emocionais aos envolvidos. A preocupação com o processo oneroso da RHA e a possibilidade de não possuir condições econômicas para prosseguir o acompanhamento, evidencia e potencializa a ansiedade entre os casais de baixo poder aquisitivo (PEREIRA, 2011; FARIA, GRIECA, BARROS, 2012).

Dessa forma, Pereira (2011) em uma pesquisa com 106 pacientes em tratamento de infertilidade, evidenciou que 65% da amostra apresentaram dificuldade diante dos custos do processo, necessitando trabalhar mais para custeá-los e desenvolvendo quadros mais frequentes de tristeza e pensamentos negativos diante dessa realidade. Nesse sentido, é percebido que, quanto mais prolongada for a vivência da infertilidade e quanto maior for o número de tratamentos frustrados, maior a apresentação de quadros psicopatológicos. Além disso, a vivência em um ambiente de constante expectativa e frustração leva os cônjuges a experienciar, a partir de um estresse patológico, alguns transtornos de humor (FARIA, GRIECA, BARROS, 2012).

MEDIDAS ASSISTENCIAIS AO CASAL INFÉRTIL

Diante desse cenário de fragilidade e incerteza, a tendência de isolamento social do casal e a dificuldade em se relacionar com outras famílias, principalmente que possuem filhos, é prevista. O apoio familiar e de amigos mostra-se importante para a reinserção dos cônjuges no convívio em sociedade, restabelecendo-lhes o sentimento de pertencimento, de valorização e capacitação frente à estrutura social. Esse amparo pode ser feito de diversas maneiras, como: por meio do acolhimento e escuta, com auxílio financeiro e informacional sobre as alternativas de concepção, também através do esclarecimento sobre o problema e na busca pela tomada de decisões mais realistas (PEREIRA, 2011).

O psicólogo também possui grande relevância frente ao diagnóstico de infertilidade, visto que fatores psicológicos podem agravar determinadas etiologias e, após a descoberta, a vivência dessa nova realidade pode acarretar prejuízos emocionais. A escuta e o suporte profissional mostram-se como facilitadores para o entendimento do problema, para a maior capacidade de adaptação e o estabelecimento de prioridades diante das decisões (PEREIRA, 2011; ARAÚJO, GONÇALVES, TOMAZ, 2019).

O trabalho individualizado e conjugal, beneficia a relação, fortalece o vínculo entre o casal e melhora o entendimento dos impactos da infertilidade na autopercepção e na realidade de ambos. A intervenção psicossocial por meio de técnicas para reduzir o estresse, reações impulsivas e de medo, auxilia na resolução de situações e problemas entre o casal, e na reestruturação das relações com as pessoas que antes eram próximas (PEREIRA, 2011; BRIGHT et al. 2020).

Dessa forma, segundo Hayashi e Moriyama (2019), através de um estudo descritivo, concluiu que em uma amostra de 14 mulheres participantes de um grupo de apoio psicológico, toda a amostra apresentou compartilhamento de experiências, elucidação dos desafios emocionais a serem vivenciados pelo casal e individualmente durante esse diagnóstico. Sendo evidenciado que, apesar do desconforto nas primeiras sessões, a maior facilidade de expressão das mulheres contribui para efetividade em relação à troca de experiências, auxiliando desde a escolha de novos tratamentos até a mudanças de postura em diferentes âmbitos da vida, como a volta ao trabalho.

Além disso, o acompanhamento psiquiátrico associado ao suporte psicológico, garantem maior adesão e resposta na aceitação da infertilidade e enfrentamento do possível tratamento para a condição, uma vez que um dos cônjuges ou ambos sejam diagnosticados com algum transtorno, como depressão e ansiedade, a terapia medicamentosa é mais um auxílio necessário, juntamente com atividade física e a espiritualidade (CUNHA et al., 2008).

O apoio governamental também se mostra importante em relação ao custeio do tratamento e a permanência das famílias em processos de reprodução assistida. Por meio da Portaria nº 426/GM, de 22 de março de 2005, é instituída a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, que engloba o tratamento integral do casal infértil, desde o diagnóstico e tratamento até o suporte psicológico por meio de hospitais públicos ou filantrópicos. Além disso, por meio do Decreto Nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012, fica garantido, caso necessário, o custeio pelo Ministério da Saúde de procedimentos em instituições privadas. Tais medidas possuem como objetivo diminuir

as taxas de desistência durante o protocolo médico, devido ao alto custo, além de garantir alternativas e o direito reprodutivo de forma universal. Contudo, o acesso efetivo a esse direito ainda se mostra falho, visto que cerca de 73% dos municípios possuem resolutividade baixa ou ausente em relação ao planejamento familiar público de casais inférteis (CONCEIÇÃO et al., 2022).

CONCLUSÃO

Por meio de estudos bibliográficos, foi perceptível que apesar da infertilidade acometer milhões de pessoas e ser um tema largamente estudado, algumas vertentes são superficialmente debatidas. Dessa forma, estudos centrados nas consequências emocionais e padrões comportamentais masculinos foram uma minoria, sendo brevemente discutidos quando comparados aos inúmeros trabalhos pautados no universo feminino.

Ainda, notou-se que os impactos emocionais como estresse, raiva, ansiedade, culpa, depressão, isolamento e desesperança, estão presentes em um ou ambos os cônjuges inférteis em pelo menos em uma das etapas, seja nas tentativas fracassadas de concepção, no diagnóstico ou na espera longa pela resolução do tratamento. Além disso, há inúmeras causas para infertilidade e muitas vezes o enfrentamento da condição é prejudicado por fatores socioculturais e religiosos, que comprometem a relação conjugal e o convívio social.

Desse modo, é nítido como a influência dos quadros psicopatológicos afetam as decisões e o ambiente familiar do casal infértil, desde a percepção do diagnóstico até o possível tratamento, sendo o trabalho multiprofissional indispensável ao decorrer do enfrentamento da infertilidade. O acompanhamento psicológico e psiquiátrico, por meio da escuta, das técnicas de autocuidado e até da administração medicamentosa, auxilia no entendimento da nova realidade e do possível impacto psicopatológico causado pelo diagnóstico.

Além disso, os grupos de apoio são necessários para o acolhimento e a sensação de pertencimento dentro da sociedade. Já o suporte governamental, mostra-se indispensável para o acesso igualitário ao diagnóstico e ao tratamento da infertilidade, sendo importante a necessidade de maior propagação de informações sobre as políticas públicas já existentes voltadas a essa realidade.

REFERÊNCIAS

ANTONINHO, R. S. de C. **Consequências do stress na fertilidade humana**. 2019. 41 p. Tese (Mestrado Integrado em Medicina) - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2019.

ARAÚJO, M. L. S; GONÇALVES, S. G. T; TOMAZ, R. S. R. A atuação do psicólogo no acompanhamento a casais heterossexuais diagnosticados com infertilidade. **Seminário de Produção Científica do Curso de Psicologia da Unievangélica**. p. 3-27. 2019.

BARROS, B. M; DOS SANTOS, T. S; DE CARVALHO, C. Infertilidade masculina de origem genética: uma revisão sistemática. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 5, n. 2, 2020.

BATISTA, L. A. T; BRETONES, W. H. D; DE ALMEIDA, R. J. O impacto da infertilidade: narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 3, p. 121-127, 2016.

BENTO, M. F. M. **A satisfação conjugal e sexual dos casais inférteis: O impacto da infertilidade**. 2014. 69 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Lisboa, 2014.

BOKAIE, M; SIMBAR, M.; ARDEKANI, S. M. Y. Sexual behavior of infertile women: a qualitative study. **Iranian journal of reproductive medicine**, v. 13, p. 645, 2015.

BRIGHT, K. et al. Effectiveness of psychological interventions on mental health, quality of life and relationship satisfaction for individuals and/or couples undergoing fertility treatment: a systematic review and meta-analysis protocol. **BMJ open**. v. 10, n. 7, p. e036030, 2020.

CASTRO, A. L. de et al. Infertilidade e hábitos de vida. *In*: LUBIANCA, J. N; CAPP, E. (org.). **Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2023/2**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, 2021. p. 65-76.

CONCEIÇÃO, T. L. C. et al. Desvelando a reprodução assistida pelo sistema único de saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e18711931694-e18711931694, 2022.

CUNHA, M. D. C. V. D. et al. Infertilidade: associação com transtornos mentais comuns e a importância do apoio social. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, p. 201-210, 2008.

DELGADO, M. J. C. O desejo de ter um filho...: as vivências do casal infértil. 2007. 213 p. Dissertação (Mestrado em Comunicação em Saúde) - Universidade Aberta, Lisboa, 2007.

FARIA, D. E. P. de; GRIECO, S. C; BARROS, S. M. O. de. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 794-801, 2012.

FERREIRA, L. A. P. et al. Estresse em casais inférteis. **Reprodução & Climatério**, v. 29, n. 3, p. 88-92, 2014.

FLEURYI, H. J; ABDOII, C. H. N. Infertilidade e relevância de acompanhamento especializado para minimizar disfunções sexuais. **Revista diagnóstico e tratamento**, v. 26, p. 35, 2021.

FREITAS, L. M. M. **A trajetória de um sonho: ansiedade e enfrentamento da infertilidade por casais**. 2016. 111 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Vitória, 2016.

GABR, A. A. et al. Prevalence of sexual dysfunction in infertile versus fertile couples. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 217, p. 38-43, 2017.

HAYASHI, E. A. P; MORIYAMA, J. de S. Grupo de apoio psicológico a mulheres em situação de infertilidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, e179820, 2019.

MARCIANO, R. P; AMARAL, W. N. do. Aspectos emocionais em reprodução humana assistida: uma revisão integrativa da literatura. **Femina**, v. 1, n. 6, p. 379-84, 2021.

MARQUES, P. P; DE MORAIS, N. A. A vivência de casais inférteis diante de tentativas inexitosas de reprodução assistida. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 36, n. 2, p. 299-314, 2018.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. de C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NONATO, R. D. A. **Avaliação dos transtornos psicológicos associados à infertilidade em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos**. 2019. 84f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

PÉLOQUIN, K. et al. Whose fault is it? Blame predicting psychological adjustment and couple satisfaction in couples seeking fertility treatment. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 39, p. 64-72, 2018.

PEREIRA, A. E. F. **Depressão e apoio social percebido em homens e mulheres com diagnóstico de infertilidade**. 2011. 95 p. Dissertação (Mestrado Integrado de Psicologia) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, 2011.

RIBEIRO, I. F. **Farmacogenética aplicada à infertilidade humana**. 2019. 81 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) - Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2019.

ROJAS, L. A; RENTERIA, L. I. C. Padeciendo los cuerpos: significados de las paternidades, maternidades y la familia en mujeres y hombres infértiles. **La ventana**, v. 6, n. 53, p. 39-73, 2021.

SALOMAO, P. B. **Função sexual de mulheres com infertilidade**. 2018. Dissertação (Dissertação para obtenção de título de Mestre em Ginecologia e Obstetrícia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

SOUSA, P. N. D. **Saúde Mental e Desesperança em mulheres inférteis**. 2014. Dissertação (Mestre em Psicologia Clínica e Saúde) – Universidade da Beira Interior Ciências sociais e humanas, Covilhã, 2014.

SOUZA, A. M. de et al. Casais inférteis e a busca pela parentalidade biológica: uma compreensão das experiências envolvidas. **Pensando Famílias**, v. 21, n. 2, p. 76-88, 2017.

YANG, B. et al. Assessment on Occurrences of Depression and Anxiety and Associated Risk Factors in the Infertile Chinese Men. **American Journal of Men's Health**, v. 11, n. 3, p. 767–74, 2017.

YING, L; WU, L. H; LOKE, A. Y. The effects of psychosocial interventions on the mental health, pregnancy rates, and marital function of infertile couples undergoing in vitro fertilization: a systematic review. **Journal of assisted reproduction and genetics**, v. 33, p. 689-701, 2016.

YUSUF, L. Depression, anxiety and stress among female patients of infertility; A case control study. **Pakistan journal of medical sciences**, v. 32, n. 6, p. 1340-43, 2016.