



O ESTRESSE EM MULHERES COM PROBLEMA DE INFERTILIDADE
STRESS IN WOMEN WITH INFERTILITY PROBLEM
EL ESTRÉS EN MUJERES CON PROBLEMA DE INFERTILIDAD

*Gilvanda Duarte de Carvalho¹, Marina Nascimento de Moraes², Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro³,
 Vagna Cristina Leite da Silva Pereira⁴*

RESUMO

Objetivo: caracterizar situação socioeconômica e reprodutiva das mulheres com problemas de infertilidade; identificar o estresse com o Teste de LIPP-ISS. **Método:** estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 40 mulheres em serviço especializado, em João Pessoa/PB, em 2014. Na coleta dos dados, foram aplicados questionário estruturado e o Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP - ISSL. Os dados foram apresentados em tabelas e discutidos com a literatura. **Resultados:** as entrevistadas tinham de 30 a 35 anos, concluíram curso de nível superior, possuíam boa renda familiar, trabalhavam fora do lar, não tinham filhos, recebiam apoio do cônjuge. Tempo de tratamento de 1 a 2 anos, dentre os motivos destacaram-se problemas de saúde. Identificou-se que 92,5% apresentaram estresse e 62,5% encontravam-se na fase resistência. **Conclusão:** o problema de infertilidade é comum entre mulheres, o que as tornam predispostas ao estresse que influencia negativamente na terapêutica. O tratamento para infertilidade é realidade para a minoria, havendo a necessidade da ampliação de políticas públicas que viabilizem recursos para facilitar o acesso no âmbito do SUS. **Descritores:** Saúde Mental; Saúde da Mulher; Infertilidade Feminina; Estresse Psicológico.

ABSTRACT

Objective: to characterize the socioeconomic and reproductive situation of women with infertility problems; to identify stress with the LIPP-ISS Test. **Method:** a descriptive study with a quantitative approach, conducted with 40 women in a specialized service in João Pessoa/PB in 2014. Structured questionnaire and Symptom Inventory LIPP Stress - ISSL were applied in data collection. Data were presented in tables and discussed with literature. **Results:** The respondents were 30 to 35 years old with completed higher education courses, possessing good family income, working outside the home, without children, receiving spousal support.¹ Treatment time was two years, health problems stood out among the reasons. It was found that 92.5% had stress and 62.5% were in resistance stage. **Conclusion:** the infertility problem is common among women making them predisposed to stress that negatively influences the therapy. Treatment for infertility is true for the minority, lacking expand public policies that enable resources to facilitate access under the SUS. **Descriptors:** Mental Health; Women's Health; Female Infertility; Stress Psychological.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar situaciones socioeconómica y reproductiva de las mujeres con problemas de infertilidad; Identificar el estrés con el Test de LIPP-ISS. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado con 40 mujeres en servicio especializado, en João Pessoa/PB, en 2014. Fueron aplicados en la recolección de los datos, cuestionario estructurado y el Inventario de Síntomas de Estrés de LIPP - ISSL. Los datos fueron presentados en cuadros y discutidos con la literatura. **Resultados:** las entrevistadas tenían de 30 a 35 años, concluyeron curso de nivel superior, poseían buena renta familiar, trabajaban fuera del hogar, no tenían hijos, recibían apoyo del cónyuge. Tiempo de tratamiento de 1 a 2 años, dentro de los motivos se destacaron problemas de salud. Se identificó que 92,5% presentaron estrés y 62,5% se encontraban en la fase resistencia. **Conclusión:** el problema de infertilidad es común entre mujeres tornándolas predisuestas al estrés que influye negativamente en la terapéutica. El tratamiento para infertilidad es realidad para la minoría, careciendo ampliar políticas públicas que viabilicen recursos para facilitar el acceso en el ámbito del SUS. **Descritores:** Salud Mental; Salud de la Mujer; Infertilidad Femenina; Estrés Psicológico.

¹Enfermeira (egressa), Faculdade Nova Esperança/Facene. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: gilvandajp@hotmail.com; ²Enfermeira (egressa), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: ninamoraes@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/Facene, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: deborasgt@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/Facene, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: vagna.cristina@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A infertilidade tem se apresentado como um problema de saúde pública não só no Brasil, mas em todo o mundo, cujas milhares de pessoas têm enfrentado esta problemática diariamente.¹ De acordo com Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que exista de 50 a 80 milhões de casais inférteis, ocorrendo cerca de dois milhões de novos casos por ano, e ainda que, cerca de 8 a 15% dos casais em idade reprodutiva enfrentam o problema da infertilidade. Trazendo esta estimativa para o Brasil, onde há cerca de 51 milhões de mulheres em idade reprodutiva, pode-se estimar que de 4 a 7 milhões desse total são inférteis. Esses números apontam para o potencial do impacto que a infertilidade possui sobre a qualidade de vida de um grande número de cidadãos brasileiros.^{2,3,4}

Esta temática envolve questões relacionada à individualidade do ser humano e pode ser descrita como uma crise importante, que comporta as dimensões física, psíquica, emocional e sociocultural. O termo infértil é aplicado caracteristicamente ao casal, e não ao único indivíduo, suas causas são variadas e podem ou não estar associadas às anomalias do sistema reprodutor masculino ou feminino, sendo um casal considerado infértil quando não ocorre gravidez após um ano de relações sexuais regulares não protegidas.^{5,6}

No Brasil, tem sido frequentes discussões a respeito desta temática, de acordo com pesquisas, a infertilidade abrange 278 mil casais em todo território nacional. O número de indivíduos inférteis vem aumentando nos últimos anos, atingindo cerca de 30% dos casais em idade fértil, existindo semelhanças nos resultados associados às causas femininas e masculinas.⁶

Apesar do aumento exponencial do número de casos de infertilidade, pelas mais diferentes causas, estudos mostram que 70% dos casos podem ser solucionados na atenção básica através da implantação de ações e procedimentos de baixo custo.⁷

A partir da Portaria de nº. 426, de 22 de março de 2005, foi instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida que, dentre outras resoluções, é responsável por identificar os determinantes e condicionantes dos principais problemas de infertilidade de casais em idade fértil e definir critérios técnicos para o funcionamento efetivo dos serviços de atenção básica, média e alta complexidade voltados ao tratamento da infertilidade.⁸

Estabeleceu-se, então, que a atenção básica deve ser responsável pela identificação do casal infértil, na qual devem ser realizados anamnese, exame clínico-ginecológico e um elenco de exames complementares de diagnósticos básicos, afastando-se patologias, fatores concomitantes e situações que interfiram em uma futura gestação e que ponha em risco a vida da mulher ou do feto.³

Observa-se que, quando se identifica o problema de infertilidade vivenciado por um casal, esta situação pode desencadear sentimentos de perda, falha, exclusão e várias reações emocionais negativas, entre as quais se destaca a ansiedade, tendo também um grande impacto sobre o relacionamento conjugal, podendo, até mesmo, levar ao divórcio.^{2,1} Além dos problemas conjugais, eles podem experimentar sofrimentos psíquicos pelo desejo de conceber o filho, destacando-se o aparecimento do estresse, sendo este um agravo que se configura como uma situação que ordena a adequação do organismo a uma condição externa ou interna e de alguma maneira altera a percepção de bem-estar do indivíduo. A reação das pessoas diante do estresse é distinta. O grau em que se manifesta a patologia não tem relação apenas com as situações que o causaram mas também com o modo como o indivíduo o percebe e reage diante da situação que desencadeou o sofrimento mental.⁹

Os sintomas psicológicos advindos deste problema são complexos e influenciados por diversos fatores, entre eles, destacam-se as diferenças de gênero, a causa do problema, estágio específico da investigação, procedimento do tratamento, além da própria capacidade de adaptação ao fenômeno e da motivação para ter filhos.¹⁰

Diante desse panorama, este estudo teve como perguntas norteadoras: quais as características socioeconômicas e reprodutivas das mulheres com problemas de infertilidade? Como o estresse pode ser identificado a partir da utilização do Inventário de Sintomas de Estresse para adultos de LIPP -ISSL?

Para responder a tais questionamentos, este estudo teve como objetivos:

- Caracterizar situação socioeconômica e reprodutiva das mulheres com problemas de infertilidade;
- Identificar o estresse com o Teste de LIPP-ISS.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Centro Médico e Odontológico da Paraíba

Carvalho GD de, Moraes MN de, Trigueiro DRSG et al.

O estresse em mulheres com problema de...

(CEMOP), na cidade de João Pessoa, Paraíba, em março de 2014. A escolha do local se deu por tratar-se de uma clínica especializada em diagnóstico ultrassonográficos e em medicina fetal e imagem, tendo em vista o público-alvo, as mulheres.

A população dessa pesquisa foi composta por 80 mulheres com diagnóstico de infertilidade, cadastradas e acompanhadas no serviço para monitorização. A amostra foi do tipo intencional, composta por 40 mulheres, representando 50% do total das clientes em acompanhamento no serviço. As participantes foram incluídas a partir dos critérios previamente estabelecidos: mulheres com diagnóstico de infertilidade que realizavam exames para monitorização e concordavam em participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE.

Como instrumentos de coleta de dados, utilizou-se um formulário estruturado com seis perguntas, que teve como propósito caracterizar a população participante do estudo, e ainda um Inventário de Sintomas de Estresse para adultos de LIPP -ISSL, validado em 1994, por Lipp e Guevara, que tem sido utilizado em dezenas de pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse.

Este inventário permite um diagnóstico que avalia se a pessoa tem estresse, em qual fase se encontra e se o agravo se manifesta por

meio de sintomatologia na área física ou psicológica, sendo composto por três fases: alarme, resistência e exaustão.¹¹

Para análise dos dados, utilizou-se a estatística simples descritiva e os resultados foram apresentados em tabelas e discutidos de acordo com a literatura específica à temática.

A pesquisa foi realizada de acordo com os Aspectos Éticos das resoluções 466/2012 segundo o Conselho Nacional de Saúde, sob Parecer nº 013/2014, emitido pelo comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

RESULTADOS DISCUSSÃO

♦ Caracterização socioeconômica de um grupo de mulheres com problema de infertilidade

Com objetivo de melhor conhecer a população investigada, são apresentados os dados que mostram a caracterização socioeconômica do grupo de mulheres com problemas de infertilidade entrevistadas (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização socioeconômica de um grupo de mulheres com problema de infertilidade. João Pessoa, 2014. (n= 40)

Variáveis		n	%
Idade	20-30	08	20
	30-35	14	35
	35-40	12	30
	>-40	06	15
Escolaridade	2º Grau completo	05	12,5
	2º Grau incompleto	01	2,5
	Superior	26	65
	Pós-graduação	08	20
Etnia	Branca	26	65
	Parda	13	32,5
	Negra	01	2,5
Profissão	Professora	05	12,5
	Profissionais da saúde	07	17,5
	Funcionária Pública	07	17,5
	Advogada	03	7,5
	Comerciante	04	10
	Secretária/administrativo	08	20
	Outros	06	15
Renda Mensal	1 a 3 salários mínimos	06	15
	3 a 5 salários mínimos	10	25
	5 a 10 salários mínimos	14	35
	>10 salários mínimos	10	25
Total		40	100

Na *tabela 1*, referente à variável idade, observa-se que as mulheres investigadas têm uma média de idade entre 30-35 anos, que corresponde a 14 (35%) das participantes. Neste grupo, a maioria, 26 (65%), possui nível superior como grau de escolaridade e refere ser da cor branca 26 (65%).

Quanto à atividade profissional, verifica-se uma grande variedade de profissões, observando-se que se destaca no grupo aquelas que trabalham na parte administrativa de empresas como secretária/administrativo, oito (20%),

Carvalho GD de, Moraes MN de, Trigueiro DRSG et al.

possuindo em média uma renda mensal de cinco a 10 salários, 14 mulheres (35%).

Verifica-se neste grupo de mulheres que elas se encontram em idade reprodutiva avançada. Dessa forma, observa-se que a idade representa um marco muito importante na vida reprodutiva feminina, tendo em vista que a fertilidade máxima da mulher ocorre por volta dos 24 anos e apresenta um decréscimo considerável dessa capacidade poucos anos após, decaindo de forma abrupta após os 30 anos, ao contrário do que é observado entre os homens, que possuem um maior intervalo da capacidade reprodutiva.⁶

Em referência a escolaridade, esta variável é facilitadora de uma melhor posição no mercado de trabalho e ainda lhe possibilita a deter conhecimentos no que diz respeito ao tratamento da infertilidade. Entretanto, o elevado grau de escolaridade dos indivíduos possui dois lados, pois, ao mesmo tempo em que proporciona uma facilidade de entendimento e busca de conhecimento sobre as questões do tratamento, ele também pode torna-los mais vulneráveis às mudanças positivas ou negativas em consequência deste.⁶

Quando as pessoas possuem alto grau de escolaridade, estas, conseqüentemente, estão bem colocadas no mercado de trabalho e possuem boa renda mensal, fato que se observa claramente no grupo investigado, que apresenta poder aquisitivo acima da média das brasileiras segundo o Censo realizado no ano de 2010.¹² Ainda em consonância ao perfil das mulheres participantes deste estudo, observa-se que a maioria é da cor branca, uma minoria que tem acesso a um serviço de saúde privado. De acordo com instituto de pesquisa brasileiro, as mulheres da cor branca são mais privilegiadas do que as pardas e as negras nas diferentes regiões brasileiras, ocupando maior espaço no mercado de trabalho formal, o que possibilita acesso a uma maior renda mensal.¹²

Sendo assim, destaca-se que, dentre as dificuldades verificadas nos estudos para infertilidades, está o alto custo do tratamento e que nem todas têm acesso a estes serviços. Em investigação realizada em um Ambulatório de Ginecologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), com mulheres da cidade e região, com baixa condição socioeconômica, verificou-se a dificuldade de acesso destas em clínicas especializadas, o qual é um dos entraves para o tratamento da infertilidade.¹³ Nesta direção, outra pesquisa evidenciou que dos 202 participantes da pesquisa, 66,3% referiram uma renda familiar per capita entre um e três salários mínimos, remuneração esta

O estresse em mulheres com problema de...

que pode ser considerada alta quando comparada à população brasileira, entretanto, que se torna insuficiente para custear um tratamento que de medicamentos possui um custo de mais de oito salários mínimos.⁴

Infere-se que os esforços para o acesso dos casais brasileiros aos tratamentos deste tipo ainda são insuficientes, pois o fator econômico ainda é um dos grandes entraves a serem vencidos para a realização deste desejo, o que reflete o descompromisso dos políticos quanto à facilitação deste acesso.

♦ Caracterização da situação materna e reprodutiva de um grupo de mulheres em tratamento para infertilidade

Em referência a situação materna e reprodutiva das mulheres investigadas, a seguir são apresentadas as variáveis que objetivam melhor caracterizar a situação do grupo em estudo e a influência destas como fatores de risco para a ocorrência de estresse.

Tabela 2. Caracterização da situação materna e reprodutiva de um grupo de mulheres em tratamento para infertilidade. João Pessoa, 2014. (n= 40)

Variáveis		N	%
Tem filhos	Sim	15	37,5
	Não	25	62,5
Tempo que tenta engravidar	1-2 anos	16	40
	3-5 anos	13	32,5
	> 6 anos	11	27,5
Motivo para fazer o tratamento	Prob. saúde mulher	19	47,5
	Prob. saúde casal	05	12,5
	Desejo de ser mãe	09	22,5
	Causas idiopatas	07	17,5
Tempo que faz tratamento para infertilidade	1-2 anos	22	55
	3-5 anos	10	25
	> 6 anos	08	20
Apoio do cônjuge no tratamento	Sim	33	82,5
	Não	01	2,5
	Às vezes	06	15
Influência das emoções na relação afetiva sexual	Sim	30	75
	Não	10	25
Total		40	100

No que diz respeito ao número de filhos, a Tabela 2 apresenta resultados que mostram que a maioria das mulheres ainda não gestaram 25 (62,5%). No que se refere às tentativas para engravidar, elas responderam em torno de 1-2 anos, correspondendo a 16 (40%). O motivo do tratamento mais apontado foi problemas de saúde na mulher, 19 (47,5%), com uma média no tempo de tratamento de 1-2 anos, 22 (55%), tendo a influência das emoções na relação afetiva sexual, que corresponde a 30 (75%), e referem o apoio do cônjuge no tratamento, 33 (82,5%).

O avanço das ciências e da tecnologia tem proporcionado uma nova inserção social da mulher, onde educação e futuro profissional tornaram-se prioridades. Essa busca pela independência econômica tem levado, de certa forma, ao adiamento do sonho da maternidade, cujos os interesses pessoais muitas vezes acabam por se chocar perante a tentativa de engravidar numa época em que há uma diminuição da fertilidade.¹⁴

O adiamento da gravidez gera um importante problema a ser enfrentado pelos profissionais da saúde, pois se sabe que a gestação em mulheres com 35 anos ou mais, por exemplo, está relacionada a uma maior probabilidade de complicações maternas, tais como *diabetes mellitus*, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, assim como uma maior incidência de mortalidade materna, exigindo capacitação constante destes profissionais quanto a esta temática.¹⁵

A infertilidade é um problema biológico constatado quando a mulher passa mais de 12 meses na tentativa de engravidar. É sabido que, na faixa etária de 27 a 35 anos, elas apresentam 25% de chances para manifestar problemas físicos e conseqüentemente não engravidarem após um ano de tentativas.⁶

Sendo assim, observa-se que esta variável foi considerada característica para as mulheres investigadas. O resultado deste estudo tem corroborado com outra investigação, na qual foi observado em um grupo de mulheres que estas apresentavam dificuldades para engravidar em média dois anos ou mais.⁴

Embora a vida reprodutiva não se resume ao bom funcionamento orgânico, a capacidade de fertilidade humana apresenta relação com fatores culturais e questões de gênero. Neste estudo, foi identificado que as entrevistadas referiram que suas dificuldades em engravidar são conseqüências de problemas de saúde.

Dados literários reafirmam que pessoas que buscavam tratamento para infertilidade em um serviço público de saúde de Campinas, interior de São Paulo, entre 2009/2010, quase metade das mulheres (48,5%) referiram que elas próprias tinham problemas biológicos que impediam ou dificultavam a gestação, enquanto apenas 14,9% dos homens afirmaram que eram eles os responsáveis.⁴

Associada a outros fatores que dificultam o tratamento, a durabilidade deste pode tornar-se uma das principais barreiras para as pessoas que se submetem aos procedimentos. Nesta pesquisa, observou-se que as participantes estão em tratamento em média de 1 a 2 anos e, de acordo com registros de clientes no serviço, tem sido essa média de tempo mínimo para se obter uma resposta positiva no tratamento.

Esse tempo longo se repete nos serviços públicos de saúde do Brasil, uma vez que o período de espera para o acesso ao tratamento pode levar até seis anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estes serviços, em geral, parecem oferecer restrições ao ingresso das mulheres acima de uma determinada idade, por considerarem

Carvalho GD de, Moraes MN de, Trigueiro DRSG et al.

que estas possuem menores chances de engravidar.⁴

De acordo com resultado de pesquisa realizada em um Hospital Regional da Asa Sul, de Brasília, no grupo investigado, detectou-se que 30% das mulheres inscritas na fila para tratamento estavam aguardando há mais de quatro anos.¹⁶ Sendo que quatro anos também é a média de espera para um casal que deseje realizar tratamento no único serviço brasileiro cujo todo o protocolo completo de reprodução assistida é totalmente custeado com verba pública.¹⁷

O tratamento para infertilidade no Brasil ainda é um benefício para poucos, mesmo sendo uma necessidade nos serviços de saúde pública. Além da grande demanda reprimida, também há as consequências dos comportamentos da sociedade moderna, tais como a presença de doenças sexualmente transmissíveis e obesidade, que interferem na fertilidade, e, sobretudo, a questão emocional, na qual sentimentos de ansiedade e tristeza surgem à medida que o tratamento não possui êxito no tempo esperado, variando de acordo com o poder econômico e equilíbrio emocional de cada casal.¹⁷

Estudo recente apontou que em todo o Brasil só foi identificado um serviço, na Região Sudeste, que provia o atendimento completo aos casos de infertilidade, incluindo Tratamento de Reprodução Assistida (TRAs), sem custo para os usuários.⁴

Em referência ao apoio do cônjuge no tratamento, como foi identificado nesta pesquisa, ele é de suma importância, fortalecendo e estimulando o casal a buscar soluções para esta dificuldade. Entretanto, estudos relatam uma realidade distinta, tal como uma pesquisa que verificou que a maioria das mulheres investigadas não recebe apoio do companheiro e que estas adiam a sua ida ao médico, rejeitando a hipótese de que também possam apresentar algum fator masculino associado à infertilidade, aspecto

O estresse em mulheres com problema de...

este motivado por fatores culturais que a relacionam com potência sexual.¹⁸

Os efeitos da infertilidade nem sempre provocam alterações negativas no relacionamento conjugal, o que vem a sugerir uma participação mais efetiva do homem no tratamento.⁶

As mulheres são incentivadas desde a infância, através das brincadeiras, a se tornarem mães. Ao contrário, do que acontece com os homens, para estes a paternidade é um projeto a ser pensado na idade adulta após o estabelecimento de uma relação conjugal estável.⁴

Nesta investigação, mesmo observando que o grupo de mulheres se encontra em situação privilegiada no contexto social, econômico e familiar, elas declararam que as emoções desencadeadas por este problema têm influenciado nas emoções afetivas do casal, prejudicando até mesmo a relação sexual, que representava um momento de carinho e de prazer, passando a partir de então a representar uma obrigação com a finalidade de concepção.

O ato sexual, antes visto como um momento de prazer, torna-se para os casais inférteis um ato mecânico, sem satisfação sexual, voltado apenas para a procriação, contribuindo tanto para o surgimento ou a potencialização de conflitos como de disfunções sexuais.^{5,6}

◆ Resultado do questionário ISSL aplicado em mulheres com infertilidade

A tabela 3 mostra os resultados alcançados a partir do questionário ISS. Os dados esquematizados apresentam a frequência com que se identificou a ocorrência de estresse entre as participantes, verificou-se que, das 40 (100%) mulheres, 37 (92,5%) apresentaram esse problema.

Tabela 3. Resultado do nível de estresse de acordo com o questionário ISSL, aplicado em mulheres com infertilidade. João Pessoa, 2014. (n= 40)

Variáveis	Participantes (n)	Participantes (%)
Com estresse	37	92,5
Sem estresse	03	7,5
Total	40	100

A pesquisa demonstra que de acordo com o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL), as mulheres investigadas encontram-se no nível de estresse e estas perfazem um total 37 (92,5%), em virtude dos sintomas apresentados neste estudo.

De acordo com informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o adoecimento mental tem sido crescente nos últimos anos e outro dado importante é que, segundo Relatório Sobre a Saúde Mental no Mundo, as mulheres encontram-se em uma condição de maior risco para desenvolver estes transtornos

Carvalho GD de, Moraes MN de, Trigueiro DRSG et al.

O estresse em mulheres com problema de...

mentais, pois estas estão mais expostas a situações de risco.^{19,10}

biológico e está associada à realização feminina.¹⁸

Dentre as doenças mentais mais apontadas, a OMS tem informado que o estresse tem sido avaliado como uma epidemia global em virtude da constante atualização das informações, o que pode intervir na qualidade de vida dos sujeitos, resultando em prejuízos de ordem familiar, social, falta de motivação para atividades em geral, doenças físicas e psicológicas, além de problemas no trabalho.⁹

Embora homens e mulheres pareçam ser igualmente afetados pelo estresse, elas têm sido sobrecarregadas pela multiplicidade de papéis sociais e familiares que atualmente assumem, estando mais susceptível às doenças. Alguns estudos indicam que a mulher apresenta maior nível de estresse psicológico e maior sensibilidade emotiva do que os homens, aspectos especialmente vinculados aos seus papéis familiares e conjugais.^{20,21}

O estresse é causado por uma condição externa ou interna, que, de alguma maneira, altera a percepção de bem-estar do indivíduo. A reação das pessoas diante desta patologia é distinta. O grau observado não tem relação apenas com as situações que o causaram mas também com o modo como o indivíduo o percebe e reage diante da situação estressora.⁹

Em estudo realizado com policiais militares de Santa Maria, Rio Grande do Sul, os percentuais de acordo com gênero mostraram 72,7% de funcionárias mulheres com sintomatologia de estresse contra apenas 50,9% de homens.¹⁴

Durante o tratamento da infertilidade, a investigação diagnóstica e o desconhecimento de sua causa geram maior ocorrência de estresse. Isso pode ser explicado pelo fato de que, nessa fase, as mulheres sentem-se vulneráveis e submetem-se a exames invasivos. Outro fator que pode estar associado a este sofrimento psíquico é o fato de que, na maioria das vezes, elas se sentem pressionadas pelo valor cultural vigente com que a maternidade é vista como destino

A **tabela 4** foi gerada para apresentar resultados obtidos quanto às fases de estresse. Nela, observa-se que duas (05%) se encontravam na fase de alerta, 25 (62,5%) na fase de resistência e 10 (25%) na fase de exaustão, mostrando uma maior incidência na segunda fase de estresse.

Tabela 4. Resultado das fases de estresse de acordo com o questionário ISS, aplicado em mulheres com infertilidade. João Pessoa, 2014. (n= 37)

Variáveis	Participantes (n)	Participantes (%)
Fase I - Alerta	02	5,4
Fase II - Resistência	25	67,6
Fase III - Exaustão	10	27
Total	37	100

De acordo com instrumento aplicado neste estudo, o estresse está dividido em três fases, tornando-se necessário compreender cada fase identificada. A primeira fase, denominada a de alerta, é o momento em que o organismo prepara-se para a reação de luta ou fuga, que é essencial para a preservação da vida,¹⁸ entretanto, esta primeira fase é considerada positiva, por ser o momento em que o indivíduo se energiza através da produção da adrenalina e a sobrevivência é preservada, com uma sensação de plenitude sendo frequentemente alcançada. Mas se o estresse continua, tem início a segunda fase, chamada de resistência, na qual a pessoa busca lidar com os estressores de modo a manter sua homeostase interna.^{11,22}

terceira e última fase, de exaustão, na qual aparecem as doenças mais sérias e a pessoa, na maioria das vezes, não consegue trabalhar ou concentrar-se.²² Com esta compreensão, pode-se identificar, de acordo com os resultados deste estudo, que houve uma maior quantidade de mulheres na fase de resistência, mostrando que a grande maioria apresentou sintomas referentes a esta análise.

No momento em que muitos dos sintomas iniciais desaparecem, dando lugar a uma sensação de desgaste e cansaço, inicia-se a

Resultado de uma pesquisa apontou que das 94 mulheres inférteis que apresentaram estresse, 78 (83 %) se encontravam na fase de resistência, fase na qual, os sintomas mais frequentes foram: mal-estar, sensação de desgaste físico, cansaço, sensibilidade emotiva excessiva e irritabilidade. Nessa fase, o indivíduo pode aprender a lidar com suas tensões, eliminando os seus sintomas e prevenindo o surgimento de

Carvalho GD de, Moraes MN de, Trigueiro DRSG et al.

comprometimentos físicos ou psicológicos advindos do estresse.¹⁸

Resultados de estudo realizado em equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar, em Minas Gerais, revelou que 30,2% dos sujeitos investigados com estresse encontravam-se na fase de resistência e apenas 1,6% na fase inicial chamada de alerta. Nesse contexto, observa-se que, mesmo que as pessoas estejam em situações confortáveis no que se refere à vida profissional, estas podem manifestar sintomas que identifiquem as fases do estresse, o que foi verificado em outro estudo, cuja a maioria das participantes, independente da área de atuação, encontrava-se na fase de resistência.¹⁴

Mulheres inférteis estão mais vulneráveis ao estresse, principalmente aquelas que nunca tiveram filhos, e apresentam maior nível de ansiedade. As intervenções psicológicas nos serviços de reprodução humana deveriam ocorrer no início do tratamento, para identificar de forma preventiva aquelas que apresentam problemas emocionais e ainda durante e após cada intervenção médica.¹⁸

A participação em grupos terapêuticos lhes permite a partilha das mesmas vivências, propiciando uma melhor adaptação ao tratamento da infertilidade. O problema passa a ser admitido de forma menos conflituosa, minimizando as angústias, dúvidas e estigmas sociais.^{1,18}

Portanto, o sofrimento mental desencadeado por este problema pode ser apontado como um dos fatores que contribuem para influenciar na dificuldade de êxito do tratamento. Embora se observe a escassez de estudos direcionados a esta problemática, verifica-se a fragilidade das políticas públicas no que se refere ao agravo no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infertilidade tem se apresentado como um problema de saúde pública e muitos os fatores estão associados a esse agravo, a exemplo dos problemas de saúde do casal, mudança no estilo de vida e ainda a influência do modelo econômico vigente. Neste estudo, verificou-se a existência de predisposição ao sofrimento psíquico entre as mulheres que têm o desejo da maternidade postergado.

Embora as mulheres nos dias atuais tenham alcançado sua independência econômica, uma boa colocação no mercado de trabalho, verifica-se que o sonho da maternidade tem sido cada vez mais adiado. Idade avançada e

O estresse em mulheres com problema de...

sobrecarga pela multiplicidade de papéis sociais e familiares estão apontados entre os principais fatores para dificuldade de gerar um filho, o que vem provocando o estresse, que pode resultar na manifestação de doenças mentais.

As possibilidades de tratamento no Brasil ainda são prioritárias para uma minoria de pessoas que possuem condições de custeá-lo. No que diz respeito ao Sistema Único de Saúde (SUS), este tipo de tratamento é considerado precário, dificultando, assim, o acesso aos serviços de saúde pelas mulheres que possuem baixa renda. Foi verificado, ainda, que as possuem problemas de infertilidade tornam-se predispostas ao estresse, sofrimento mental que influencia negativamente no sucesso do tratamento.

Para a enfermagem, destaca-se a necessidade de priorizar ações voltadas para saúde da mulher no que se refere à prevenção do sofrimento mental em decorrências dos agravos à saúde. Reitera-se a necessidade de investimentos no que tange ao tratamento para infertilidade através de recursos, orientando e facilitando o acesso dessas mulheres no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Cordeiro MS, Gomes JC. Ansiedade e relacionamento conjugal em mulheres com infertilidade: impacto da terapia de grupo. Rev port enferm saúde mental [Internet]. 2013 June [cited 2014 Mar 03];9:07-13. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602013000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
2. World Health Organization (WHO). Mother or nothing: the agony of infertility. Genebra: WHO [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 04]. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/bulletin_88_12/en/
3. Dias AA, Moura ERF, Nogueira PSF, Coutinho JFV, Oriá MOB. Estratégia educativa voltada para enfermeiros sobre atenção básica à infertilidade: estudo de intervenção. Rev gaúcha Enferm [Internet]. 2012 June [cited 2014 Apr 10];33(2):69-77. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ext&pid=S1983-14472012000200011
4. Gradwohl SMO, Osis MJD, Makuch MY. Características de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade em serviço público de saúde. Reprod clim [Internet]. 2013 Aug [Cited 2014 May 14];28(1):18-23. Available from: http://www.researchgate.net/publication/263508620_Caractersticas_de_homens_e_mulheres_que_buscam_tratamento_para_infertilidade_em_servio_publico_de_sade

Carvalho GD de, Moraes MN de, Trigueiro DRSG et al.

O estresse em mulheres com problema de...

5. Perissini ALC. A vivência afetivo-sexual de casais inférteis [dissertação]. Ribeirão Preto: USP; 2010.

6. Faria DEP, Grieco SC, Barros SMO. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 Aug [cited 2014 Feb 17];46(4):794-801. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/02.pdf>

7. Moura ERF, Vieira RPR, Dias AA, Evangelista DR, Américo CF. Atenção básica e infertilidade: conhecimento e prática de enfermeiros da estratégia saúde da família. Rev enferm UERJ [Internet]. 2013 Apr [cited 2014 May 23];21(2):234-40. Available from: <file:///C:/Users/SAMSUNG/Downloads/7209-25580-1-PB.pdf>

8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 17] Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

9. Mendes SS, Ferreira LRC, Martino MMF. Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. Estud psicol (Campinas) [Internet] 2011 Apr [cited 2014 Feb 28]; 28(2):199-208. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/07.pdf>

10. Montagnini H ML, Blay SLB, Novo NF, Freitas V, Cedenho AP. Estados emocionais de casais submetidos à fertilização in vitro. Estud psicol [Internet]. 2009 Oct [cited 2015 Mar 19];26(4):475-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n4/08.pdf>

11. Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). Estudos de Psicologia. 1994;11(3):43-9.

12. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

13. Guimarães MAM, Alexandre AE, Ribeiro JAAC. Prevalência e práticas preventivas em infertilidade entre mulheres atendidas em um serviço público de saúde. Reprod clim [Internet]. 2013 May [cited 2014 May 22];28(2):57-60. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208713000526>

14. Oliveira PLM, Bardagi MP. Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares. Bol psicol [Internet]. 2009 Dec [cited 2014 Mar 11];59(131):153-66. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0006-59432009000200003&script=sci_arttext

15. Canhaço EE, Bergamo AM, Lippi UG, Lopes RGC. Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos comparados aos das demais gestações Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos comparados aos das demais gestações. Einstein (São Paulo) [Internet] 2015

Jan [cited 2014 Mar 20];13(1):58-64. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

16. Samrsla M, Nunes JC, Kalume C, Cunha A, Garrafa V. Expectativa de mulheres à espera de reprodução assistida em hospital público. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2007 Jan [cited 2014 Apr 17];53(1):47-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302007000100019&script=sci_arttext

17. Dentillo DB. Cresce demanda por tratamento de infertilidade, mas o acesso é ainda caro e seletivo. Cienc Cult [Internet]. 2012 Oct [cited 2014 May 16];64(4):10-11. Available from: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S00967252012000400005&script=sci_arttext

18. Moreira SNT, Melo COM, Tomaz G, Azevedo GD. Estresse e ansiedade em mulheres inférteis. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2006 June [cited 2014 Feb 02];28(6):358-364. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000600007&script=sci_arttext

19. WHO, World Health Organization. Depression [Internet]. [cited 2014 Mar 20]. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

20. Neme CMB, Lipp MEN. Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. Psicol teor pesqui [Internet] 2010 July [cited 2014 Mar 20];26(3):475-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300010

21. Braga LS, Pereira VCLS, Cordeiro CA, Moraes MN, Araújo VS, Dias MD. Sofrimento psíquico em trabalhadores da estratégia saúde da família. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Feb [cited 2014 Mar 04];7(2):345-354. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3690>

22. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2004 [cited 2014 May 10];12(1):14-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a03.pdf>

Submissão: 14/07/2015

Aceito: 20/05/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Vagna Cristina Leite da Silva Pereira
Rua Pedro Alves de Andrade, 251, Ap. 303
Bairro Agua Fria
CEP 58053-024 – João Pessoa (PB), Brasil