

## AS MEDIDAS UTILIZADAS PARA AVALIAR O NÍVEL EMOCIONAL DA FAMÍLIA PERANTE A INFERTILIDADE: UMA SCOPING REVIEW

### The measures used to evaluate the emotional family level towards infertility: A scoping review

**Bruna Santos**

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal  
170400167@essaude.ipsantarem.pt

**Bruna Silveira**

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal  
055092330@essaude.ipsantarem.pt

**Hélia Dias**

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal  
helias.dias@essaude.ipsantarem.pt

**Emília Coutinho**

Escola Superior de Saúde - IPViseu, Portugal  
ecoutinho@essv.ipv.pt

### RESUMO

As mudanças ocorridas nos últimos anos na sociedade colocam a infertilidade como uma patologia que afeta de forma significativa os casais, uma vez que a parentalidade, sendo um desejo pessoal, é também “quase” uma imposição da sociedade aos casais de idade fértil.

Pretende-se identificar as medidas utilizadas pelos enfermeiros para avaliar o nível emocional das famílias perante a infertilidade. Realiza-se uma *scoping review* - critérios de inclusão, participantes: família em processo de infertilidade; conceitos: enfermagem, infertilidade, emoções, família e medidas; contexto: famílias em consultas de acompanhamento de infertilidade. Para a expressão de pesquisa utilizaram-se os booleanos de *AND* e *OR*, articulando com os descritores *MeSH*, na plataforma EBSCO. Realizada a análise concluiu-se, que os achados apontam diversos instrumentos de medida que o enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia pode mobilizar para identificar na sua área de intervenção, prestando cuidados centrados na resposta humana as transições decorrentes da infertilidade.

**Palavras-chave:** Emoções, Enfermagem, Família, Infertilidade, Medidas

## ABSTRACT

The changes that have occurred in recent years in society place infertility as a pathology that significantly affects couples, since parenting, being a personal desire, is also "almost" an imposition of society on couples of childbearing age. It is intended to identify the measures used by nurses to assess the emotional level of families in the face of infertility. A scoping review is performed - inclusion criteria, participants: family in the process of infertility; concepts: nursing, infertility, emotions, family and measures; context: families in infertility follow-up consultations. For the research expression, the Booleans of AND and OR were used, articulating with the descriptors MeSH, in the EBSCO platform. After the analysis, it was concluded that the findings point to several measurement instruments that nurses who specialize in maternal health and obstetrics can mobilize to identify in their area of intervention providing care centered on human response to transitions resulting from infertility.

**Keywords:** Emotions, Family, Infertility, Nursing, Weights and measures

## 1 INTRODUÇÃO

A infertilidade é uma patologia que afeta de forma significativa os casais, uma vez que a parentalidade, para além de ser um desejo pessoal, é quase uma imposição da sociedade aos casais de idade fértil. Segundo Félis e Almeida (2016) “o desejo de ter um filho é indiscutivelmente um dos mais universais e está presente na maioria dos anseios dos indivíduos adultos” (p.105). A ansiedade, depressão, raiva e desvalorização pessoal são alterações emocionais que podem ser identificadas em casais inférteis (Direção Geral da Saúde [DGS], 2010). As intervenções de enfermagem têm como o intuito de facilitar o processo de transição, capacitando a pessoa/família no desenvolvimento de conhecimentos, que ajudam a restabelecer o seu equilíbrio, de forma a promover a saúde (Meleis, 2000, citada por Alligood, 2014). No entanto, cada enfermeiro fá-lo-á de forma particular, pelo que é importante que existam instrumentos de medida que permitam quantificar e evidenciar os resultados obtidos pelas suas intervenções. Com o objetivo de identificar as intervenções de enfermagem que promovem a vivência da sexualidade da mulher, na fase de climatério, desenvolveu-se uma *scoping review* com a seguinte questão: Quais as medidas que os enfermeiros utilizam para avaliação do nível emocional das famílias perante a infertilidade?

## 2 A INFERTILIDADE, PARENTALIDADE E O PAPEL DO EESMO

A infertilidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) citada pela DGS (2010) como “uma doença do sistema reprodutivo traduzida na incapacidade de obter uma gravidez após 12 meses ou mais de relações sexuais regulares e sem uso de contraceção” (p.6). Identificam-se dois tipos de infertilidade, a infertilidade primária e a infertilidade secundária. Enquanto que a primeira ocorre no casal que tem a incapacidade de conceber uma criança ou a impossibilidade de conduzir uma gravidez até ao fim, apesar de manterem relações sexuais regulares desprotegidas, a infertilidade secundária ocorre no casal que tem a incapacidade de conduzir uma gravidez até ao fim depois de já ter conseguido uma conceção, apesar de manter dois anos de relações sexuais regulares desprotegidas World Health Organization (WHO, 2001). A infertilidade resulta de uma falência do processo reprodutivo à qual está subjacente, na maioria das vezes, uma afeção orgânica quer do sistema reprodutor masculino como do sistema reprodutor feminino (Padeiro, 2014). Segundo Cheio (2016), 30% dos casos de infertilidade são causados por ambos os membros do casal. As causas de infertilidade são múltiplas, podem ou não, estar relacionadas com anomalias do sistema reprodutivo masculino, feminino ou de ambos. Cerca de 30% dos fatores de infertilidade são de causa feminina, 30% de causa masculina, 20-30% são de causa mista e em 10-20% a infertilidade é de origem desconhecida. Segundo WHO (2001), em 10% dos casos de infertilidade idiopática, não é possível definir uma causa. De acordo com Fertility (2004, citado por DGS, 2010)

30 a 40% dos casos estão relacionados com fatores masculinos. Para Alexandre, Matos, Antunes, Silvério e Vilelas (2014), “as causas de infertilidade masculina prendem-se com problemas como a baixa produção de espermatozoides, obstrução ductal, incapacidade de colocar o esperma na vagina e ainda a fatores imunológicos” (p.29). As causas de infertilidade feminina estão relacionadas em 14-15% com a disovulação e em 30-40% com a patologia ginecológica, em que 5% são causadas por endometriose e 15% por doença tubárica (DGS, 2010).

A infertilidade tem sido considerada pela WHO (2001) como um problema de extrema importância em saúde pública, representando um fenómeno mundial que afeta cerca de 50 a 80 milhões de pessoas em idade reprodutiva. Estima-se que uma em cada quatro mulheres em idade fértil são incapazes de engravidar (DGS, 2010). A prevalência de infertilidade nos países desenvolvidos é de 3,5% a 16,7%, enquanto nos países em desenvolvimento é de 6,9% a 9,3% (Boivin, Bunting, Collins & Nygren, 2007 citados por DGS, 2010). Em Portugal, 8,2% das mulheres com idade compreendida entre os 25 e os 44 anos tiveram um problema de infertilidade (Silva & Santos, 2009 citados por DGS, 2010). A infertilidade e saúde reprodutiva desde os tempos mais remotos sempre tiveram ênfase no âmbito da saúde. Nas últimas décadas o tratamento de infertilidade tem evoluído, sendo um desafio para o Sistema Nacional de Saúde, para o novo milénio, o acesso a uma saúde reprodutiva de qualidade, considerando importante o desempenho e disponibilidade quer do casal quer dos profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados em infertilidade e Procriação Medicamente Assistida (Cheio, 2016).

Phaneuf (2005) afirma que a família suporta muitas vezes a experiência das consequências da doença de um dos seus elementos, sendo assim também vítimas. Segundo Silva (2013) a família são as pessoas que têm uma ligação muito próxima e contínua com a pessoa, ou as pessoas selecionadas para estarem presentes e a acompanharem em algum processo, não se limitando apenas e necessariamente à consanguinidade. De acordo com a Teoria de Transição de Meleis, quando um elemento da família passa por um processo de doença, os restantes elementos também passam por um processo transitório, uma vez que relativamente à sua natureza, as transições podem ser classificadas em desenvolvimento (relacionadas a mudanças no ciclo vital), situacional (associadas a acontecimentos que implicam alterações de papéis), saúde/doença (quando ocorre mudança do estado de bem-estar para o estado de doença) e organizacional (relacionadas ao ambiente, mudanças sociais, políticas, económicas ou intraorganizacional) (Meleis, 2007, citada por Alligood, 2014). Para Padeiro (2014), a infertilidade é um problema de saúde do casal, tanto pelas suas etiologias como consequências ao nível biopsicossocial. Segundo Remoaldo, Machado, Reis, Pereira e Xavier (2005, citados por Padeiro, 2014), a infertilidade ultrapassa claramente a dimensão de diagnóstico e clínica, podendo influenciar negativamente o desenvolvimento psíquico da pessoa, casal e/ou família, gerando frustração e desmotivação que podem ter efeitos nocivos prolongados. Padeiro (2014) acrescenta que a infertilidade, afeta o bem-estar e a adaptação das pessoas, uma vez que comporta uma dimensão física, psíquica, emocional e sociocultural, sendo vivenciada de forma díspar por cada um. A vivência da infertilidade difere de pessoa para pessoa, “variando em função do sexo, personalidade, cultura, história pessoal e familiar, assim como do investimento que projetam no futuro filho” (Faria, 2001, citado por Padeiro, 2014, p.61). De acordo com Meleis (2007, citado por Alligood, 2014), o processo de transição caracteriza-se pela sua singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões que concebem significados variados, determinados pela perceção de cada pessoa. Meleis identifica três dimensões que influenciam qualquer processo de transição, nomeadamente a natureza das transições; as condições das mesmas (fatores facilitadores ou inibidores) e os padrões de resposta para as mesmas transições. No que concerne aos fatores facilitadores ou inibidores do processo de transição, Meleis inclui fatores de dimensão pessoal (crenças, valores e significados atribuídos ao processo de transição), fatores de dimensão social (recursos que dispõe e presença de estereótipos, preconceitos e significados desenvolvidos) e fatores de dimensão socioeconómica. Estes fatores estão interligados entre si influenciado positivamente ou negativamente o modo como ocorre a transição (Meleis, 2000, citado por Alligood, 2014).

Segundo a Teoria de Transição de Meleis, as emoções são consideradas o modo como cada pessoa vivencia/sente determinado acontecimento, uma transição saudável é determinada pelos

padrões de resposta da pessoa ao processo de transição (Meleis, 2007, citado por Alligood, 2014). A transição saudável requer por parte da pessoa o desenvolvimento de conhecimentos, alteração do seu comportamento e mudança na definição do *self* (Meleis, 2000, citado por Alligood, 2014), a infertilidade leva pois à reconceptualização da identidade de cada um, do *self*. Para Padeiro (2014), a dinâmica entre o casal, o modo como cada um reestrutura o seu *self*, como interagem com a família e socialmente influenciam a maneira como o casal infértil enfrentam a infertilidade. Segundo Hanna e Gough, a infertilidade “pode ser uma experiência angustiante e emocionalmente turbulenta tanto para as mulheres quanto para os homens” (2017, p.150). Embora parte da literatura retrate a infertilidade como uma crise, os casais inférteis não têm necessariamente relacionamentos piores, a dinâmica do relacionamento influencia como cada casal experiencia a infertilidade (Hanna & Gough, 2017). A ansiedade, depressão, raiva e desvalorização pessoal são alterações emocionais que podem ser identificadas em casais inférteis, conseqüentemente, estas podem potencializar fatores de infertilidade pré-existentes (DGS, 2010). De acordo com Silva, Ferreira, Brito, Dias e Henriques (2012), as mulheres inférteis passam por uma panóplia de sentimentos, uma vez que, o diagnóstico de infertilidade, afeta a sua imagem corporal, sentindo-se imperfeitas, incapazes de controlar os seus corpos e as suas vidas, levando à frustração e depressão. No que se refere aos homens, segundo Félis e Almeida (2016), estes geralmente apresentaram menos alterações psicológicas quando confrontados com um diagnóstico de infertilidade, contudo esta realidade pode estar relacionada com estigma social. Os mesmos autores, mencionam que os homens inférteis tendem a não verbalizar os seus sentimentos face à questão, assumindo um papel de suporte no casal, contudo, por vezes, estes partilham entre casal os seus sentimentos, manifestado baixa autoestima, culpa, ansiedade, stress, frustração e incapacidade sexual. Hanna e Gough (2017) afirmam que os homens costumam sentir-se desamparados em todo o processo que envolve a infertilidade e são muitas vezes negligenciados no que consiste à investigação relacionada com a infertilidade, a perspectiva dos homens é muitas vezes ignorada.

Segundo Meleis (2000, citada por Alligood, 2014), as intervenções de enfermagem têm como o intuito de facilitar o processo de transição, capacitando a pessoa/família no desenvolvimento de conhecimentos, que ajudem a restabelecer o seu equilíbrio, de forma a promover a saúde. Os cuidados de enfermagem implicam uma maior sensibilização, consciencialização e humanização, com a finalidade promover um processo de transição saudável (Meleis, 2000 citada por Alligood, 2014). Neste sentido, os cuidados de enfermagem que promovam uma transição saudável, devem colocar a pessoa/família na centralidade dos cuidados. A orientação técnica de saúde reprodutiva/infertilidade da DGS (2010), identifica como objetivos de prestação de cuidados em infertilidade a preparação do casal para uma maternidade e paternidade responsável; a identificação, apoio e orientação dos casais em obterem uma gravidez, a contribuição para o bem-estar dos casais e para a realização pessoal, parental e familiar. Segundo Cheio (2016), as intervenções adequadas e atempadas para a resolução dos problemas de cada casal infértil contribuem para uma maior satisfação dos envolvidos e de um maior sucesso reprodutivo. Para a mesma autora, o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) apresenta formação específica e orientada nesta área, sendo considerado um elemento valioso da equipa de saúde. De acordo com o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (2011), o EESMO concebe, planeia, implementa e avalia intervenções específicas e medidas de suporte emocional e psicológico à mulher com problemas de fertilidade, considerando as necessidades de saúde do seu par/família. Ainda, coopera com outros profissionais no tratamento da mulher infértil. Os cuidados prestados aos casais com problemas de fertilidade devem demonstrar empenho e disponibilidade que proporcione o apoio adequado, para “(...) permitir ao casal tomar decisões informadas e seguras ao longo de todo o processo. O apoio psicológico é, frequentemente, necessário” (DGS, 2010, p.10). Neste sentido, o EESMO tem como intuito na prestação de cuidados antecipar e prevenir possíveis sentimentos negativos que possam advir no decurso do diagnóstico e tratamento de infertilidade; promover autonomia nas decisões e potenciar o máximo de saúde do casal, contribuindo, assim, para ganhos em saúde (DGS, 2010 e Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Para o enfermeiro especialista na sua área de intervenção de saúde materna e obstetrícia, quais

são os instrumentos que pode mobilizar para avaliar o nível emocional da família perante a infertilidade? Segundo a Ordem dos Enfermeiros os instrumentos de medida são os instrumentos que permitem a recolha de dados e dão suporte à melhoria contínua dos cuidados, uma vez que permitem “(...) não só a documentação dos cuidados especializados e a sua continuidade, mas também o desenvolvimento de projetos de investigação que se possam assumir como boas práticas e ser replicados” (2016, p.3). A prática baseada na evidência permite a tomada de decisão sustentada no conhecimento científico, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados. Neste seguimento, os instrumentos de medida também possibilitam caracterizar a condição de saúde da mulher/ família com maior rigor do ponto de vista da resposta humana às transições decorrentes da infertilidade.

### 3 MÉTODO

A presente *scoping review* orientada pela metodologia proposta pelo protocolo da Joanna Briggs Institute ([JBI], 2015), tem como objetivo identificar as medidas utilizadas pelos enfermeiros para avaliar o nível emocional da família perante a infertilidade. Mobilizando a seguinte questão: Quais as medidas que os enfermeiros utilizam para avaliação do nível emocional das famílias perante a infertilidade? utilizando o método PCC. Em que (P) representa os participantes - família em processo de infertilidade; (C) os conceitos - infertilidade, família, emoções, intervenções de enfermagem e/ou medidas (C) o contexto - famílias em consultas de acompanhamento de infertilidade; quanto ao tipo de estudo, incluídos estudos quantitativos e qualitativos.

Por forma a utilizar uma terminologia única na pesquisa foram consultados os descritores *MeSH* (2018). As palavras chave adotadas para a pesquisa deste estudo: *Infertility*, *Emotions*, *Family Weights and measures* e *Nursing*. Para a realização da pesquisa foi delineada a expressão de pesquisa booleana: [Infertility] AND [Emotions] OR [Family] AND [weights and measures] AND [Nursing] (Tabela 1). Os principais limitadores utilizados foram: o friso temporal janeiro de 2015 a dezembro de 2018; texto completo; faixa etária 19-44 anos e qualquer tipo de estudo. Através do instrumento de apoio PRISMA FlowChart 2009 (Figura 1) foi realizada a identificação dos artigos mais relevantes: na primeira fase os revisores realizaram a 17 de janeiro de 2019 a pesquisa limitada nas bases de CINAHL Complete, Cochrane Database of Systematic Reviews, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, MedLine complete e MedcLatina por via EBSCO, onde foram identificados 4 artigos potencialmente relevantes (Identification), em que nenhum era duplicado. De seguida, destes quatro artigos foi excluído um artigo após avaliação do título e resumo (screening), pelo facto de não cumprir os critérios de inclusão definidos. Posteriormente procedeu-se à leitura integral dos três artigos (eligibility), em que foi excluído um artigo pelo facto de não apresentar contributos relevantes para a questão. Finalmente, foram incluídos nesta revisão dois estudos (Included), que foram considerados os mais relevantes para a questão e objetivo da revisão.

Os dois estudos incluídos são: “Exploring emotional aspects of infertility in women from two countries” e “Stressful events and coping with infertility: factors determining pregnancy outcome among IVF couples in Jamaica”.



## PRISMA 2009 Flow Diagram

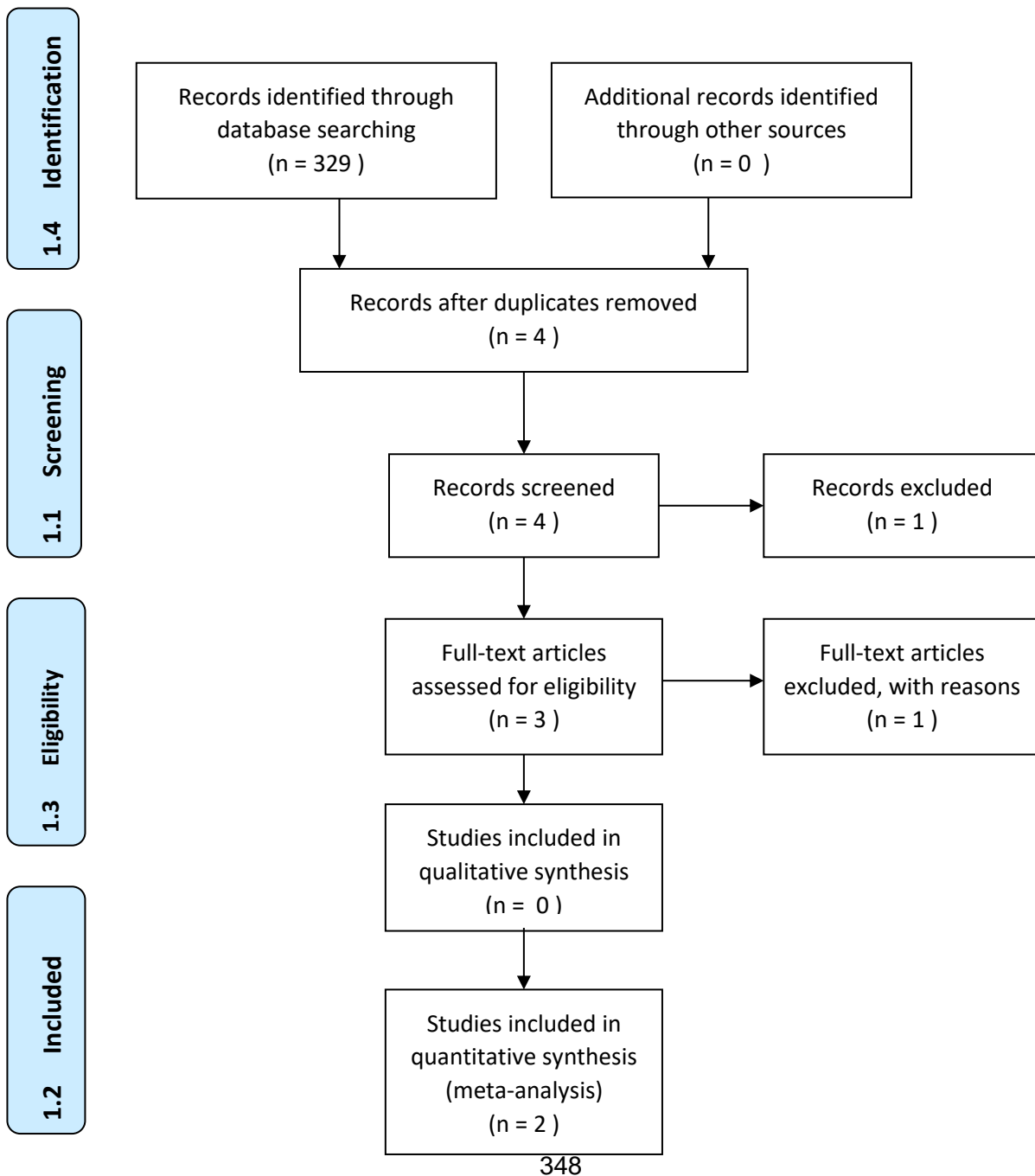


Figura 1 PRISMA 2009 Flow Diagram

## 4 RESULTADOS

A colheita de dados foi extraída utilizando um instrumento de apoio com as seguintes informações de cada artigo: autores, título, ano de publicação, país de origem, objetivos, metodologia e métodos, fontes de pesquisa utilizadas, interpretação desenvolvida, nível de evidência alcançado e os contributos do artigo para a questão de revisão. Na Tabela 1 são apresentados os resultados da extração de dados dos dois artigos.

Tabela 1 Resultados extraídos – Instrumento de apoio de extração de dados

<b>Stressful events and coping with infertility: factors determining pregnancy outcome among IVF couples in Jamaica</b>
➤ <b>Autor/es:</b> Pottinger, A., Nelson, K. e Mckenzie, C.
➤ <b>Ano da Publicação:</b> 2015
➤ <b>País de origem:</b> Jamaica
➤ <b>Objetivos:</b> Foi definido pelos autores para a realização do estudo o principal objetivo: “investigate the role of stressful events and coping patterns in couples preparing to do IVF in a ‘high-stressed’ society”.
➤ <b>Metodologia/métodos:</b> Utilizou-se uma abordagem quantitativa, de meta-análise, visto que utilizam a colheita de dados e a análise de dados para responder às questões de pesquisa e testar as hipóteses estabelecidas previamente através do uso da estatística para estabelecer com exatidão os padrões de scoping perante a fertilidade e resultados de gravidez entre os participantes que estão a realizar fertilização in vitro e que apresentam stress no seu quotidiano, para além do stress que a infertilidade causa. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal. Os dados foram colhidos através de questionários e arquivos médicos. Os questionários apresentavam vários itens, tais como: - Dados Sociodemográficos: sexo; idade; nível educacional de cada parceiro; estado civil; período de tempo do relacionamento; há quanto tempo estão a tentar ter filhos e; o tipo e a causa da infertilidade. - Fatores de stress: foram avaliados 5 itens da Escala de Percepção de Stress de Holmes e Rahe de 1967, tais como: stress relacionado com trabalho; estado financeiro; relacionamento pessoal; estado de saúde e; o estado de saúde de uma pessoa significativa. Os participantes têm de responder ausente, leve ou moderado consoante o nível de stress sentido em qualquer umas destas áreas. - Experiências de perda: foram avaliados alguns itens pelos investigadores tendo como base o Modelo de processo duplo do luto proposto por Stroebe e Schut de 1999. Os itens selecionados foram: experienciaram a perda de uma pessoa significativa por morte, em que descreve a causa de morte da pessoa significativa; separação em um relacionamento; perda financeira e perda de posse maior (tal como carro ou casa). Os participantes têm de responder sim ou não. - «Coping»: foi utilizada a Escala de Estratégia de «Coping» de Lazarus e Folkman (1986) modificada, que inclui 15 itens agrupados em 6 dimensões: confronto; distanciamento; autocontrolo; procura de apoio social; fuga/escape e resolução de problemas. Os participantes indicam a frequência com que para cada resposta de «coping» é utilizada, com recurso a uma escala de Likert de quatro posições: “não utilizado”; “pouco utilizado”; “utilizado” e “muito utilizado”. - Tratamento de infertilidade in vitro: os participantes foram divididos

em: sem gravidez ou uma gravidez resultando em aborto (espontâneo ou induzido por apresentar complicações); cancelamento do tratamento in vitro após ter sido iniciado e uma gravidez de sucesso, com nascimento do recém-nascido.

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:**

A amostra foi constituída por 215 casais inférteis que estavam no seu primeiro tratamento de fertilização in vitro seguidos no único Centro de Infertilidade na Jamaica. Definidos os seguintes critérios de inclusão: participarem ambos os elementos do casal; participantes terem sido aconselhados para o tratamento de fertilidade in vitro entre 2003 e 2012; frequentarem a unidade de Kingston na Jamaica durante um período de 10 anos; estar no primeiro tratamento de fertilização in vitro; participação voluntária no estudo; os participantes respondem aos questionários primeiro individualmente e à posterior como casal. A amostra não é aleatória, sendo a seleção dos participantes feita pelo método não probabilística intencional.

A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva e inferencial.

Relativamente as questões éticas, todos os participantes manifestaram vontade de participar no estudo, fornecendo por escrito o consentimento livre e esclarecido que permitiram a utilização dos seus dados. Esta investigação foi classificada como uma investigação livre de risco, uma vez que foi salvaguardado o anonimato dos participantes.

➤ **Interpretação desenvolvida:**

“In this paper we reference the transactional model of coping developed by Lazarus and Folkman (1984) where coping is defined as a process that changes over time as one evaluates his or her efforts at managing perceived external and/or internal demands. Lazarus and Folkman conceptualised two primary coping foci: emotion-focused (palliative) strategies and problem-focused (direct-action) strategies.” (pp. 4);

“The measure consists of eight empirically constructed scales typifying ways of coping: confrontive coping, distancing, self-controlling, seeking social support, escape-avoidance, planful problem-solving, accepting responsibility and positive reappraisal (Folkman et al., 1986). Based on the health team’s decision, 15 items consisting of responses from 6 of the 8 scales were selected to measure coping with infertility. These items allowed participants to reflect and/or share their feelings as well as distract self from focusing on the experience (emotion-focused strategies), or actively seek ways to solve or respond to the problem (problem-solving strategies).” (pp.6);

“Age of women was the only significant predictor; compared to the 25–31 age group, persons 38 and older were less likely to become pregnant (OR 0.29; CI 0.10–0.90; p = 0.03).” (pp. 11);

“We found that experiencing additional stressful events did not negatively influence pregnancy outcome for those struggling with infertility.” (pp.11);

“Despite the association between coping and pregnancy outcome, age was the single best predictor of a pregnancy. older women (over 38 years) were less likely to obtain a pregnancy through IVF than their younger counterparts, a finding that is well supported in the literature (Chuang et al., 2003; Piette, Mouzon, Bachelot, & Spira, 1990).” (pp.11-12);

“The findings suggest that the nature or number of stressors does not influence an IVF-assisted pregnancy, but outcome could possibly be influenced by the strategies women use to cope.” (pp.12);

“Although adaptive coping styles did not independently increase the chance of a pregnancy, the findings nonetheless encourage women who face multiple chronic stressors to cope with infertility by actively identifying and pursuing solutions (i.e. seek out internet chat rooms for information, request support, become actively involved in treatment). It may be that problem-focused coping provides a sense of much needed control to women in adverse circumstances, particularly when infertility, its treatment, and general life stressors seem uncontrollable” (pp.12);

“(…) For example, they and their partner could be referred for couple support and psychological counselling, or helped to set realistic expectations of treatment outcome including limits to the number of IVF trials they will pursue, encouraged to consider alternative forms of family building, such as third-party reproduction or adoption, and supported with making end of treatment decisions.”

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Level 4 – Observational –Descriptive Studies - Level 4.b – Cross-sectional study



➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Revela a importância de se realizarem estudos que avaliem o nível emocional da família perante a infertilidade; também indicam quais as medidas que podem ser utilizadas para essa avaliação. Os instrumentos de medida ajudam a caracterizar a condição de saúde da mulher/família com maior clareza do ponto de vista da resposta humana às transições decorrentes da infertilidade. Estas medidas garantem que o EESMO recolha dados que permitem identificar os fatores facilitadores ou inibidores do processo de transição utilizados pela família perante a infertilidade, possibilitando a identificação de riscos psicossociais, colocando, assim, a mulher/família infértil na centralidade dos cuidados; reforça a importância da intervenção do EESMO na capacitação da família com problemas de infertilidade. Ao longo do estudo foi possível compreender que as estratégias de coping utilizadas pela mulher/família influenciam o modo como é realizada a transição perante a infertilidade, tendo o EESMO um papel fundamental nesta área. O EESMO através da avaliação emocional à família perante infertilidade identifica quais as intervenções de enfermagem a realizar de forma a apoiar, capacitar e empoderar a mesma.

**Exploring emotional aspects of infertility in women from two countries**

➤ **Autor/es:** Giannouli. V. e Stoyanova. S.

➤ **Ano da Publicação:** 2018

➤ **País de origem:** Grécia e Bulgária

➤ **Objetivos:** Foi definido para a realização do estudo o objetivo geral: “examine emotions related to quality of life, perceived social support, depression and anxiety in two groups of young women with identical demographic characteristics (age, education, and duration of infertility - years to have a child) who experience fertility problems in two neighboring countries, Greece and Bulgaria”.

➤ **Metodologia/métodos:**

No presente estudo, utilizou-se uma abordagem quantitativa e meta-análise.

A colheita de dados foi realizada no verão de 2016, através de questionários utilizados na língua materna das participantes:

- Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS): foi criada por Zimet, Dahlem, Zimet e Farley em 1988. Esta escala avalia o apoio social, segundo Broadhead, Gehlbach, DeGruy & Kaplan, (1983, citado por Carvalho, Gouveia, Pimentel, Maia & Pereira, 2011, pp. 335) “existem algumas evidências que apoiam a hipótese que o suporte social pode produzir efeitos directos benéficos, independentes dos níveis de stress ou problemas pessoais”. Quanto maior é a rede de apoio social (formal ou informal) maior a capacidade da pessoa de ultrapassar os problemas que surgem no decorrer da sua vida. A MSPSS é simples e rápida de utilizar, foram avaliados 12 itens que avaliam subjetivamente o suporte social proveniente da família, dos amigos e de outros significativos. Os participantes pontuam os itens entre 1 e 7, em que 1 discorda totalmente e 7 concorda na totalidade.

- The State -Trait Anxiety Inventory (STAI): é um instrumento de medida de autoavaliação da ansiedade desenvolvido em 1964 por Spielberger e Gorsuch. O instrumento é composto por 20 questões de autorrelato relativos ao estado e sintomas de ansiedade, em que é utilizada a Escala de Likert para responder. As respostas variam entre 20 a 80 pontos, em que escores mais altos corresponde a maiores níveis de ansiedade. Segundos os investigadores, “de acordo com os critérios de Spielberger, uma pontuação de 40 ou superior reflete sintomas de ansiedade clinicamente relevantes” (Giannouli & Stoyanova, 2018, pp.36). Os participantes são instruídos para escolher a opção que melhor descreve a intensidade dos seus sentimentos naquele momento, sendo avaliada a frequência dos seus sentimentos de ansiedade.

- Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D): criada em 1977 por Radloff, “proporciona uma medida corrente da sintomatologia depressiva, enfatizando o componente afectivo e os sintomas avaliados não são apenas os relacionados com o diagnóstico de depressão clínica, mas também podem fazer parte de outros diagnósticos, inclusive o diagnóstico de normalidade” (Radloff, 1977 e Radloff & Locke, 2000, citado por Loureiro, 2009, pp. 90). Esta escala, avalia 20 indicadores do estado depressivo através de quatro fatores: afetos positivos; depressão; aspetos somáticos/atividade reduzida e problemas interpessoais. Apesar de construída para a população em geral, a CES-D é suscetível de ser utilizada com diferentes subgrupos da população (Radloff & Locke, 2000, citado por Loureiro, 2009). Foram avaliados 14 itens da escala, em que as respostas variam de 0 a 3 consoante a frequência com que a participante

apresentou sintomas de depressão na última semana, em que 0 = raramente ou nenhum tempo; 1 = poucas vezes; 2 = moderadamente; 3 = maioria do tempo.

- Questionário sobre Fertilidade e Qualidade de Vida (FertiQoI): desenvolvido por Jacky Boivin, Janet Takefman e Andrea Braverman em 2011, este instrumento avalia a qualidade de vida de uma pessoa com infertilidade. Foram utilizadas seis questões deste questionário, tais como: Como classificaria a sua saúde? Está satisfeito com a sua qualidade de vida? A sua atenção e concentração são prejudicadas por pensamentos de infertilidade? Sente que sua família pode entender o que está sentindo? Está cansada devido aos problemas de fertilidade? Sente pressão social para ter filhos? Estas questões também foram pontuadas através da escala de Likert de 5 pontos.

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:**

A amostra deste estudo é de 148 mulheres inférteis, em que 74 das mulheres são do norte da Grécia e as outras 74 mulheres são do sul da Bulgária. Os critérios de inclusão foram: mulheres inférteis que não estejam a realizar qualquer tratamento médico de infertilidade; as participantes participaram voluntariamente no estudo e as participantes do norte da Grécia e do sul da Bulgária não apresentarem diferenças significativas na idade, nível de escolaridade e no espaço de tempo em que tentaram ter um filho de forma a comparar dados. A amostra não é aleatória, sendo a seleção das participantes feita pelo método não probabilístico intencional.

Os resultados foram analisados estatisticamente utilizando o programa SPSS para Windows, versão 21. Foram utilizadas a estatística descritiva e inferencial, com um valor de significância de  $p < 0,001$ .

Relativamente as questões éticas não existem dados que indiquem que as participantes assinaram um consentimento livre e esclarecido que permita a utilização dos dados colhidos, nem se foi salvaguardado o anonimato das participantes.

➤ **Interpretação desenvolvida:**

“This study is focused on emotional aspects of infertility in women, because it has been established that men appear more reluctant than women to submit to examination into fertility problems” (pp.34);

“Research examining the varying effects of infertility on the emotional-psychological health of women focus mainly on the measurement of negative emotions during infertility treatment periods” (pp.35);

“Regardless of the country, the couples with infertility may feel uncertainty about the future, stress, sadness, anxiety, depression, and other negative emotional states. Disclosure of negative emotions in relationships (e.g. with spouse/partner, family members, friends, and significant others) have been found to reduce adverse sequelae of stressful events and engagement in social coping has been demonstrated to augment physical and psychological wellbeing for a wide range of stressors.” (pp.35);

“Declining fertility in modern societies is related to low social support, and few kin (relative) networks.” (pp.35);

“Both Bulgaria and Greece value family, despite of the changing contemporary gender roles.” (pp.35);

“Both states have active policies regarding infertility that express concern about people with infertility problems, for example the countries' policies try to facilitate the access to assisted reproductive technology.” (pp.35);

“Low fertility might be the consequence of a decision to delay motherhood, as it is the case in Greece.” (pp.36);

“Low fertility might be related to the new attitudes towards family and the working life of women as a consequence of their new education and economic status, and also as a result of the combination of gender equity to distribute family costs, and the lack of stability in the labour market which prevails in southern European societies. The changes in socio-economic conditions are connected with decrease in fertility.” (pp.36);

“The negative emotional states in women with fertility problems could be related also to some factors that parallel infertility, as their financial problems, not only to their health problems.” (pp.36).

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Level 3 – Observational – Analytic Designs. Level 3.a – Systematic review of comparable cohort studies.

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Revela a importância de se realizarem estudos que avaliem os níveis emocionais da família perante a infertilidade. Também indicam quais as medidas que podem ser utilizadas para avaliar o nível emocional da família perante a infertilidade. Reforça, ainda, a importância da centralidade de cuidados, uma vez que existe vários fatores que influenciam o modo como cada família enfrenta os problemas relacionados com fertilidade, sendo importante prestar cuidados holísticos. Segundo o estudo os níveis de ansiedade e depressão face à infertilidade sentidas pelas mulheres destes dois países, não diferem. De acordo com os resultados do estudo, o apoio social não influencia os níveis de ansiedade e depressão sentidos pelas mulheres inférteis dos dois países, porém a qualidade de vida influencia. Os investigadores também indicam que fatores socioeconómicos também podem influenciar as emoções da mulher infértil, sugerindo novos estudos. Neste sentido, é importante que o EESMO tenha em conta todos os fatores que possam influenciar os níveis de ansiedade e depressão sentidos pela família perante a infertilidade, prestando cuidados de acordo com as necessidades de cada família. Podendo, assim, recorrer a instrumentos de medida que possam facultar recolha de dados que ajudam a identificar quais os problemas das famílias inférteis, direcionado as suas intervenções consoante os problemas identificados.

## **5 DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

A infertilidade constitui um momento de grande ajuste na vida da família, pois é gerador de uma panóplia de emoções, sobretudo para quem a parentalidade é um dos seus maiores anseios. Neste sentido a intervenção do enfermeiro passa por facilitar as transições inerentes a esta fase do ciclo vital e dar apoio à família neste processo de transição, envolvendo-os em todo o processo. O EESMO, através das competências e capacidades técnico-científicas que possui, revela-se um elemento essencial respeitando e esclarecendo dúvidas e receios na deteção e resolução de problemas, no reconhecimento e valorização do papel da família enquanto foco dos cuidados e na capacitação da mesma, contribuindo deste modo para a saúde e bem-estar da família.

As evidências demonstram que existem vários fatores que influenciam a fertilidade, apontando a idade das mulheres como um fator independente que influencia negativamente a gravidez. Segundo Pottinger, Nelson e Mckenzie (2015) as mulheres com idade acima dos 38 anos têm menos probabilidade de obter uma criança, mesmo que recorram a técnicas de procriação medicamente assistida. A DGS (2010) aponta vários fatores como influenciadores na infertilidade tais como, “idade da mulher, de forma mais significativa acima dos 35 anos; tipo e frequência das relações sexuais; consumo de tabaco, de álcool ou drogas ilícitas; utilização de medicamentos; hábitos alimentares e estilos de vida; certos tipos de trabalho e/ou lazer e; alterações significativas de peso (IMC < 19 e > 29)” (p.7). O adiamento da maternidade trouxe repercussões na fertilidade, a diminuição da fertilidade pode ser consequência dessa decisão. Na atualidade existem vários fatores que contribuem para o adiamento da natalidade relacionados com o novo papel social da mulher, a equidade de géneros e a falta de estabilidade do mercado de trabalho (Giannouli & Stoyanova, 2018).

A infertilidade é uma patologia que afeta de forma significativa os casais. Giannouli e Stoyanova (2018) referem que tanto o homem como a mulher apresentam várias emoções negativas perante a infertilidade, tais como stress, ansiedade, tristeza, depressão e que a forma como os elementos da família são afetados pela infertilidade difere. De acordo com Pottinger, Nelson e Mckenzie (2015) os condicionantes pessoais e sociais podem ser fatores facilitadores ou inibidores para uma transição saudável em famílias inférteis e que as mulheres em circunstâncias adversas, particularmente na infertilidade, enfrentam muito stress que aparenta ser incontrolável. Os homens são mais relutantes do que as mulheres a se submeterem aos cuidados face à infertilidade, porém estes, na sua maioria apresentam emoções negativas, tendo também necessidade de apoio (Giannouli & Stoyanova, 2018).

A evidência indica que o apoio e a capacitação da família infértil é essencial para uma transição saudável. Para Giannouli e Stoyanova (2018), apoiar a família infértil com intuito de esta expressar as emoções negativas, ajuda a diminuir o stress e a aumentar o bem-estar físico e psicológico. Os profissionais de saúde para além de identificarem os fatores que podem contribuir para o aumento de ansiedade e ajudar a minimizá-los através de apoio emocional, devem criar expectativas realistas,

encorajando a mulher/família, sempre que necessário, a considerarem alternativas na opção de um filho, proporcionando conhecimento que suporte a tomada de decisão (Pottinger, Nelson & Mckenzie, 2015). Neste sentido, para promover uma transição saudável perante a infertilidade, requerem-se por parte do enfermeiro especialista intervenções que coloquem a família na centralidade dos cuidados. Os instrumentos de medidas são recursos que ajudam o EESMO a caracterizar a condição de saúde da mulher/família com maior clareza do ponto de vista da resposta humana às transições decorrentes da infertilidade.

Dos estudos apresentados foram identificados cinco instrumentos de medidas que permitem avaliar o nível emocional da família perante a infertilidade, tais como: Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS); The State -Trait Anxiety Inventory (STAI); Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D); Escala de Percepção do Stress e Escala de Estratégias de Coping modificada. Segundo Giannouli e Stoyanova (2018) a MSPSS, STAI e CES-D são instrumentos de medida que permitem avaliar as emoções relacionadas com a qualidade de vida, apoio social, depressão e ansiedade em mulheres/família com problemas de infertilidade. De acordo com o estudo realizado por estes autores, existem vários fatores que podem influenciar os níveis de ansiedade e depressão sentidos pela família perante a infertilidade, em que mencionam que a qualidade de vida é um desses fatores. Neste sentido, estes instrumentos de medida possibilitam ao EESMO não só avaliar os níveis de ansiedade e depressão como obter dados que identificam quais os fatores que influenciam os níveis de ansiedade e depressão sentidos pela família perante a infertilidade, permitindo prestar cuidados de acordo com as necessidades da mesma, centralizando os cuidados.

No estudo realizado por Pottinger, Nelson e Mckenzie (2015) foi utilizada a Escala de Percepção do Stress e a Escala de Estratégias de *Coping* modificada com o intuito de avaliar quais as estratégias de *coping* e gravidezes em participantes em tratamento in vitro que enfrentam vários eventos stressantes da vida para além da infertilidade. De acordo com os resultados do estudo existem fatores que inibem a evolução de uma gravidez em casais em tratamento, um dos fatores apontado é a idade. Segundo o estudo, a natureza ou o número de fatores de stress não influenciam uma gravidez por fertilização in vitro, mas indica que as estratégias de *coping* utilizadas pelo casal/família para lidar com a infertilidade podem influenciar. As estratégias de *coping* utilizadas que são focalizadas na resolução de problemas para lidar com a infertilidade, de acordo com o estudo, são mais eficazes do que as estratégias centradas na emoção. De acordo com Pottinger, Nelson e Mckenzie (2015), o profissional de saúde para além de identificar quais os fatores de stress, que contribuem para alterações emocionais da família infértil, avalia as estratégias de *coping* utilizadas, de modo a identificar quais as intervenções a desenvolver para apoiar, capacitar e empoderar a família perante a infertilidade. Estes instrumentos de medida permitem ao EESMO identificar quais os riscos psicossociais da família com problemas de infertilidade, possibilitando que as intervenções de enfermagem facilitem este processo de transição.

## 6 CONCLUSÃO

A infertilidade exige a aquisição de novos papéis e com eles a necessidade de adquirir novas competências e reconceptualização da identidade de cada elemento da família. O EESMO apresenta competências técnicas, científicas e humanas que permitem prestar cuidados humanizados, sendo essencial na capacitação da família, proporcionando o apoio adequado nesta etapa do ciclo vital. A centralidade de cuidados permite ao enfermeiro identificar claramente as necessidades das famílias com problemas de fertilidade, para que as intervenções delineadas sejam promotoras da transição saudável. Os resultados apontam para a importância da utilização de instrumentos de medidas que permitem identificar os fatores facilitadores ou inibidores do processo de transição utilizados pela família perante a infertilidade, possibilitando a identificação de riscos psicossociais, colocando, assim, a família infértil na centralidade dos cuidados. Os achados

referem diversas medidas que podem ser utilizadas para avaliar o nível emocional da família perante a infertilidade, onde o enfermeiro especialista é valorizado como recurso para identificar qual a área prioritária de intervenção para aquela família.

A scoping review realizada, permitiu atingir os objetivos delineados, identificando estudos cujos instrumentos de medida utilizados se mostraram fiáveis em avaliar o nível emocional da família perante a infertilidade, contribuindo de igual modo para a valorização da importância da centralidade dos cuidados, tendo como foco a família e de modo a obterem-se maiores ganhos em saúde.

Como implicações para o futuro realça-se a importância de sustentar a prática clínica em enfermagem, na investigação e no conhecimento científico, valorizando o papel do enfermeiro especialista na abordagem à família numa perspetiva holística, de modo a promover o processo de transição saudável às famílias.

## 7 REFERÊNCIAS

Alexandre, B., Matos, C., Antunes, E., Silvério, M., & Vilelas, J. (2014). Da infertilidade à parentalidade: Respostas emocionais dos casais e o envolvimento do enfermeiro no processo de transição. *Salutis Scientia*, 6, pp. 27-34.

Alligood, M. R. (2014). Afaf Ibrahim Meleis: Transitions Theory. *Nursing Theorists*. 8ª ed., EUA: Book Aid.

Carvalho, S., Gouveia, J., Pimentel, P. Maia, D. & Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS). *Psychologica*, 54, pp. 309-358.

Cheio, E. (2016). Procriação Medicamente Assistida. In Néné, M., Marques, R. e Batista, M. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia*. Lisboa: Lidel Enfermagem.

Direção Geral da Saúde (2010). Saúde Reprodutiva, Infertilidade, Cuidados de Saúde Primários. Lisboa: DGS. Acedido em 3 de janeiro de 2019 em <https://www.google.com/search?q=SA%C3%9ADE+REPRODUTIVA+INFERTILIDADE+NO+RMAS+DIREC%C3%87%C3%83O-GERALDASA%C3%9ADE+CUIDADOSDESA%C3%9ADEPRIM%C3%81RIOS&aq=SA%C3%9ADE+REPRODUTIVA+INFERTILIDADE+NORMAS+DIREC%C3%87%C3%83O-GERALDASA%C3%9ADE+CUIDADOSDESA%C3%9ADEPRIM%C3%81RIOS&aqs=chrome..69i57.412j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Félis, K. & Almeida, R. (2016). Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: Uma revisão sistemática. *Reprodução & Climatério*, 31(2), pp. 105-111. Acedido em 3 de janeiro de 2019 em <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.01.004>

Giannouli, V. & Stoyanova, S. (2018). Exploring emotional aspects of infertility in women from two countries. *Psychiatriki*, 29, pp. 34-41.

Hanna, E. & Gough, B. (2017). Men's accounts of infertility within their intimate partner relationships: an analysis of online forum discussions. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35

(2), pp.150-158. Acedido em 17 de janeiro de 2019 em <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2017.1278749>

Holmes, T. & Rahe, R. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11 (2), pp. 213-218. acedido em 07 de Fevereiro de 2019 <https://pt.scribd.com/document/24959374/QUESTIONARIO-DE-ESTRATEGIAS-DE-COPING>

The Joanna Briggs Institute. (2015). 'The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015 Methodology for JBI Scoping Reviews. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, viewed 15 Junho 2017 [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual\\_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf)

Loureiro, M. (2009). *Validação da escala do Center for Epidemiologic Studies of Depression – CES-D, numa população clínica de idosos*. Dissertação de Mestrado em Geriatria, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2016). *Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Lisboa: Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia.

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia*. Lisboa: Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia.

Padeiro, C. (2014). *A influência da infertilidade na satisfação com a vida e nos estados emocionais dos casais inférteis*. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia. Acedido em 3 de janeiro de 2019 em [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/19915/1/ulfpie047311\\_tm\\_tese.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/19915/1/ulfpie047311_tm_tese.pdf)

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.

Pottinger, A., Nelson, K. & McKenzie, C. (2015). Stressful events and coping with infertility: factors determining pregnancy outcome among IVF couples in Jamaica. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34 (1), pp. 3-14. Acedido em 17 de janeiro de 2019 em <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2015.1093613>

Silva, I. R., Ferreira, A. M., Brito, M. A., Dias, N. M., & Henriques, C. M. (2012). As vivências da mulher infértil. *Revista de Enfermagem Referência*, III(8), pp. 181-189. Acedido em 16 de Janeiro de 2019 em <http://dx.doi.org/10.12707/RIII111010>

Silva, J.M.P (2013). *A família e o doente em situação crítica em fim de vida: estratégias de comunicação em enfermagem especializada*. Tese de Mestrado em enfermagem na pessoa em situação crítica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal. Acedido em 17 de janeiro de 2019 em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15695/1/2%C2%BA%20Curso%20de%20Mestrado%20em%20Enfermagem%20PSC%20Relat%C3%B3rio%20Final%20Jos%C3%A9%20Silva%204015.pdf>

World Health Organization (WHO) (2001). *Reproductive health indicators for global monitoring. Report of an interagency technical meeting. Second meeting, 2000*. Division of Reproductive Health