



UC/FPCE\_2016

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**O papel mediador do *stress* associado à infertilidade na relação entre o apoio social percebido e a adaptação emocional dos casais inférteis**

Mónica Catarina Melo Silveira (e-mail: monica.silveira.13@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, subárea Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e na Saúde, sob a orientação da Doutora Mariana Moura Ramos e da Professora Doutora Maria Cristina Canavarro

### **O papel mediador do *stress* associado à infertilidade na relação entre o apoio social percebido e a adaptação emocional dos casais inférteis**

Introdução: Apesar do efeito que o apoio social pode exercer na adaptação emocional, ainda nenhum estudo abordou os mecanismos que sustentam essa relação na infertilidade. Portanto, pretende-se neste estudo averiguar de que modo o apoio social percebido se relaciona com a adaptação emocional à infertilidade tendo em consideração o efeito indirecto do *stress* associado à infertilidade nessa relação. Método: A amostra incluiu 73 casais que se dirigiram ao Serviço de Medicina da Reprodução do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Os participantes preencheram questionários de auto-resposta que avaliavam o apoio social percebido, o *stress* associado à infertilidade e a adaptação emocional. Os efeitos de mediação foram testados com recurso à análise das trajetórias (*path analyses*). Resultados: Não se verificam efeitos directos significativos entre o apoio social percebido e a ansiedade em ambos os géneros. Os efeitos indirectos do *stress* associado à infertilidade na relação entre o apoio social percebido e os sintomas depressivos e ansiosos revelaram-se significativos para as mulheres bem como para os seus companheiros. Além disso, apesar de no caso dos homens se verificarem efeitos directos significativos entre o apoio social percebido e a depressão, o mesmo não ocorre no caso das mulheres. Conclusões: Os resultados confirmam o efeito mediador do *stress* associado à infertilidade na relação entre o apoio social percebido e a adaptação emocional dos casais inférteis. Conhecer os factores que explicam as idiosincrasias na vivência da infertilidade possibilita que os profissionais de saúde mental adaptem e ajustem as suas intervenções às necessidades do casal.

Palavras-chave: infertilidade, apoio social percebido, *stress* associado à infertilidade, adaptação emocional, ansiedade, depressão.

**The mediator role of infertility related stress on the relation between the perceived social support and the emotional adjustment of infertile couples**

Theoretical background: In spite of the effect that social support can exert in individuals' emotional adjustment, no previous studies have examined these mechanisms in the adjustment to infertility. Therefore, the current study aimed to analyse the indirect effect of perceived social support on infertile couples' emotional adjustment through infertility related stress. Methods: The sample comprised 73 infertile couples who look for medical treatment at the Human Reproduction Service of the Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. The participants filled self-report measures evaluating perceived social support, infertility related stress and emotional adjustment. Path analyses were carried to analyse these relations. Results: There were no significant direct effects between perceived social support and anxiety, for both men and women. There were significant indirect effects of perceived social support on anxiety and depression levels through infertility related stress, for both men and women. Moreover, there were significant direct effects between perceived social support and depression for men, but not for women. Conclusions: The results confirm the mediator effect of infertility related stress in the relation between perceived social support and the emotional adjustment of infertile couples. To acknowledge the factors that explain the variability in couples' adjustment to infertility may help mental health professionals to adapt and adjust their interventions to infertile couples' needs.

Key words: infertility, perceived social support, infertility related stress, emotional adjustment, anxiety, depression.

## **Agradecimentos**

Terminada esta longa caminhada, não posso deixar de agradecer a cada um daqueles que directa ou indirectamente impulsionou cada passo dado.

Aos meus pais, que indirectamente me acompanharam ao longo deste percurso, os grandes responsáveis pela consecução deste sonho e também os mais prejudicados pelas imensuráveis horas de ausência, o meu maior e sincero obrigado!

À Doutora Mariana Moura Ramos, pela liberdade concedida na tomada de decisão em várias partes do processo, promovendo a minha autonomia e sentido crítico. Pela disponibilidade demonstrada em todos os momentos, pelos conhecimentos partilhados e pelas oportunidades de aprendizagem criadas.

À Professora Doutora Maria Cristina Canavarro pelo seu exemplo de grande profissionalismo e por ter possibilitado a realização deste trabalho de investigação.

À Catarina Chaves, a minha companheira de todas as horas, pela amizade e companheirismo ao longo desta e outras aventuras.

À Daniela Fernandes, pela amizade, companheirismo, boa disposição e generosidade.

À Vanessa Oliveira, pela paciência e disponibilidade demonstrada nos momentos de maior dificuldade deste percurso, e pela amizade que nos acompanhou ao longo destes anos.

À Rita e à Joana, pelo apoio diário e pelos momentos de partilha e boa disposição ao longo desta jornada.

Aos funcionários do Serviço de Medicina da Reprodução do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, pela simpatia, disponibilidade e paciência demonstrada durante as tarefas de recolha de dados.

A todos os casais que dispenderam algum do seu tempo a participar neste estudo, expresso a minha gratidão, pois de outro modo a consecução deste projecto não seria possível.

## **Índice**

I – Enquadramento conceptual.....	1
II - Objectivos .....	5
III - Metodologia.....	6
IV - Resultados .....	10
V - Discussão.....	13
Bibliografia.....	15

## **I – Enquadramento conceptual**

O adiamento da decisão de exercer a parentalidade tem-se ressentido no aumento do número de casais que se confrontam com a incapacidade reprodutiva, dado que planeiam ter filhos numa fase em que o potencial fértil se encontra a decair. A infertilidade é uma doença do sistema reprodutivo caracterizada pela incapacidade de engravidar após 12 meses de relações sexuais desprotegidas, ou 6 meses no caso das mulheres com idade superior a 35 anos (American Society for Reproductive Medicine [ASRM], 2008; Zegers-Hochschild et al., 2009). As estimativas recentes apontam para uma prevalência a nível mundial que varia entre os 4 e os 14%, sendo que, quanto mais desenvolvido o país, maior é o número de casais que sofrem de infertilidade (Nachtigall, 2006). No caso específico de Portugal, a prevalência estimada ronda os 10% (Silva-Carvalho & Santos, 2009).

Constituindo um entrave à parentalidade, objectivo de vida de muitos casais, a infertilidade é um acontecimento de vida que gera sofrimento e pode comprometer as mais variadas esferas da vida dos casais envolvidos (Santos & Moura-Ramos, 2010). Existe actualmente evidência de que enfrentar a infertilidade se trata de um dos desafios mais perturbadores e stressantes no seio de variadíssimos países e culturas (Greil, Slauson-Blevins, & McQuillan, 2010), verificando-se um crescente interesse em avaliar os aspectos psicológicos associados à infertilidade. Neste sentido, os estudos têm revelado que os casais descrevem a infertilidade como a experiência mais perturbadora das suas vidas, classificando a sua vivência como stressante ou muito stressante. Além de serem reportados elevados níveis de *stress* psicológico, em alguns casos são inclusive exibidos sintomas psiquiátricos (Guerra, Llobera, Veiga, & Barri, 1998). Não obstante, tratando-se de um processo idiossincrático, o impacto da infertilidade traduz-se de modo diferente em cada casal, contribuindo para tal inúmeros factores contextuais (familiares e sociais) (Moura-Ramos, Gameiro, Canavarro, Soares, & Santos, 2012), clínicos (causa da infertilidade, história da infertilidade) (Moura-Ramos, Gameiro, Canavarro, Soares, & Almeida-Santos, 2016), e individuais (como a importância atribuída à parentalidade). Neste sentido, os estudos realizados até à data têm clarificado o papel de diversas variáveis na adaptação à infertilidade. No entanto, pouca atenção tem sido dada ao contributo do apoio social na adaptação à infertilidade e da forma como este pode influenciar a adaptação emocional à infertilidade, não só de forma directa mas também através da forma como influencia a adaptação específica à experiência de infertilidade.

### ***O stress associado à infertilidade***

A infertilidade, conceptualizada por alguns autores como um momento de crise, é frequentemente acompanhada de stressores inesperados e constitui uma potencial fonte de estigma (Nichols & Pace-Nichols, 2000), tendo os estudos vindo a revelar que o *stress* associado à infertilidade afecta vários aspectos da vida do sujeito, nomeadamente ao nível sexual, social e conjugal (Newton, Sherard, & Glavac, 1999).

O papel mediador do *stress* associado à infertilidade na relação entre o apoio social percebido e a adaptação emocional dos casais inférteis

Mónica Catarina Melo Silveira (e-mail: monica.silveira.13@gmail.com) 2016

No que à relação conjugal diz respeito, os resultados parecem inconsistentes. Apesar de alguns estudos reportarem a existência de consequências negativas na relação conjugal (Monga, Alexandrescu, Katz, Stein, & Ganiats, 2004; Wang et al., 2007), outros relatam a existência de estabilidade (Sydsjo, Ekholm, Wadsby, Kjellberg, & Sydsjo, 2005). Além disso, alguns estudos falam mesmo da existência de benefícios conjugais decorrentes do problema de infertilidade (Holter, Anderheim, Bergh, & Möller, 2006; Wischmann, Scherg, Strowitzki, & Verres, 2009). Em virtude de a infertilidade ser um problema partilhado, urge a necessidade de comunicar e expressar sentimentos acerca do assunto e pensar possíveis soluções, o que promove a proximidade e intimidade do casal (Greil, Leitko, & Porter 1988). Não obstante, a infertilidade pode exercer um efeito negativo ao nível da relação sexual do casal, sobretudo durante a fase de avaliação e tratamento. Estas consequências negativas dever-se-ão à falta de espontaneidade e programação da relação sexual, bem como à invasão de privacidade por parte da equipa médica (Leiblum, 1997). O impacto da infertilidade também se faz sentir no contexto social, existindo evidências de que os casais inférteis possam sentir-se isolados e negligenciados num contexto onde a parentalidade é grandemente valorizada, levando esse sentimento de estigma a um consequente isolamento da família e amigos (Wilson & Kopitzke, 2002). Ademais, a pressão para a parentalidade e o facto de terem que lidar com a gravidez e com os filhos de outros casais pode, de igual modo, afectar a qualidade das relações sociais do casal (Cousineau & Domar, 2007).

Tal como na generalidade dos eventos de vida stressores, a infertilidade parece ter nas mulheres um impacto mais acentuado que nos homens (Peterson, Newton, Rosen, & Skaggs, 2006). Além disso, importa referir que o *stress* associado à infertilidade tem demonstrado um impacto significativo nos sintomas psiquiátricos, tendo Newton e colaboradores (1999) reportado que um elevado *stress* está positivamente correlacionado com a adaptação emocional à infertilidade, à semelhança dos resultados encontrados por Gana e Jakubowska (2016), entre outros.

### ***A adaptação emocional à infertilidade***

Os estudos focados na avaliação da adaptação emocional dos casais inférteis à condição de infertilidade têm-se revelado contraditórios. Se por um lado as investigações indicam que a maioria dos homens e mulheres inférteis não experienciam níveis de psicopatologia clinicamente significativos, o uso de técnicas de reprodução cada vez mais sofisticadas, envolvendo um conjunto de fontes de *stress* adicionais, poderá aumentar o sofrimento psicológico durante períodos específicos dos ciclos de tratamentos (Leiblum & Greenfield, 1997; Verhaak et al., 2007).

Na revisão da literatura de Dunkel-Schetter e Lobel (1991), que versou sobre as investigações pioneiras acerca das reacções psicológicas à condição de infertilidade, as autoras concluíram não haver evidência de que a infertilidade tenha um impacto negativo na adaptação dos casais. Os autores referem que a infertilidade será encarada como uma fonte de *stress*

por aqueles cuja parentalidade constitui um aspecto central nas suas vidas, ao passo que aqueles casais cuja importância e motivação para a parentalidade se assume como menos importante, poderão não encarar a infertilidade como particularmente stressora, estando, deste modo, menos expostos ao risco de desadaptação psicossocial. Posteriormente, numa revisão dos estudos realizados com pacientes a realizar tratamentos de Fertilização *in vitro* (FIV), Eugster e Vingerhoets (1999) referem que os casais revelaram uma boa adaptação. Não obstante, Wischmann, Stammer, Herhard e Verres (2001) sugerem que apesar de a maioria dos casais não reportarem psicopatologia, existe um subgrupo que necessita de acompanhamento psicológico.

Mais recente, as conclusões da revisão da literatura de Greil, Slauson-Blevins e McQuillan (2010) apontam no mesmo sentido, na medida em que, apesar de as mulheres não serem necessariamente mais propensas a exhibir psicopatologia, existe uma maior probabilidade para que experienciem níveis mais elevados de desadaptação em comparação com os grupos de controlo.

Nesta linha de considerações, a adaptação à condição de infertilidade tem vindo a receber cada vez mais atenção por parte dos investigadores da área, nomeadamente a relação entre a adaptação emocional e a infertilidade. Na maioria dos estudos as mulheres têm sido o foco da atenção, tendo-se vindo a enfatizar a ideia de que os homens são menos propensos a demonstrar sintomas psiquiátricos (Wright et al., 1991; Nachtigall, Becker, & Wozny, 1992; Greil, 1997).

#### ***As diferenças de género na adaptação psicológica à infertilidade***

As normas sociais e culturais que enfatizam a importância da gravidez como um papel da mulher poderão explicar as diferenças de género no *stress*, sendo que as mulheres se sentem geralmente mais responsáveis pela infertilidade do que os homens (Loke, Yu, & Hayter 2012). Neste sentido, perante a condição de infertilidade, homens e mulheres tendem a reagir de forma distinta quer ao diagnóstico quer ao tratamento (Abbey, Andrews, & Halman, 1991; Faria, 2001; Wright et al., 1991; Lechner, Bolman, & Van Dalen, 2007), sendo que as investigações que analisaram as diferenças de género nas respostas psicológicas à infertilidade revelaram que as mulheres experienciam níveis mais elevados de sofrimento psicológico do que os homens (Link & Darling, 1986; Greil, 1991; Abbey et al., 1991; Slade, O'Neill, Simpson, & Lashen, 2007; Lechner et al., 2007). As mulheres tendem a sofrer mais com a vivência da infertilidade e os tratamentos associados, mesmo quando o diagnóstico é ambíguo ou a causa dessa condição médica não lhe é atribuída (Wright et al., 1991; Greil, 1997). Não obstante, as mulheres têm uma maior tendência a procurar informação e assistência, e são, de igual modo, mais capazes de identificar e aceder a fontes de apoio social, para além do seu cônjuge (Greil, 1991; Abbey et al., 1991; Stanton & Dunkel-Schetter, 1991).

***A relação entre o apoio social percebido, o stress associado à infertilidade e a adaptação emocional dos casais inférteis***

O apoio social tem revelado exercer um impacto positivo na vivência da infertilidade (Pereira, 2011; Martins, 2012). Dado que a impossibilidade de alcançar uma gravidez impulsiona um misto de sentimentos, tais como, ansiedade, tristeza, frustração, sentimentos de inferioridade (Schmidt, 2009), o apoio social pode ser um factor crucial no modo como as mulheres enfrentam a infertilidade (Martins, Peterson, Almeida, & Costa, 2011). O apoio social refere-se à percepção de que se tem disponível um confidente (Cohen & Wills, 1985), bem como à existência de demonstração de carinho por uma fonte específica, quer seja o parceiro, os amigos ou a família (Walen & Lachman, 2000), sugerindo os estudos que a disponibilidade destas fontes de apoio pode reduzir o impacto de um vasto número de eventos de vida stressores (Martins et al., 2011; Mindes, Ingram, Kliever, & James, 2003; Slade et al., 2007; Agostini, et al., 2011).

Uma distinção importante que não deve ser negligenciada é entre apoio recebido e apoio percebido, sendo que o primeiro compreende o apoio recebido por parte de outrem num dado momento, ao passo que o percebido diz respeito à avaliação subjectiva que o indivíduo faz das interacções com a sua rede de apoio (Schwarzer & Knoll, 2007). O apoio social pode ainda assumir várias formas, nomeadamente informacional, instrumental, afectivo e emocional. O apoio instrumental refere-se à ajuda em definir, entender e lidar com eventos problemáticos; o apoio instrumental, também denominado de material, diz respeito à prestação de ajuda a nível financeiro, de recursos materiais e serviços necessários; e o apoio emocional prende-se com o ter um sentido de pertença e uma expectativa estável de que se é amado e cuidado, e/ou ter um confidente disponível caso seja necessário (Cohen & Wills, 1985). A utilidade de cada um destes tipos de apoio varia em função do evento stressor. Assim, o apoio informacional pode ser útil nos casos em que são necessários conselhos quando uma situação é percebida como incontroável; o apoio instrumental é mais eficaz em caso de problemas financeiros; e, por sua vez, o apoio emocional poderá ser mais efectivo quando a auto-estima é afectada, sendo que segundo vários autores (Mindes et al., 2003; Greil, 1997) para vários casais a infertilidade implica uma redução na auto-estima. Portanto, neste estudo o apoio social diz respeito ao apoio emocional percebido, uma vez que este tipo de apoio tem revelado exercer um forte impacto na adaptação emocional num grande número de doenças crónicas e eventos de vida stressores (Martins, Peterson, Almeida, Mesquita-Guimarães, & Costa, 2014).

Neste sentido, são vários os estudos na área da infertilidade que têm sustentado a hipótese de que as pessoas com uma rede familiar e de amizades sólida e estruturada, prestadora de apoio social, reportam melhores indicadores de bem-estar psicológico, comparativamente àqueles que têm ao seu dispor uma frágil rede de apoio (Cohen & Wills, 1985; Martins, 2012; Mindes et al., 2003; Slade et al., 2007; Mahajan et al., 2009; Qadir, Khalid, & Medhin, 2015). As mulheres parecem revelar níveis superiores de apoio social percebido quando comparadas com os homens (Boivin, 2003; Slade et

al., 2007; Agostini et al., 2011). Não obstante, também são as mulheres que referem maiores níveis de sintomatologia depressiva, consistindo o apoio social num factor relevante na redução dessa sintomatologia (Fernandes, 2009). Estas diferenças de género dever-se-ão à maior sensibilidade interpessoal à infertilidade por parte das mulheres, facto que as torna também mais susceptíveis e vulneráveis aos aspectos negativos resultantes desse apoio (Wallen & Lachman, 2000). Os resultados do estudo de Martins, Peterson, Almeida, e Costa (2011) apontam no mesmo sentido, demonstrando que o apoio social percebido pode ter um forte impacto no modo como as mulheres experienciam o *stress* associado à infertilidade, sendo que o apoio por parte do companheiro parece assumir um papel de relevo. A percepção da existência de um apoio adequado por parte da família parece não só diminuir as preocupações relacionadas com a infertilidade, bem como indirectamente beneficiar vários domínios do *stress* associado à infertilidade, nomeadamente as preocupações sociais, sexuais e conjugais.

Por outro lado, a literatura refere que quando a infertilidade é experienciada como fonte de estigma, a falta de apoio social pode constituir um factor de vulnerabilidade, de modo que poderá isolar as pessoas de potenciais fontes de apoio (Slade et al., 2007), e por consequência ter um impacto negativo no estado emocional. Ademais, a percepção de estigma poderá gerar medo em torno da revelação da condição de infértil, sendo que nos casos em que os problemas de fertilidade são conhecidos pelos outros, os estudos revelam que as pessoas estão mais susceptíveis a receber comentários que percebem como negativos, entendendo isso como sinónimo de uma fraca rede de apoio (Miall, 1985). Segundo Mindes e colaboradores (2003), as respostas percebidas como negativas por parte dos outros estão associadas com uma pobre adaptação, predizendo sintomas depressivos e *stress* psicológico. Portanto, de um modo sistemático, a satisfação com a rede de apoio parece estar negativamente associada com o *stress* associado a infertilidade, bem como com os sintomas depressivos e ansiosos. Por sua vez, a associação positiva entre o *stress* associado à infertilidade e a adaptação emocional ocorre do seguinte modo: o *stress* associado à infertilidade pode levar a um *stress* generalizado, levando a que os indivíduos comecem a experienciar sintomas depressivos e ansiosos em relação a outras áreas das suas vidas (Slade et al., 2007).

Nesta linha de considerações, apesar de bem estabelecidas as associações directas entre estas variáveis, o modo como essas relações ocorrem continua por esclarecer, de modo que se coloca o objectivo de avaliar se o *stress* associado à infertilidade exerce um efeito mediador na relação entre o apoio social percebido e a adaptação emocional, em ambos os membros do casal.

## II - Objectivos

Dadas as evidências, tratando-se a infertilidade de uma condição potencialmente geradora de *stress*, pretendeu-se neste estudo averiguar de que modo o apoio social percebido se relaciona com a adaptação emocional à infertilidade tendo em consideração o efeito indirecto do *stress* associado à

O papel mediador do *stress* associado à infertilidade na relação entre o apoio social percebido e a adaptação emocional dos casais inférteis

Mónica Catarina Melo Silveira (e-mail: monica.silveira.13@gmail.com) 2016

infertilidade nessa relação. Assim, quando o apoio social percebido é alto é expectável que os indivíduos experienciem menos níveis de *stress*, revelando, portanto, uma boa adaptação emocional. Nos casos em que estamos perante uma fraca rede de apoio, tal poderá gerar *stress* em vários domínios da vida do indivíduo, o que por sua vez traduzir-se-á numa pior adaptação emocional. Portanto, apesar de evidente a relação entre o apoio social percebido e a adaptação emocional à condição de infertilidade, é importante perceber de que modo é que essa relação ocorre, quais os mecanismos subjacentes. Por conseguinte, neste estudo pretendeu-se testar um modelo em que o *stress* associado à infertilidade será o mecanismo que sustenta essa relação.

Tendo em conta que o modelo de mediação foi testado considerando os dois membros do casal, pretendeu-se ainda perceber se este mecanismo de mediação estava presente em ambos.

Apesar do efeito protector que o apoio social exerce nos casais que enfrentam problemas de infertilidade, que seja do nosso conhecimento, nenhuma investigação anterior procurou analisar através de que mecanismo o apoio social exerce influência na adaptação emocional dos casais. Aponta-se somente a existência de um estudo que versou sobre o impacto do apoio social no *stress* associado à infertilidade, mas tendo em consideração o efeito mediador das estratégias de *coping* (Martins et al., 2011). Assim, tendo em consideração as idiosincrasias na vivência da infertilidade, uma melhor compreensão destes mecanismos poderá ajudar os profissionais de saúde mental a compreender quais os mecanismos que influenciam a resposta dos pacientes, permitindo identificar aqueles que estão em risco de desadaptação emocional. Portanto, face o estado actual dos conhecimentos nesta área, o presente estudo pretende colmatar as lacunas existentes.

### III - Metodologia

#### Participantes e procedimentos

A amostra é composta por 73 casais que se dirigiram ao Serviço de Medicina da Reprodução (SMR) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospital e Universitário de Coimbra. Os participantes foram sistematicamente recrutados para participar no estudo, quer aqueles que se dirigiam a uma primeira consulta quer aqueles que iam dar início a um ciclo de tratamento de reprodução medicamente assistida (RMA). Definiram-se como critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, sem filhos, e proficiência suficiente em Língua Portuguesa para compreender e completar o protocolo de avaliação. Foram explicados os objectivos do estudo aos participantes e entregue um consentimento informado, que era assinado pelo investigador e pelos participantes, quando estes últimos davam o seu consentimento.

A média de idade dos participantes foi 32.56 ( $\pm$  3.72) nas mulheres e 34.56 ( $\pm$  4.18) nos homens. A maioria dos participantes pertencia ao nível

O papel mediador do *stress* associado à infertilidade na relação entre o apoio social percebido e a adaptação emocional dos casais inférteis

Mónica Catarina Melo Silveira (e-mail: monica.silveira.13@gmail.com) 2016

socioeconómico médio (93.2%) e viviam numa área urbana (49.31%). Os casais estavam a tentar engravidar há cerca de 3 anos ( $2.96 \pm 1.61$ ), sendo que 17.4% deles indicaram já terem sido submetidos a tratamentos prévios de RMA. Relativamente à causa de infertilidade, 27.40% não indicaram nenhuma causa, 6.85% endometriose, 20.55% problemas na ovulação, 9.59% obstrução tubária, 8.22% causa desconhecida, e 19.17% assinalaram problemas no esperma.

**Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra**

Variáveis	Total	Género	
		Masculino	Feminino
	<i>M±DP ou n (%)</i>		
Idade (anos)	32.57 ± 3.70	34.56 ± 4.18	32.56 ± 3.72
Anos de escolaridade	13.96 ± 3.44	13.13 ± 3.53	14.74 ± 3.19
Situação profissional			
Empregado (a)	134 (91.2%)	67 (91.8%)	67 (91.8%)
Desempregado (a)	12 (8.2%)	6 (8.2%)	5 (6.9%)
Doméstico (a)	1 (0.7%)	0 (0%)	1 (1.4%)
Nível socioeconómico			
Baixo	10 (6.8%)	4 (5.5%)	6 (8.2%)
Médio	137 (93.2%)	69 (94.5%)	67 (91.8%)
Alto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Área de residência			
Rural	34 (23.29%)		
Semi-urbano	26 (17.81%)		
Urbano	72 (49.31%)		
Missing	14 (9.59%)		
Tratamentos prévios de			
RMA			
Sim	24 (16.44%)		
Não	114 (78.08%)		
Missing	8 (5.48%)		
Causa da infertilidade			
Não indicaram nenhuma causa	40 (27.40%)		
Endometriose	10 (6.85%)		
Problemas na ovulação	30 (20.55%)		
Obstrução tubária	14 (9.59%)		
Causa desconhecida	12 (8.22%)		
Problemas no esperma	28 (19.17%)		
Missing	12 (8.22%)		

### ***Instrumentos de Avaliação***

#### ***Questionário sobre as variáveis sociodemográficas e clínicas***

Este questionário inclui dados sociodemográficos e informação clínica acerca da história de infertilidade: número e tipo de tratamentos prévios e duração da infertilidade.

#### ***Apoio social percebido***

O apoio social percebido foi avaliado com o questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS; Sherbourne & Stewart, 1991; versão portuguesa: Fachado, Martinez, Villalva, & Pereira, 2007). O MOS-SSS é uma escala composta por 20 itens que avalia a disponibilidade percebida de apoio social (ex: “Alguém com quem falar quando precise”; “Alguém que lhe dê conselhos para ajudar a resolver os seus problemas pessoais”). Trata-se de um questionário multidimensional, sendo que 19 dos itens avaliam aspectos funcionais do apoio social percebido e organizam-se em 4 subescalas: interação social positiva, apoio emocional e instrumental, apoio afectivo e apoio material (Fachado et al., 2007). Cada item (à excepção do primeiro, que avalia a dimensão estrutural do apoio social, isto é, o número de pessoas próximas do indivíduo) é respondido numa escala de formato tipo Likert que varia de 0 (*Nunca*) a 5 (*Sempre*) pontos. Os estudos psicométricos da versão portuguesa confirmaram a estrutura original e as boas propriedades psicométricas do instrumento (Fachado et al., 2007). Na presente amostra o alfa de Cronbach foi 0.95 para as mulheres e 0.94 para os homens.

#### ***Adaptação Emocional***

A adaptação emocional foi avaliada com a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Snaith, & Zigmond, 1994; versão Portuguesa: Pais-Ribeiro et al., 2006). É constituída por 14 itens de múltipla escolha, dos quais sete são voltados para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para a depressão (HADS-D). Nesta escala os participantes têm que avaliar a frequência com que experienciam sintomas específicos durante a última semana (ex: “Sinto-me tenso(a) ou nervoso (a)”; “Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro”). As respostas são dadas numa escala tipo Likert de 4 pontos, em que 0 corresponde a *Quase sempre* e 3 a *Nunca*. Resultados elevados em cada subescala são indicadores de maior ansiedade e depressão. Apesar de esta escala ter sido desenvolvida para avaliar, de uma forma breve, os níveis de ansiedade e depressão em doentes com patologia física e em tratamento ambulatorio, é na actualidade largamente utilizada na investigação e prática clínica para avaliar de uma forma breve os níveis de ansiedade e depressão em populações não psiquiátricas (Herrmann, 1997).

Na presente amostra o alfa de Cronbach foi 0.74 para as mulheres e 0.74 para os homens no caso da depressão, e 0.79 para as mulheres e 0.84 para os homens no caso da ansiedade.

#### ***Stress associado à infertilidade***

O *stress* foi avaliado através do Inventário de Problemas de

Fertilidade (FPI; Newton, Sherard & Glavac, 1999; versão Portuguesa: Moura-Ramos, Gameiro, Canavarró, & Soares, 2012). Esta escala, composta por 46 itens (ex: “Considero ter deixado de ter prazer na relação sexual devido ao problema de fertilidade”; “O meu/minha companheiro/a não compreende a forma como o problema de fertilidade me afecta”), foi desenvolvida com o objectivo de avaliar o *stress* relacionado com os problemas de fertilidade, consistindo num instrumento multidimensional que permite avaliar 5 dimensões distintas (*Preocupações sociais, preocupações sexuais, preocupações com a relação, necessidade da parentalidade, rejeição de estilo de vida sem filhos*), para além de permitir obter um valor global do *stress* relacionado com a infertilidade. As respostas são dadas numa escala tipo Likert, onde 1 corresponde a *Discordo fortemente* e 6 *Concordo fortemente*. Seguindo a formulação proposta por Moura-Ramos e colaboradores (2012), no presente estudo o *stress* associado à infertilidade foi avaliado através de uma escala que inclui 3 subescalas: preocupações sociais, preocupações sexuais e preocupações com a relação.

Na amostra do presente estudo o alfa de Cronbach foi 0.89 para as mulheres e 0.87 para os homens.

### Análise de dados

Os dados foram analisados usando o IBM SPSS versão 20.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) e o AMOS (IBM Corporation, Meadville, PA), versão 18.0. Inicialmente procedeu-se à caracterização sociodemográfica da amostra, através das estatísticas descritivas. Foram realizadas análises preliminares para todas as variáveis em estudo, calculando as correlações de Pearson para cada variável, de modo a avaliar possíveis associações entre elas. Atentando nas directrizes de Cohen (1988), considera-se que uma associação de .10 é baixa, de .30 é média, e de .50 ou superior é alta.

Por forma a testar as diferenças de género realizaram-se testes *t* de Student para amostras dependentes.

Foi usado o *software* de análise de equações estruturais AMOS para testar o efeito de mediação através da análise das trajectórias (*path analysis*), dado que este permite analisar os efeitos directos e indirectos entre as variáveis. De modo a avaliar o ajustamento do modelo teórico que se pretendia testar, utilizaram-se vários índices, nomeadamente o chi-quadrado, o índice de ajustamento comparativo (CFI), a raiz do resíduo médio padronizado (SRMR) e a raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA). Foram considerados os critérios propostos por Hu e Bentler (1998), de modo que considera-se que um modelo revela um bom ajustamento quando o valor do chi-quadrado não é estatisticamente significativo, o valor de CFI é superior a 0.95, o valor da SRMR é inferior a 0.08, e o valor da RMSEA é inferior a 0.06. A significância dos efeitos indirectos foi testada com recurso a procedimentos de *bootstrapping* (2000 amostras), o qual gera intervalos de confiança BCa (90% *bias-corrected and accelerated confidence intervals*). De acordo com Preacher e Hayes (2004),

os efeitos indirectos são significativos quando o valor zero não se encontra neste intervalo.

#### IV - Resultados

##### *Análises preliminares*

##### *Análise de correlação entre as variáveis em estudo*

Tal como demonstra a tabela 2, quanto ao género feminino, os resultados obtidos a partir das correlações bivariadas revelaram correlações negativas estatisticamente significativas entre o apoio social e o *stress* associado à infertilidade ( $r = -.49, p \leq .001$ ), e entre o apoio social e a depressão ( $r = -.43, p \leq .001$ ). Por sua vez, no género masculino além de também se verificar uma associação negativa significativa entre o apoio social e o *stress* associado à infertilidade ( $r = -.44, p \leq .001$ ) e entre o apoio social e a depressão ( $r = -.46, p \leq .001$ ), verifica-se ainda uma associação entre o apoio social e a ansiedade ( $r = -.26, p \leq .05$ ).

Verificou-se que o *stress* associado à infertilidade está positivamente associado quer com a depressão ( $r = .55, p \leq .001$ ) quer com a ansiedade ( $r = .37, p \leq .001$ ) no caso das mulheres, tendo o mesmo se verificado no caso dos homens ( $r = .42, p \leq .001$ ;  $r = .46, p \leq .001$ ).

As análises efectuadas revelaram não existir correlações estatisticamente significativas entre os sintomas depressivos dos homens e das mulheres ( $r = .18, p = .137$ ), embora se tenha verificado uma associação significativa de tipo positivo no que aos sintomas de ansiedade diz respeito ( $r = .24, p \leq .050$ ).

**Tabela 2. Associações entre as variáveis**

	M ± DP	2	3	4	5	6	7	8
1. Apoio social Mulheres	4.12 ± 0.74	-.49***	-.43***	-.21	.39***	-.25*	-.14	-.26*
2. Stress associado à infertilidade Mulheres	19.72 ± 6.22	-	.55***	.37***	-.18	.37***	.09	.14
3. Depressão Mulheres	3.62 ± 3.06		-	.64***	-.09	.23*	.18	.31**
4. Ansiedade Mulheres	7.54 ± 3.69			-	-.12	.15	.16	.24*
5. Apoio social Homens	4.23 ± 0.65				-	-.44***	-.46***	-.26**
6. Stress associado à infertilidade homens	18.01 ± 5.42					-	.42***	.46***

7. Depressão	3.23 ± 2.72	-	.64***
Homens			
8. Ansiedade	6.29 ± 3.69		-
Homens			

\*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$

### ***Comparação entre as mulheres e os seus companheiros***

A tabela 3 reporta os resultados da comparação das variáveis em estudo entre os dois membros do casal. Como se pode verificar, apenas se verificam diferenças estatisticamente significativas nas variáveis *stress* associado à infertilidade e depressão, sendo que as mulheres apresentam resultados superiores aos seus companheiros em ambas.

**Tabela 3. Comparação entre homens e mulheres**

	Mulheres M ± DP	Homens M ± DP	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Apoio Social	4.12 ± 0.75	4.23 ± 0.65	-1.18	72	.375
<i>Stress</i>					
associado à infertilidade	19.72 ± 6.22	18.02 ± 5.43	2.21	72	.022
Depressão	3.63 ± 3.06	3.24 ± 2.72	0.89	72	.030
Ansiedade	7.55 ± 3.69	6.29 ± 3.69	2.35	72	.241

### ***Revelação da condição de infertilidade***

Quanto à revelação da condição de infertilidade, 31.3% dos homens e 16.4% das mulheres optaram por não revelar a sua condição de infertilidade a ninguém. Entre aqueles que optaram por revelar, 46.6% das mulheres e 35.8% dos homens fizeram-no junto de poucas pessoas (ex. apenas família ou apenas amigos); 37% das mulheres e 26.9% dos homens revelaram a alguns familiares e amigos; e 0% das mulheres e 6% dos homens contaram a um considerável número de pessoas (ex. família, amigos e colegas de trabalho).

### ***Efeitos directos e indirectos do apoio social percebido na adaptação emocional dos casais inférteis***

Para examinar os efeitos directos e indirectos do apoio social percebido na adaptação emocional através do *stress* associado à infertilidade foram testados dois modelos de mediação. O Modelo 1 para a depressão e o Modelo 2 para a ansiedade.

#### ***Modelo 1. Efeitos directos e indirectos do apoio social percebido na Depressão***

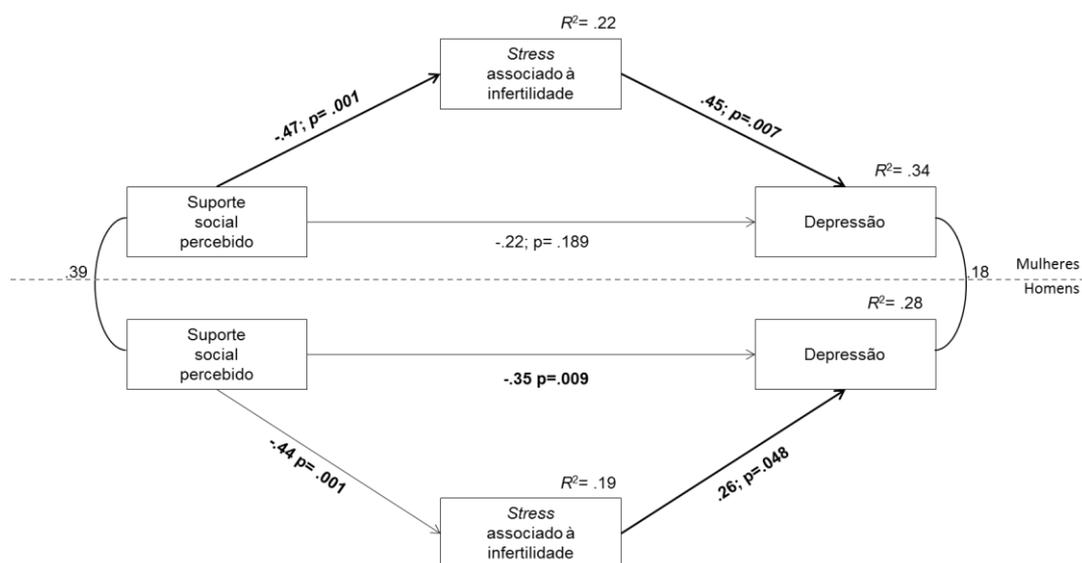
Os resultados revelaram um bom ajustamento dos dados ao modelo proposto: o valor do chi-quadrado não é estatisticamente significativo ( $\chi^2 = 2.188$ ,  $gl = 6$ ,  $p = .902$ ), e os outros índices de ajustamento utilizados

sugerem, igualmente, que estamos perante um modelo com um ajustamento muito bom (CFI = 1.00; RMSEA = 0.00; SRMR = 0.03).

Como mostra a figura 1, no caso das mulheres não se verificam efeitos directos significativos entre o apoio social percebido e a depressão ( $b = -.22$ ;  $p = .189$ ). Por outro lado, nos homens os efeitos directos apresentam-se como sendo significativos ( $b = -.35$ ;  $p = .009$ ).

Os efeitos indirectos do *stress* associado à infertilidade na relação entre o apoio social percebido e os sintomas de depressão revelaram-se significativos para as mulheres bem como para os seus companheiros (BCCI 90% [-.344;-.112] e BCCI 90% [-.235;-.030], respectivamente). O modelo de mediação explica 34% da depressão no caso das mulheres e 28% no caso dos homens.

De acordo com este modelo, o apoio social percebido foi negativamente associado com o *stress* associado à infertilidade, e este último foi positivamente associado com os sintomas depressivos.



**Figura 1.** Efeitos directos e indirectos do apoio social percebido nos sintomas depressivos dos homens e mulheres.

### ***Modelo 2. Efeitos directos e indirectos do apoio social percebido na Ansiedade***

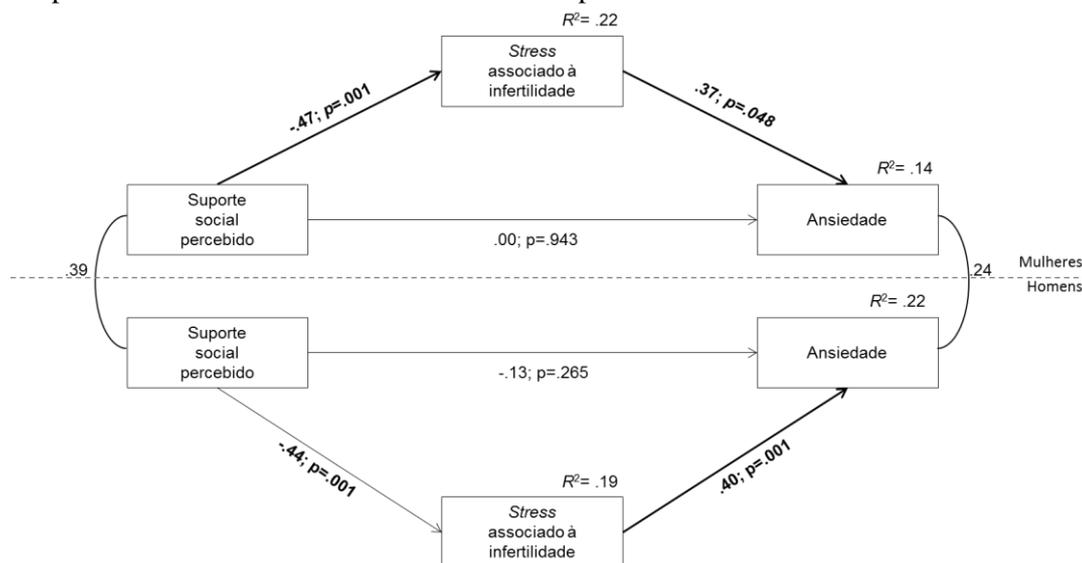
Os resultados revelaram um bom ajustamento dos dados ao modelo proposto: o valor do chi-quadrado não é estatisticamente significativo ( $\chi^2 = 8.096$ ,  $gl = 6$ ,  $p = .231$ ), e os outros índices de ajustamento utilizados sugerem, igualmente, que estamos perante um modelo com um ajustamento bastante satisfatório (CFI = 0.974; RMSEA = 0.7; SRMR = 0.06).

Como mostra a figura 2, não se verificam efeitos directos significativos entre o apoio social percebido e a ansiedade em ambos os géneros.

Os efeitos indirectos do *stress* associado à infertilidade na relação entre o apoio social percebido e os sintomas de ansiedade revelaram-se

significativos em ambos os géneros (BCCI 90% [-.333;-.061] e BCCI 90% [-.312;-.087], respectivamente). O modelo de mediação explica 14% da ansiedade no caso das mulheres e 22% no caso dos homens.

De acordo com este modelo, o apoio social percebido foi negativamente associado com o *stress* associado à infertilidade, e este último foi positivamente associado com os sintomas depressivos.



**Figura 2.** Efeitos directos e indirectos do apoio social percebido nos sintomas ansiosos dos homens e mulheres.

## V - Discussão

O presente estudo procurou avaliar a relação entre o apoio social percebido e a adaptação emocional, e testar se essa ligação é mediada pelo *stress* associado à infertilidade numa amostra de casais inférteis.

### *Efeitos directos e indirectos do apoio social na adaptação emocional dos casais inférteis*

Apesar de alguns estudos revelarem a existência de efeitos directos do apoio social percebido na adaptação emocional (Verhaak, Smeenk, Van Minnen, Kremer, & Kraaimaat, 2005; Lechner et al., 2007), neste caso só se verificaram efeitos directos significativos no género masculino e apenas no modelo da depressão. Estes resultados parecem mostrar que o apoio social, por si só, no caso dos casais inférteis, não influencia directamente a sua adaptação emocional, mas apenas quando incluímos o *stress* associado à infertilidade como variável mediadora, explicativa dessa relação. Por conseguinte, a inexistência de efeitos directos, com excepção dos sintomas depressivos no género masculino, sustenta a hipótese colocada, demonstrando as análises de mediação a existência de efeitos indirectos do *stress* associado à infertilidade na relação entre o apoio social percebido e a adaptação emocional em ambos os modelos testados (depressão e ansiedade). Assim, de acordo com as hipóteses colocadas, o *stress* associado à infertilidade é um dos mecanismos explicativos da adaptação emocional

O papel mediador do *stress* associado à infertilidade na relação entre o apoio social percebido e a adaptação emocional dos casais inférteis

Mónica Catarina Melo Silveira (e-mail: monica.silveira.13@gmail.com) 2016

dos casais inférteis, sendo que esse efeito de mediação se verifica quer nas mulheres quer nos seus companheiros.

Nesta linha de considerações, tendo em conta a associação negativa entre o apoio social e o *stress* associado à infertilidade (Mindes et al., 2003), a associação positiva entre este último e a adaptação emocional (Newton et al., 1999; Slade et al., 2007), e considerando a existência de efeitos de mediação, pode assumir-se que nos casos em que existe uma percepção positiva do apoio social recebido, a tendência é para que os níveis de *stress* associados à infertilidade sejam inferiores, e por consequência exista uma melhor adaptação emocional. Por outro lado, nos casos em que existe a percepção de inexistência ou insuficiência de apoio social, perante o que se considera um evento de vida stressor como é o caso da infertilidade, a tendência é para que os níveis de *stress* sejam superiores, e consequentemente se verifique uma adaptação emocional mais pobre. Sistematizando, não é a percepção da qualidade do apoio emocional por parte dos outros que explica directamente a adaptação emocional dos indivíduos inférteis, exercendo o *stress* associado à infertilidade um papel mediador nesta relação, sendo que a força dessa relação varia conforme o género do membro do casal e o tipo de sintomatologia (depressiva ou ansiosa).

Não obstante, devido ao facto de somente nos homens se terem encontrado efeitos directos no que aos sintomas depressivos diz respeito, colocou-se a hipótese de que isso poderia estar relacionado com a revelação da condição de infertilidade, uma vez que se verificou que 31.38% dos homens optaram por não revelar a sua condição de infertilidade a ninguém, ao passo que no caso das mulheres essa percentagem apresenta-se como sendo mais baixa, ficando nos 16.4%. Os estudos indicam a existência de uma associação entre a revelação da condição de infertilidade e a adaptação emocional (Slade et al., 2007), sendo que a não revelação da condição de infertilidade, levando à percepção de uma fraca rede de apoio (Slade et al., 2007), poderia directamente influenciar a adaptação emocional do homem (não sendo necessário, a par do que acontece com as mulheres, o papel mediador do *stress* associado à infertilidade para que essa influencia ocorra). No entanto, o que se verificou é que apesar de menos pessoas terem conhecimento da condição de infertilidade dos homens, comparativamente às suas companheiras, ainda assim o apoio social percebido assemelha-se, na medida em que não existem diferenças estatisticamente significativas. Porém, é verdade que o instrumento utilizado neste estudo avalia a disponibilidade do apoio social mas não o seu uso efectivo. O que pode significar que apesar de homens e mulheres terem percepções de apoio social disponível semelhantes, não o usarem efectivamente, e no caso dos homens, essa não utilização, pela não partilha, poderá estar associada a maior sintomatologia depressiva. Considera-se que futuros estudos poderão esclarecer melhor este resultado.

### ***Diferenças de género na adaptação psicológica à infertilidade***

Os estudos focados na análise das diferenças de género nas respostas

psicológicas à infertilidade têm revelado que as mulheres experienciam níveis mais elevados de sofrimento psicológico do que os homens (Link & Darling, 1986; Greil, 1991; Abbey et al., 1991; Slade et al., 2007; Lechner et al., 2007). Os resultados deste estudo corroboram esta ideia, dado que as mulheres apresentam níveis superiores quer de sintomas depressivos quer ansiosos. Contudo, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas somente nos sintomas depressivos. Por sua vez, no que concerne ao *stress* associado à infertilidade, a par dos resultados de investigações anteriores (Greil, 1997; Newton, Sherard, & Glavac, 1999; Peterson et al., 2006), as mulheres reportaram níveis superiores, tendo-se verificado diferenças significativas.

Ainda no que às diferenças de género diz respeito, apesar de os estudos reportarem não só a maior propensão das mulheres para procurarem apoio social (Greil, 1991; Abbey et al., 1991; Stanton & Dunkel-Schetter, 1991), bem como relatarem níveis superiores de apoio social percebido quando comparadas com os homens (Boivin, 2003; Slade et al., 2007; Agostini et al., 2011), os resultados do presente estudo não vão ao encontro desta ideia, pois não foram encontradas diferenças entre ambos. No entanto, apesar de não expectáveis, estes resultados podem ser explicáveis. O facto de serem as mulheres quem mais procura apoio social, aliada à sua maior sensibilidade interpessoal à infertilidade, coloca-as numa posição de maior susceptibilidade e vulnerabilidade aos aspectos negativos resultantes desse apoio (Wallen & Lachman, 2000). Portanto, o facto de reportarem níveis inferiores de apoio social não invalida que, na prática, o apoio recebido seja superior ao dos homens, simplesmente o apoio recebido poderá ser entendido como negativo ou pressionante. Ademais, a literatura refere que quando a infertilidade é experienciada como fonte de estigma, verifica-se uma tendência para o isolamento, afastando as pessoas de potenciais fontes de apoio (Slade et al., 2007).

As diferenças encontradas em relação à adaptação emocional são na linha do que a literatura tem mostrado. Porém, convém salientar que estas diferenças não mostram inevitavelmente que a adaptação emocional é mais negativa nas mulheres que nos homens, pois pode estar em causa uma diferença na expressão emocional e não necessariamente na experiência emocional. As diferenças podem estar relacionadas com a expressão emocional na medida em que as mulheres relatam as emoções positivas e negativas de modo mais intenso (Brody & Hall, 2010). Por conseguinte, têm-se colocado várias hipóteses para a existência dessas diferenças na forma como as emoções são expressas, nomeadamente, as influências sociais e culturais (Brody & Hall, 2008), entre outras. É importante ter em mente que as diferenças de género podem reflectir diferenças gerais na resposta ao *stress*, não sendo circunscritas à infertilidade (Gove, 1978).

### ***Forças e limitações do presente estudo***

A existência de diversos factores que explicam a variabilidade individual na adaptação à infertilidade, e as lacunas existentes nesta área de conhecimento, motivaram a realização deste estudo. Assim, apesar de se

verificar nos últimos anos um aumento dos estudos focados nas variáveis psicológicas associadas à adaptação à infertilidade, o *stress* associado à infertilidade ainda não tinha sido estudado enquanto variável mediadora explicativa da adaptação emocional dos casais inférteis, apontando-se esta como sendo a maior contribuição deste estudo.

Sendo a infertilidade uma experiência do casal e um problema partilhado a vários níveis (Greil et al., 1988), aponta-se o facto de se ter avaliado as mulheres e os seus companheiros, procurando perceber se o efeito mediador do *stress* se verificava em ambos os membros do casal, como uma mais-valia a nível metodológico. Além disso, recorreu-se a instrumentos de avaliação já usados em amostras da população portuguesa, assegurando-se as suas boas qualidades psicométricas.

Importa ainda realçar algumas limitações do presente estudo, as quais devem ser tidas em consideração na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, apesar de assente a ideia de que os níveis de *stress* variam em função da fase de tratamento (Verhaak et al., 2007), neste estudo a recolha da amostra foi realizada em duas diferentes fases, sendo que não se procedeu a uma análise individualizada dos dados. Não obstante, importa referir que foram realizadas análises no sentido de perceber se existiam diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis nas duas fases, sendo que não se verificaram diferenças. Em segundo lugar, ainda respeitante ao apoio social, o instrumento de medida utilizado (MOS-SSS) é uma medida geral, de modo que os resultados obtidos através desta escala constituem percepções generalizadas da disponibilidade do apoio social em diferentes contextos, não sendo específico ao contexto da infertilidade, de modo que não tem em consideração as particularidades e necessidades específicas de apoio social na infertilidade. Em terceiro lugar, considerando o facto de a amostra ser uma amostra de conveniência, é necessário ter em conta que isso condiciona a sua representatividade e generalização para a população em questão. Em quarto lugar, tratando-se de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações de causalidade entre as variáveis. Em quinto lugar, o facto de a amostra ter sido recolhida num hospital público limita a generalização dos dados, não só em relação àqueles que procuram ajuda médica como também a casais com um nível socioeconómico médio e a viver maioritariamente na zona centro do país.

Nesta linha de considerações, as limitações relatadas constituem simultaneamente pistas a considerar nas investigações futuras. Adicionalmente, sugere-se ainda que investigações futuras utilizem uma amostra superior, dado que um *N* pequeno reduz a possibilidade de detectar um efeito significativo, e impossibilita, de igual modo, generalizar os resultados. Investigações futuras devem focar-se ainda na análise do impacto do apoio social na adaptação emocional dos casais através do *stress* associado à infertilidade nas diferentes fases do processo, quer antes, durante e após os ciclos de tratamento. Portanto, seria uma mais-valia levar a cabo estudos longitudinais, por forma a perceber quais os períodos que encerram maior fragilidade a nível psicológico.

### ***Contribuições do estudo para a investigação e para a prática clínica***

Os resultados do presente estudo encerram um importante contributo para a investigação na área. De facto, face a variabilidade das respostas na adaptação à infertilidade (Greil, 1997; Verhaak et al., 2007), torna-se relevante levar a cabo investigações que se foquem nos factores predictores que expliquem essa variabilidade, bem como perceber os mecanismos intervenientes na associação entre determinadas variáveis, tendo-se demonstrado neste estudo que o *stress* associado à infertilidade é um dos mecanismos explicativos da associação entre o apoio social percebido e a adaptação emocional dos casais inférteis.

Estabelecido o impacto indirecto que o *stress* associado à infertilidade exerce na relação entre o apoio social e a adaptação emocional dos casais inférteis, identificando aqueles que estão em possível risco de desadaptação emocional, possibilita que os profissionais de saúde intervenham nesse sentido, reencaminhando-os para um profissional de saúde mental. Ainda, conhecer os factores que explicam as idiosincrasias na vivência da infertilidade possibilita que os profissionais de saúde mental adaptem e ajustem as suas intervenções às necessidades do casal. Por conseguinte, numa perspectiva preventiva, considerando o valor preditivo do apoio social, torna-se relevante avaliar a adequação do apoio social que o casal tem ao seu dispor no contexto da infertilidade, de modo a evitar que essa variável contextual cause constrangimentos na vivência da infertilidade, ou, pelo menos, minimizar os efeitos de uma possível fraca rede de apoio, evitando níveis elevados de *stress* e/ou uma possível desadaptação emocional.

Além disso, os casais que se sentem isolados da sua rede de apoio podem aprender a expressar de um modo adaptativo as suas emoções associadas com a infertilidade, diminuindo, deste modo, o *stress* social. Ainda, no caso dos casais onde existe uma percepção negativa do apoio social que têm ao seu dispor, essa necessidade pode, até certo ponto, ser colmatada por grupos de apoio e aconselhamento, sendo que estes contextos têm demonstrado actuar de um modo positivo na adaptação emocional e redução do *stress* associado à infertilidade (Boivin, 2003).

### **Bibliografia**

- Abbey, A., Andrews, F. M., & Halman, L. J. (1991). Gender's role in responses to infertility. *Psychology of Women Quarterly*, 15, 295–316. doi: 10.1111/j.1471-6402.1991.tb00798.x
- Agostini, F., Monti, F., De Pascalis, L., Paterlini, M., La Sala, G. B., & Blickstein, I. (2011). Psychosocial support for infertile couples during assisted reproductive technology treatment. *Fertility and Sterility*, 95, 707–10. doi: 10.1016/j.fertnstert.2010.06.011
- American Society for Reproductive Medicine. (2008). Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss. *Fertility and Sterility*, 90, S60. doi: 10.1016/j.fertnstert.2008.08.065
- Boivin, J. (2003). A review of psychosocial interventions in infertility. *Social Science & Medicine*, 57, 2325–2341. doi: 10.1016/S0277-

9536(03)00138-2

- Brody, L. R., & Hall, J. A. (2008). Gender and emotion in context. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3<sup>a</sup> ed., pp. 395-408). New York: Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>a</sup> ed.). Hill Sdale, New Jersey: Erlbaum.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). *Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. Psychological Bulletin*, 98, 310-357. doi: 10.1037/0033-2909.98.2.310
- Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research in Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21, 293-308. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003
- Dunkel-Schetter, C., & Lobel, M. (1991). Psychological reactions to infertility. In A. L. Stanton, & C. Dunkel-Schetter (Eds.), *Infertility: Perspectives from stress and coping research* (pp. 29-57). New York: Plenum Press.
- Eugster, A., & Vingerhoets, A. J. (1999). Psychological aspects of in vitro fertilization: A review. *Social Science & Medicine*, 48, 5, 575-89. doi:10.1016/S0277-9536(98)00386-4
- Fachado, A. A., Martinez, A. M., Villalva, C. M., & Pereira, M. G. (2007). Adaptação cultural e validação da versão portuguesa: Questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). *Acta Médica Portuguesa*, 20, 525-533.
- Faria, C. (2001). Aspectos Psicológicos da Infertilidade. In M.C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Fernandes, S. M. R. (2009). Preditores Psicossociais do ajustamento à doença e tratamento em mulheres com cancro na mama: O papel do estado emocional, das representações da doença, do optimismo e dos benefícios percebidos (Tese de Doutoramento). Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga.
- Gove, W. R. (1978). Sex differences in mental illness among adult men and women: An evaluation of questions raised regarding the evidence on the higher rates of women. *Social Science and Medicine*, 12, 187-198. doi: 10.1016/0160-7987(78)90032-7
- Greil, A. L. (1991). *Not Yet Pregnant: Infertile Couples in Contemporary America*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Greil, A. L. (1997). Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Social Science and Medicine*, 45, 1679-1704. doi: 10.1016/S0277-9536(97)00102-0
- Greil, A. L., Leitko, T. A., & Porter, K. L. (1988). Infertility: His and hers. *Gender & Society*, 2, 179-199. doi: 10.1177/089124388002002004
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health and Illness*, 32, 140-162. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x
- Guerra, D., Llobera A., Veiga A., & Barri P. N. (1998). Psychiatric morbidity in couples attending a fertility service. *Human Reproduction*,

- 13, 1733–6. doi: 10.1093/humrep/13.6.1733
- Herrmann, C. (1997). International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale—a review of validation data and clinical results. *Journal of Psychosomatic Research*, 42, 17-41. doi:10.1016/S0022-3999(96)00216-4
- Holter, H., Anderheim, L., Bergh, C., & Möller, A. (2006). First IVF treatment: Short-term impact on psychological well-being and the marital relationship. *Human Reproduction*, 21, 3295-3302. doi: 10.1093/humrep/del288
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3, 424-453. doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424
- Lechner, L., Bolman, C., & Van Dalen, A. (2007). Definite involuntary childlessness: Associations between coping, social support and psychological distress. *Human Reproduction*, 22, 288–294. <http://doi.org/10.1093/humrep/del327>
- Leiblum, S. R. (1997). Love, sex and infertility: The impact of infertility on couples. In S. R. Leiblum (Ed.), *Infertility: Psychological issues and counseling strategies* (pp. 149-166). New York: John Wiley & Sons.
- Leiblum, S. R., & Greenfield, D. (1997). The course of infertility: Immediate and long-term reactions. In Leiblum S. R. (Ed.). *Infertility: Psychological Issues and Counseling Strategies* (pp. 83-102). New York: John Wiley & Sons.
- Link, P. W., & Darling, C. A. (1986). Couples undergoing treatment for infertility: Dimensions of life satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 12, 46-59. doi: 10.1080/00926238608415393
- Loke, A.Y., Yu, P.L., & Hayter, M. (2012). Experiences of sub-fertility among Chinese couples in Hong Kong: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 504–512. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03632.x.
- Mahajan, N. N., Turnbull, D. A., Davies, M. J., Jindal, U. N., Briggs, N. E., & Taplin, J. E. (2009). Adjustment to infertility: The role of intrapersonal and interpersonal resources/vulnerabilities. *Human Reproduction*, 24, 906–912. doi: 10.1093/humrep/den462
- Martins, M. T. L. V. (2012). Social support, coping and depression in men and women facing infertility: Examining mediating, moderating, and dyadic effects (Tese de Doutorado). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V. M., & Costa, M. E. (2011). Direct and indirect effects of perceived social support on women's infertility-related stress. *Human Reproduction*, 1-9. doi: 10.1093/humrep/der157
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V. M., Mesquita-Guimarães, J., & Costa, M. E. (2014). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction*, 29, 83–89. doi:10.1093/humrep/det403

- Miall, C. E. (1985). Perceptions of informal sanctioning and the stigma of involuntary childlessness. *Deviant Behavior*, 6, 383–403. doi: 10.1080/01639625.1985.9967686
- Mindes, E. J., Ingram, K. M., Kliever, W., & James, C. A. (2003). Longitudinal analyses of the relationship between unsupportive social interactions and psychological adjustment between women with fertility problems. *Social Science & Medicine*, 56, 2165-2180. doi:10.1016/S0277-9536(02)00221-6
- Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., Stein, M., & Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology*, 63, 126-130. doi: 10.1016/j.urology.2003.09.015
- Moura-Ramos, M., Gameiro, S., Canavarro, M. C., & Soares, I. (2012). Assessing infertility stress: Re-examining the factor structure of the Fertility Problem Inventory. *Human Reproduction*, 27, 496-505. doi:10.1093/humrep/der388
- Moura-Ramos, M., Gameiro, S., Canavarro, M. C., Soares, I., & Almeida-Santos, T. (2016). Does infertility history affect the emotional adjustment of couples undergoing assisted reproduction? the mediating role of the importance of parenthood. *British Journal of Health Psychology*, 21, 302-318. doi: 10.1111/bjhp.12169
- Moura-Ramos, M., Gameiro, S., Canavarro, M. C., Soares, I., & Santos, T. A. (2012). The indirect effect of contextual factors on the emotional distress of infertile couples. *Psychology & Health*, 27, 533–549.
- Nachtigall, R. D. (2006). International disparities in access to infertility services. *Fertility and Sterility*, 85, 871-876. doi: 10.1016/j.fertnstert.2005.08.066
- Nachtigall, R. D., Becker, G., & Wozny, M. (1992). The effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertility and Sterility*, 57, 113-121. doi: 10.1016/S0015-0282(16)54786-4
- Newton, C. R., Sherard, W., & Glavac, I. (1999). The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and Sterility*, 72, 54-62. doi:10.1016/S0015-0282(99)00164-8
- Nichols, W., & Pace-Nichols, M. (2000). Childless Married Couples. In Nichols, W. C., Pace-Nichols, M. A., Becvar, D. S. & Napier, A. Y. (eds). *Handbook of Family Development and Intervention* (pp. 171–188). New York: John Wiley & Sons.
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2006). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine*, 12, 225-237. doi: 10.1080/13548500500524088
- Pereira, A. E. F. (2011). Depressão e apoio social percebido em homens e mulheres com diagnóstico de infertilidade (Tese de Mestrado). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Peterson, B. D., Newton, C. R., Rosen, K. H., & Skaggs, G. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with

- infertility stress. *Human Reproduction*, 21, 2443–2449. doi:10.1093/humrep/del145
- Preacher, K., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36, 717–731. doi: 10.3758/BF03206553
- Qadir, F., Khalid, A., & Medhin, G. (2015). Social support, marital adjustment, and psychological distress among women with primary infertility in Pakistan. *Women Health*, 55, 432–446. doi: 10.1080/03630242.2015.1022687
- Santos, A. T., & Moura-Ramos, M. (2010). *Esterilidade e Procriação Medicamente Assistida*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Schmidt, L. (2009). Social and Psychological Consequences of Infertility: social and psychological consequences of infertility and assisted reproduction – what are the research priorities? *Human Fertility*, 12, 14–20. doi: 10.1080/14647270802331487
- Schwarzer, R., & Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42, 243–252. doi:10.1080/00207590701396641
- Silva-Carvalho, J. L., & Santos, A. (2009). *Estudo Afrodite: Caracterização da infertilidade em Portugal: Vol I. Estudo na Comunidade*. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Slade, P., O'Neill, C., Simpson, A. J., & Lashen, H. (2007). The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Human Reproduction*, 22, 2309–17. doi: 10.1093/humrep/dem115
- Sydsjo, G., Ekholm, K., Wadsby, M., Kjellberg, S., & Sydsjo, A. (2005). Relationships in couples after failed IVF treatment: A prospective follow-up study. *Human Reproduction*, 20, 1952–1957. doi: 10.1093/humrep/deh882
- Verhaak, C. M., Smeenk, J., Evers, A., Kremer, J., Kraaimaat, F. W., & Braat, D. (2007). Women's emotional response to IVF: A systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction*, 13, 27–36. doi: 10.1093/humupd/dml040
- Verhaak, C. M., Smeenk, J. M. J., Van Minnen, A., Kremer, J. A., & Kraaimaat, F. W. (2005). A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Human Reproduction*, 20, 2253–2260. doi: 10.1093/humrep/dei015
- Walen, H. R., & Lachman, M. E. (2000). Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 5–30. doi: 10.1177/0265407500171001
- Wang, K., Li, J., Zhang, J. X., Zhang, L., Yu, J., & Jiang, P. (2007). Psychological characteristics and marital quality of infertile women

- registered for in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection in China. *Fertility and Sterility*, 87, 792-798. doi: 10.1016/j.fertnstert.2006.07.1534
- Wilson, J. F., & Kopitzke, E. J. (2002). Stress and infertility. *Current Women's Health Reports*, 2, 194-199.
- Wischmann, T., Scherg, H., Strowitzki, T., & Verres, R. (2009). Psychosocial characteristics of women and men attending infertility counselling. *Human Reproduction*, 24, 378-385. doi: 10.1093/humrep/den401
- Wischmann, T., Stammer, H., Herhard, H., & Verres, R. (2001). Psychosocial characteristics of infertile couples: A study by the 'Heidelberg Fertility Consultation Service'. *Human Reproduction*, 16, 1753-1761. doi: 10.1093/humrep/16.8.1753
- Wright, J., Duchesne, C., Sabourin, S., Bissonnette, F., Benoit, J., & Girard, Y. (1991). Psychosocial distress and infertility: men and women respond differently. *Fertility and Sterility*, 55, 100-108. doi:10.1016/S0015-0282(16)54067-9
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Mouzon, J. D., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., et al. (2009). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary on ART terminology. *Human Reproduction*, 24, 1-5. doi: 10.1093/humrep/dep343