

2 ANSIEDADE E RELACIONAMENTO CONJUGAL EM MULHERES COM INFERTILIDADE: IMPACTO DA TERAPIA DE GRUPO

| Marina Sofia Cordeiro¹; José Carlos Gomes² |

RESUMO

Millhões de pessoas em todo o mundo vêm dificultada a possibilidade de constituírem descendência devido a problemas de fertilidade. Esta situação tem repercussões muito negativas no bem-estar dos indivíduos, podendo desencadear sentimentos de perda, falha, exclusão e várias reações emocionais, entre as quais se destaca a ansiedade. Sendo o casal e o seu relacionamento afetado pela infertilidade, verifica-se que a mulher experiencia muito mais sintomas psicológicos que o homem.

Os autores apontam a terapia de grupo como um bom recurso terapêutico a utilizar perante situações de infertilidade. No entanto, na realidade não foram encontrados estudos em Portugal nesta área, pelo que o seu desenvolvimento assume uma grande importância. Tendo isto em consideração, concebeu-se um estudo para avaliar o impacto de uma intervenção terapêutica em grupo, realizada por enfermeiras especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiatria, na ansiedade e relacionamento conjugal de mulheres com infertilidade.

Metodologicamente, o presente trabalho consiste num estudo de casos múltiplos do tipo exploratório com experimentação, no qual se desenvolveu uma intervenção que consistiu na execução de 9 sessões de terapia de grupo de base psicoterapêutica e psicoeducativa, desenvolvidas semanalmente. Na intervenção abordaram-se estratégias terapêuticas de base cognitivo-comportamental para controlar a ansiedade e comunicacionais para melhorar o relacionamento conjugal.

Foram utilizados como instrumentos centrais do estudo o Inventário de Ansiedade Estado-Traço de Spielberger na versão portuguesa de Américo Batista, validada para a população portuguesa por Silva, e a Escala de Ajustamento Diádico, traduzida e validada para a população portuguesa por Pedro Nobre.

A intervenção foi desenvolvida com três mulheres com infertilidade, tendo-se obtido os seguintes resultados: em todos os casos ocorreu uma diminuição da ansiedade estado e em dois deles também da ansiedade traço; no relacionamento conjugal apenas duas das clientes beneficiaram com a terapia realizada.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; Relacionamento Conjugal; Infertilidade Feminina; Terapia de Grupo

ABSTRACT

Millions of people around the world face difficulties to produce offspring due to fertility problems. This situation has very negative impact on the welfare of the individual, and it can cause feelings of loss, failure, and several negative emotional reactions, bringing an onset of anxiety. The couple's relationship is always affected by infertility, however it appears that women experience more psychological symptoms than men.

The authors point out that group therapy is an excellent therapeutic resource to use in infertility cases. Although no studies in this field have been found in Portugal, its research is of remarked importance.

Moreover, having this in mind, a study was conducted to evaluate the impact of a nurse who conducted a group therapy of married women with infertility problems.

As in for the methodology, a multiple case study was used, in which was developed an intervention conducted by two specialist nurses in mental health and psychiatry nursing. This intervention consisted in nine sessions of psychotherapeutic and psychoeducational group therapy, developed on a weekly basis. It was given emphasis to cognitive-behavioral therapy strategies to decrease anxiety, and communication strategies to improve marital relationship.

As central instruments for evaluating the effectiveness of this study, the State-Trait Anxiety Inventory (Portuguese version from Américo Baptista and validated to Portuguese population by Silva) and the Dyadic Adjustment Scale (Portuguese version from Pedro Nobre) were used. The intervention was developed with three women with infertility, yielding the following results: in all cases there was a decrease of the state of anxiety and in two of them also in trait anxiety; in respect to marital relationship, only two women benefited with the therapy performed.

KEYWORDS: anxiety; marital relationship; female infertility; group therapy

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE, marinasscordeiro@gmail.com

2 Professor Coordenador, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, jrcgomes@ipleiria.pt

Submetido em 30/08/12 – Aceite em 31/01/13

Citação: Cordeiro, M., & Gomes, J.C. (2013). Ansiedade e relacionamento conjugal em mulheres com infertilidade: impacto da terapia de grupo. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (9), 07-13

INTRODUÇÃO

O desejo de ter um filho é parte integrante do projeto de vida da maioria dos indivíduos, no entanto, milhões de pessoas em todo o mundo enfrentam problemas de fertilidade, sendo já considerado uma problema de saúde pública (Direção Geral de Saúde, 2008).

Esta situação pode desencadear sentimentos de perda, falha, exclusão e várias reações emocionais negativas, entre as quais se destaca a ansiedade, tendo também um grande impacto sobre o relacionamento conjugal (Abedinia, Ramezanzadeh, & Noorbala, 2009; Avelar, Caetano, Moraes e Marinho, 200-a; Broeck, Emery, Wischmann, & Thorn, 2010; DGS, 2008; Domar, & Prince, 2011; Farinati, 200-; Melo, Leal e Faria, 2006; Moreira, Melo, Tomaz e Azevedo, 2006; Sopotorno, Silva e Lopes, 2008, cit. por Silva e Lopes, 2009).

Ambos os elementos do casal são afetados, mas a mulher experiencia muito mais sintomas, independentemente da causa de infertilidade ser sua ou do parceiro (Hammerli, Znoj, & Barth, 2009; Miranda, 2005; Moreira et al., 2006). Broeck, Emery, Wischmann e Thorn (2010) afirmam que durante a prática clínica de aconselhamento em infertilidade, os casais/indivíduos procuram suporte em grupo, de forma a conhecerem outras pessoas em situações similares. Defendem igualmente que grupos educacionais em infertilidade devem permitir: uma partilha de experiências, receber informações, melhorar as competências em comunicação, a aprendizagem de técnicas de relaxamento e até providenciar outras formas de suporte psicológico. Segundo Moreira e Azevedo (2010) e Broeck, Emery, Wischmann e Thorn (2010), a terapia de grupo é apontada como um bom recurso terapêutico a utilizar perante estas situações.

De acordo com Domar et al (2000), citados por Abedinia, Ramezanzadeh e Noorbala (2009), em situações de infertilidade, as técnicas de tratamento psicológico que incluem psicoterapia e terapia cognitivo-comportamental são conhecidas por prevenirem e curarem diversos problemas mentais, como a ansiedade e a depressão.

No que diz respeito às intervenções no relacionamento conjugal, tendo em conta a importância da comunicação no seio de um casal em situações de infertilidade, estas devem incidir no aperfeiçoamento das competências em comunicação e no fortalecimento da relação (Pasch, Dunkel-Schetter, & Christensen, 2001, Peterson, Pirritano, e Christencen, 2008, cit. por Broeck, Emery, Wischmann, & Thorn, 2010).

Daniluk (2001, cit. por Moreira e Azevedo, 2010), considera que o atendimento em grupo para o casal infértil tanto se pode desenvolver com o casal como com apenas um dos conjugues.

Ao pesquisar verificou-se que em Portugal não se encontraram estudos no âmbito da intervenção psicoterapêutica em grupo em situações de infertilidade, pelo que o seu desenvolvimento assumia uma grande importância. Surgiu assim a questão de investigação de partida do presente estudo: qual é o impacto da terapia de grupo no nível de ansiedade e no relacionamento conjugal de mulheres com infertilidade, clientes da consulta de Medicina de Reprodução de um centro hospitalar de Lisboa? Traçou-se como objetivo avaliar o impacto da terapia de grupo realizada pelo enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria no nível de ansiedade e no relacionamento conjugal de mulheres com infertilidade, clientes da consulta de Medicina de Reprodução de um centro hospitalar de Lisboa.

METODOLOGIA

O estudo em causa fundamentou-se numa metodologia de estudo de casos múltiplos do tipo exploratório com experimentação.

A intervenção consistiu na realização de 9 sessões de terapia de grupo de base psicoterapêutica e psicoeducativa, desenvolvidas semanalmente, com duração de 1h 30m, por duas enfermeiras especialistas de enfermagem de saúde mental e psiquiatria, sendo uma também terapeuta familiar. Foi dada ênfase a estratégias terapêuticas de base cognitivo-comportamental para lidar com a ansiedade e comunicacionais para melhorar o relacionamento conjugal.

De uma forma resumida, ao longo da intervenção foram realizadas as seguintes intervenções: na primeira sessão da terapia procedeu-se à apresentação de todos os elementos, recorrendo a uma dinâmica de grupo, e dos objetivos e normas do grupo terapêutico; na segunda sessão foi estimulada a expressividade de emoções e realizada psicoeducação sobre ansiedade; nas terceira e quarta sessões abordaram-se estratégias cognitivo-comportamentais no controlo da ansiedade; a quinta sessão foi dedicada a técnicas de relaxamento, com prática; na sexta foi realizada psicoeducação sobre comportamento assertivo; na sétima e oitava sessões desenvolveu-se psicoeducação sobre comunicação e estratégias comunicacionais a utilizar no relacionamento conjugal; na nona e última sessão foi programado o encerramento da terapia com avaliação da intervenção. Em todas as sessões foi estimulada a dinâmica no grupo e fomentada a partilha de experiências e sentimentos.

No que diz respeito à seleção da amostra do estudo, esta realizou-se de forma não probabilística/intencional, tendo sido definidos como critérios de inclusão: mulheres clientes da consulta de medicina de reprodução de um centro hospitalar de Lisboa, com diagnóstico de Infertilidade (mais de um ano de relações sexuais regulares sem recurso a qualquer método contraceptivo); comunicação fluente em português; e aceitar participar no estudo.

A amostra do estudo foi constituída por três mulheres com infertilidade seguidas em consulta de Medicina de Reprodução de um centro hospitalar de Lisboa.

A colheita de dados foi desenvolvida com recurso a um questionário composto por um conjunto de questões sociodemográficas e ginecológicas, tendo sido também utilizados dois instrumentos de medida em forma de questionário para avaliação da ansiedade (estado e traço) e do relacionamento conjugal, sendo eles, respetivamente, o Inventário de Ansiedade Estado-Traço de Spielberger (1983) – versão portuguesa de Américo Baptista e validada para a população portuguesa por Silva (2003), e a Escala de Ajustamento Diádico (DAS) de Spanier (1976) – traduzida e validada para a população portuguesa por Pedro Nobre (2003).

Excetuando o questionário sociodemográfico e ginecológico, os restantes instrumentos foram aplicados em dois momentos distintos: o primeiro antes da intervenção (terapia de grupo) e o segundo após a mesma, o que permitiu uma comparação dos scores obtidos antes e após a terapia de grupo, com conclusão do seu impacto.

A participação da amostra foi voluntária e todos os elementos assinaram o consentimento informado, de forma livre e esclarecida.

A confidencialidade dos dados obtidos no grupo foi garantida e respeitada, sendo que todas as informações recolhidas foram identificadas com nomes falsos.

Quanto às autorizações necessárias, foram pedidas formalmente ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar onde foi desenvolvido o trabalho, que o autorizou após a sua análise pela Comissão de Ética que, por sua vez, o considerou detentor de aceitabilidade ética.

Foi igualmente pedida autorização para utilização da DAS ao autor da sua versão em português (Pedro Nobre), tendo-se obtido resposta positiva.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Caracterização da Amostra

Caso A

A Sra. A tinha 33 anos e residia no distrito de Lisboa. No que diz respeito às suas habilitações literárias tinha o grau de mestre e encontrava-se a trabalhar na área de “especialistas das profissões intelectuais e científica”.

Tinha uma idade aparente semelhante à real e o que mais a caracterizava era o seu sorriso e olhar expressivo. Na sessão inicial a sua motricidade apresentou-se livre, com uma postura descontraída e um fâcies alegre e expressivo, tendo revelado um contacto fácil e um humor eutímico.

Era casada e há dois anos e sete meses (à data da colheita de dados) que tentava engravidar. Estava em vigilância na consulta de medicina de reprodução há um ano, e o diagnóstico da causa da sua infertilidade era endométrio atrófico. Nunca tinha estado grávida e não tinha história familiar de infertilidade e a sua infertilidade era primária.

Desde que iniciou as consultas de medicina de reprodução, já tinha realizado alguns exames e tratamentos: várias ecografias; uma histerossonossalpingografia; alguns ciclos de estimulação dos ovários e indução da ovulação (com Citrato de Clomifeno e gonadotrofinas); regularização do ciclo menstrual com Dufaston®; e estimulação da proliferação do endométrio com Estradiol.

Caso B

A Sra. B tinha 35 anos, tinha o 12º ano e encontrava-se a trabalhar na área de “pessoal administrativo, serviços e similares”.

A sua idade aparente era semelhante à idade real e no contacto inicial a sua motricidade era livre, o fâcies expressivo, mas tinha uma postura um pouco tensa. Apresentou sempre um contacto fácil e um humor eutímico. Ao nível das emoções, foi perceptível alguma ansiedade vegetativa (secura na boca).

Era casada e há três anos que estava a tentar engravidar. Tinha iniciado a sua vigilância na consulta de medicina de reprodução há pouco mais de um ano, no entanto, referiu que ainda não tinha a sua causa de infertilidade diagnosticada e que não existia história familiar de infertilidade, sendo a sua infertilidade secundária.

Já tinha sido submetida a diversos tratamentos, dos quais se destacavam: uma histerossonossalpingografia; uma histeroscopia diagnóstica e cirúrgica;

uma intervenção cirúrgica (laparoscopia diagnóstica+cromotubação+reseção histeroscópica); regularização do ciclo menstrual com Dufaston®; alguns ciclos de estimulação e indução da ovulação (com Tratamento de Clomifeno e gonadotrofinas).

Caso C

A Sra. C tinha 37 anos, como habilitações literárias tinha a licenciatura e encontrava-se desempregada.

Aparentava ter a sua idade real e no primeiro contacto apresentou motricidade livre, uma postura descontraída e um fâcies alegre e expressivo, com contacto fácil e humor eufórico.

Era casada e referiu que há um ano e seis meses que estava a tentar engravidar sem sucesso, estando a ser acompanhada na consulta de medicina de reprodução há quase um ano, sem ainda lhe ser conhecida a causa de infertilidade. Tinha uma infertilidade primária e afirmou não existir história familiar de infertilidade. No âmbito da consulta de medicina de reprodução foi também sujeita a alguns exames e tratamentos: diversas ecografias; uma histerossalpingografia; uma cirurgia (histeroscopia diagnóstica+laparoscopia diagnóstica+cromotubação); e 2 ciclos de estimulação e indução da ovulação (com gonadotrofinas).

Avaliação dos Níveis de Ansiedade

Antes da intervenção os níveis de ansiedade estado iniciais da Sra. A eram baixos e após a intervenção diminuíram abaixo do valor mínimo para se valorizar a ansiedade. Já o seu nível de ansiedade traço manteve-se igual nas duas avaliações e num valor não significativo para ansiedade (<30), como poderá ser observado nos gráficos 1 e 2.

No caso B, a sua ansiedade estado inicialmente assumia um nível moderado que passou a reduzido após a intervenção, tendo igualmente diminuído a sua ansiedade traço, o que revelou o impacto positivo da terapia na diminuição da sua ansiedade (gráfico 1 e 2).

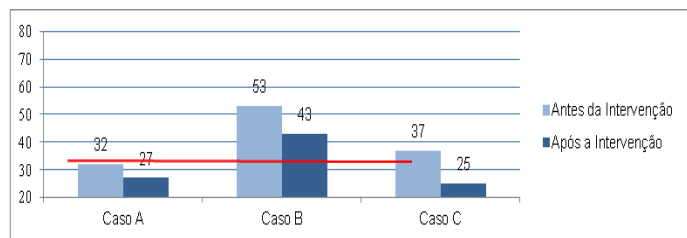


Gráfico 1 - Resultados da aplicação do Inventário de Ansiedade Estado de Spielberger - STAI-Y1

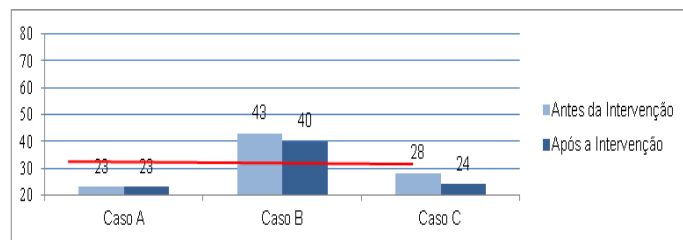


Gráfico 2 - Resultados da aplicação do Inventário de Ansiedade Traço de Spielberger - STAI-Y2

Em relação ao caso C, os resultados obtidos revelaram que inicialmente a Sra. possuía um valor de ansiedade estado baixo que diminuiu abaixo do valor mínimo para se considerar a existência de ansiedade em níveis prejudiciais (<30). No que diz respeito à sua ansiedade traço observou-se igualmente um decréscimo do valor, mas ambos se mantiveram sempre abaixo do valor 30 (gráfico 1 e 2).

Avaliação do Relacionamento Conjugal

No final deste ponto é exposto um gráfico com os valores globais obtidos através da aplicação da DAS para os três casos.

No caso A os valores iniciais da escala revelaram um bom ajustamento conjugal, que após a intervenção teve uma ligeira melhoria (2 pontos), mais precisamente ao nível das subdimensões: expressão de afeto (2 pontos) e coesão (1 ponto), tendo a subdimensão satisfação diminuído (1 ponto) e a subdimensão consenso mantido.

Por outro lado, em relação ao caso B constatou-se que na fase inicial o ajustamento conjugal assumia valores baixos e após a intervenção ainda diminuiu 6 valores, correspondendo já a um desajustamento conjugal (≤ 101), especialmente ao nível das subdimensões consenso e satisfação (4 pontos cada). Nas subdimensões coesão e expressão de afeto observou-se uma ligeira melhoria (1 ponto cada).

Por último, no caso C inicialmente avaliou-se um bom relacionamento conjugal e com a intervenção observou-se uma pequena melhoria (5 pontos). As subdimensões onde se observou um aumento dos scores foram a satisfação (4 pontos) e a coesão (1 ponto), tendo as restantes permanecido sem alterações (Gráfico 3).

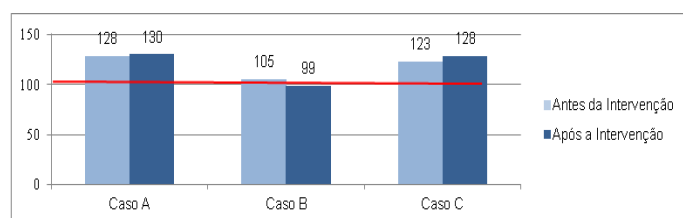


Gráfico 3 - Resultados da aplicação da Escala de Ajustamento Diádico (DAS)

Em todos os casos, os resultados obtidos através da aplicação dos instrumentos encontraram-se concordes com os comportamentos observados ao longo da terapia, tanto para a ansiedade como para o relacionamento conjugal.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No que diz respeito aos níveis de ansiedade encontrados inicialmente nos três casos, constatou-se que apenas um apresentou um nível de ansiedade moderado. Citando diversos estudos, Hammerli, Znoj e Barth (2009) referem que os níveis de angústia, ansiedade e depressão de pessoas com infertilidade não diferem da população em geral, tanto a curto como longo prazo. Os mesmos autores, citando estudos de Dunkel-Schetter e Lobel (1991), Eugster e Vingerhoets (1999) e Wischmann (2005), apontam ainda que, de uma forma geral, pacientes com infertilidade apresentam uma boa saúde mental. No entanto, quando submetidos a tratamentos de reprodução medicamente assistida, relatam que os seus níveis de ansiedade, depressão e angústia aumentam (Brkovich, & Fisher, 1998, Cheen et al., 2004, Eugster, & Vingerhoets, 1999, Greil, 1997, cit. por Hammerli, Znoj, & Barth, 2009).

Os dados obtidos neste sentido poderão então ser justificados de acordo com o número de tratamentos a que as clientes já foram submetidas: a cliente com maior nível de ansiedade foi aquela que mais tratamentos fez e a cliente com menor nível de ansiedade foi a que menos tratamentos teve.

Em todos os casos observou-se uma diminuição dos níveis de ansiedade após a intervenção em terapia de grupo, o que vai de encontro ao apontado pelos estudos nesta área. Bovin (2003, cit. por Domar, & Prince, 2011), desenvolveu uma meta-análise da literatura sobre intervenções psicológicas na infertilidade, tendo concluído que metade dos estudos revelou o efeito positivo das intervenções, especialmente na redução da ansiedade e na diminuição da angústia relacionadas com a infertilidade.

Domar e Prince (2011), com base numa pesquisa desenvolvida sobre vários estudos, afirmam que intervenções com pelo menos 5 sessões de terapia de grupo resultam numa diminuição dos níveis de depressão, ansiedade e aumento dos níveis de satisfação. Referem ainda, citando um estudo de Faramarzi et al. (2008), que a terapia cognitivo-comportamental se mostrou mais eficaz na diminuição dos níveis de depressão de mulheres com diagnóstico de infertilidade que a própria medicação antidepressiva.

Abedinia, Ramezanzadeh e Noorbala (2009), referindo estudos de Newton (1992), Domar (2000) e Terzioglu (2001), reforçam a ideia afirmando que intervenções de saúde mental em grupo resultam numa diminuição dos níveis de ansiedade.

Liz e Strauss (2005), mencionados por Hammerli, Znoj e Barth (2009), demonstraram também a eficácia da terapia de grupo na diminuição da ansiedade, através de uma comparação dos resultados obtidos antes e após a intervenção.

Por outro lado, num estudo desenvolvido por Hammerli, Znoj e Barth (2009), onde foi avaliado o impacto de intervenções psicológicas sobre a ansiedade em 11 estudos, observou-se uma diminuição não significativa da ansiedade estado e uma ausência de um efeito global na ansiedade traço.

No que diz respeito aos resultados obtidos para o relacionamento conjugal, apenas dois casos apresentaram um aumento do ajustamento conjugal com a terapia. Schmidt, Thomsen, Boivin e Andersen (2005) afirmam que, de uma forma geral, apesar das revisões de estudos sobre intervenções no relacionamento conjugal não mostrarem a existência de benefícios significativos no funcionamento conjugal, estudos de Tuschen-Caffier et al. (1999) e Domar et al. (2000) reportaram uma diminuição evidente dos problemas conjugais quando o casal é submetido a terapia de grupo, em comparação com grupos de controlo. Referindo um estudo de Stewart et al. (1992), os mesmos autores escrevem que os participantes de um grupo apontaram o desenvolvimento de competências de comunicação como responsável pela melhoria do relacionamento conjugal e do próprio bem-estar. Schmidt, Thomsen, Boivin e Andersen (2005) desenvolveram um estudo que consistia numa intervenção em grupo para casais, baseada num curso de 5 aulas e um encontro de fim de semana decorridos ao longo de 4 meses, onde eram abordados temas como: reações psicológicas perante a infertilidade e o seu tratamento; mitos sobre infertilidade e como lidar com eles; gestão de stress e estratégias de defesa psicológicas; infertilidade e relacionamento conjugal; tomada de decisão relacionada com o fim de tratamentos sem sucesso; adoção e estratégias para criar novos objetivos para o futuro. Os resultados encontrados após a intervenção, quando comparados com um grupo de controlo, revelaram também uma diminuição do stress conjugal e uma melhoria do entendimento no casal e da sua comunicação.

No caso B, no entanto, os resultados obtidos antes da intervenção revelaram que possuía o menor nível de

ajustamento conjugal em comparação com as outras clientes. De acordo com Gomez e Leal (2008), citando diversos autores, os valores atingidos com a DAS associam-se inversamente aos níveis de depressão e ansiedade. Neste caso específico essa constatação é visível, uma vez que a Sra. B é também aquela que possui o nível de ansiedade mais alto.

No entanto, no mesmo sentido seria de esperar que os valores de ajustamento conjugal melhorassem com a diminuição do seu nível de ansiedade, o que não se verificou. Na verdade, observou-se uma diminuição do ajustamento conjugal após a intervenção, assumindo estes valores correspondentes a um desajustamento. Tendo em conta o que os autores referem e já citado nas referências bibliográficas do trabalho, tal poderá ser explicado pela ocorrência de dois fatores: a baixa assiduidade nas sessões em que foi abordado o relacionamento conjugal; e a descoberta da causa masculina na infertilidade do casal, observando-se sentimentos de decepção e confusão na cliente, alguma pressão exercida sobre o marido e algumas queixas que este não se envolvia tanto nos tratamentos. Broeck, Emery, Wischmann e Thorn (2010) ilustraram um caso semelhante, em que uma cliente descobriu que o seu marido possuía alterações severas do espermograma e que apenas conseguiria engravidar através de Fertilização in Vitro. Sentimentos de confusão e desilusão foram também relatados pela cliente, enquanto o marido manifestou culpa e inutilidade, tendo estes sentimentos interferido no relacionamento conjugal.

No que diz respeito à duração da intervenção desenvolvida, Bovin (2003, cit. por Hammerli, Znoj, & Barth, 2009) refere que as intervenções psicológicas com maior duração (entre seis e doze sessões) são mais eficientes.

Hammerli, Znoj e Barth (2009) na sua meta-análise desenvolvida sobre estudos que avaliavam a eficácia das intervenções psicológicas sobre a saúde mental e taxas de gravidez de pacientes com infertilidade, concluíram que intervenções com uma duração curta não exibiram quaisquer efeitos na sua saúde mental e afirmaram que não é promissor oferecer tratamentos psicológicos com cinco ou menos sessões.

CONCLUSÕES

No que diz respeito aos resultados obtidos com a análise dos três casos, pode-se concluir que a terapia de grupo teve um impacto positivo sobre os níveis de ansiedade das mulheres estudadas. No entanto, relativamente ao relacionamento conjugal os resultados não foram muito evidentes e, inclusive, num dos

casos foi observado um agravamento do mesmo. Nos outros dois casos, porém, observou-se um discreto impacto positivo no relacionamento conjugal.

Apesar dos autores referirem que a ansiedade é constante em situações de infertilidade, constatou-se que em apenas um dos casos ela assumia valores consideráveis. A ansiedade pode de facto estar presente em situações específicas, como perante tratamentos ou pelo tempo de espera inerente, sendo considerada uma reação normal. No entanto, quando a pessoa não tem recursos internos suficientes para conseguir defender-se das suas agressões pode passar a interferir negativamente na sua vida, assumindo até uma marca no seu traço de personalidade, situação identificada no caso B.

A escala utilizada na avaliação da ansiedade poderá ter assumido algumas limitações neste estudo. O facto de ter sido aplicada logo no primeiro encontro do grupo poderá ter influenciado os resultados para a ansiedade estado, na medida em que os valores encontrados poderiam estar associados a uma ansiedade perante uma situação desconhecida e, consequentemente, desconfortável. Por outro lado, a avaliação da ansiedade traço poderá ser a que mais evidencia os resultados positivos da intervenção. No entanto, os resultados obtidos neste âmbito não variaram muito. Para obter uma maior diminuição da ansiedade traço poderá ser necessária uma intervenção de maior duração.

A fraca expressão dos resultados obtidos para o relacionamento conjugal, poderá ter derivado do número reduzido de sessões onde se abordou esta temática e do facto de se ter trabalhado apenas com um dos elementos do casal. Esta poderá ser uma limitação da intervenção relativamente à sua eficácia no relacionamento conjugal, no entanto, é também importante ter em consideração a opinião das clientes sobre o seu desejo de incluir os maridos na terapia.

Todas as clientes reconheceram a importância deste tipo de intervenção, principalmente pelo princípio de universalidade que lhe está associado, referindo que se sentiam compreendidas no seio do grupo pois partilhavam vivências que todos os elementos sabiam bem o que significavam por também passarem por elas, o que não acontecia com as pessoas que as rodeavam na sua vida. A própria partilha de experiências e soluções para lidar com os problemas foi apontada como um grande recurso no reconhecimento de “outras possibilidades” para superar as dificuldades encontradas no percurso longo e penoso associado a situações de infertilidade.

O estudo evidenciou a importância deste tipo de intervenção nas situações de infertilidade estudadas, não só pelos resultados obtidos da aplicação das escalas de avaliação, mas acima de tudo pelo comportamento e verbalização das próprias clientes.

Futuramente, a intervenção deverá contar com um maior número de sessões, tendo em vista menores níveis de ansiedade e um melhor ajustamento conjugal, bem como contribuir para o bem-estar mental de mulheres com este diagnóstico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abedinia, N., Ramezanzadeh, F., & Noorbala, A. A. (2009). Effects of a psychological intervention on Quality of life in infertile couples. *Journal of Family and Reproductive Health*, 3 (3), 87-93. Acedido em 20 de Janeiro de 2012 em http://www.sid.ir/en/VEWSSID/J_pdf/1001420090304.pdf.

Avelar, C. M., Caetano, J. P. J., Moraes, L. A. M., & Marinho, R. M. (200-a.). *Infertilidade e Emoção*. Belo Horizonte: Clínica Pro-Criar. Acedido em 09 de Dezembro de 2010 em http://www.pro-criar.com.br/downloads/infertilidade_emocao.pdf

Broeck, U. V., Emery, M., Wischmann, T., & Thorn, P. (2010). Counselling in infertility: Individual, couple and group interventions. *Patient Education and Counseling*, (81), 422-428. Acedido em 07 de Janeiro de 2012, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21075589>

Direção Geral de Saúde (2008). *Saúde reprodutiva infertilidade*. Lisboa: DGS. Acedido em 09 de dezembro de 2010 em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/upload/ficheiros/i009862.pdf>

Domar, A. D., & Prince, L. B. (2011). Impact of psychological interventions on IVF outcome. *Sexuality, Reproduction and Menopause Journal*, 9 (4), 26-32. Acedido em 03 de Janeiro de 2012 em <http://www.srm-ejournal.com/article.asp?AID=9962>

Farinati, D. M. (200-). *Aspetos Emocionais da Infertilidade e da Reprodução Medicamente Assistida*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica, Rio Grande do Sul. Acedido em 09 de Dezembro de 2010 em http://www.sig.org.br/_files/artigos/aspectosemocionaisdainfertilidadeedareproducomedamenteassistida.pdf

Hammerli, K., Znoj, H., & Barth, J. (2009). The efficacy of psychological interventions for infertile patients: a meta-analysis examining mental health and pregnancy rate. *Human Reproduction Update*, 15 (3), 279-295. Acedido em 03 de Janeiro de 2012 em <http://www.juergen-barth.de/en/wp-content/uploads/2010/01/HaemmerliBarth2009.pdf>

Gomez, R., & Leal, I. (2008). Ajustamento Conjugal: Características Psicométricas da Versão Portuguesa da Dyadic Adjustment Scale. *Análise Psicológica*, 4 (XXVI), 625-638. Acedido em 26 de janeiro de 2011 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v26n4/v26n4a08.pdf>

Leal, I., & Pereira, A. O. (2005). Infertilidade, algumas considerações sobre causas e consequências. In I. Leal, *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 151-170). Lisboa: Fim de Século Edições.

Melo, V., Leal, I., & Faria, C. (2006). *Depressão, Ansiedade e Stress em Sujeitos Inférteis*. Congresso Nacional de Psicologia da Saúde (CNPS_UA2006) – Actas (pp. 241-246). Faro: Comissão Organizadora do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Acedido em 09 de Dezembro de 2010 em http://www.isabel-leal.com/portals/1/pdfs/livros_actas/Depressao_sujeitos_inferteis.pdf

Miranda, F. E. (2005). *A Infertilidade Feminina nas Pós-Modernidade e Seus Reflexos na Subjectividade de Uma Mulher*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais: Belo Horizonte. Acedido em 11 de Dezembro de 2010 em http://www.pucminas.br/documentos/dissertacoes_fernanda_eleonora.pdf

Moreira, S., Melo, C. O. M., Tomaz, G., & Azevedo, G. (2006). Estresse e Ansiedade em Mulheres Inférteis. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia*, 28 (6), 358-364. Acedido em 09 de Dezembro de 2010 em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000600007&script=sci_arttext

Moreira, S. N. T., & Azevedo, G. D. (2010). Estresse e Função Reprodutiva Feminina. *Polémica Revista Electrónica*, 9 (4), 58-63. Acedido em 07 de Janeiro de 2011 em <http://www.polemica.uerj.br/ojs/index.php/polemica/article/viewFile/67/135>

Schmidt, L., Thomsen, T. T., Boivin, J., & Andersen, A. N. (2005). Evaluation of a communication and stress management training programme for infertile couples. *Patient Education and Counseling*, (59), 252-262. Acedido em 20 de Janeiro de 2012, em http://psych.cf.ac.uk/home2/boivin/Schmidt_2005Management.pdf

Silva, I. M., & Lopes, R. C. S. (2009). Reprodução Assistida e Relação Conjugal Durante a Gravidez e Após o Nascimento do Bebê: uma revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*, 14 (3), 223-230. Acedido em 09 de Dezembro de 2010 em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n3/a06v14n3.pdf>

