

## CONSIDERAÇÕES QUANTO AO GÉNERO E NÚMERO DE CICLOS

Pinho, M\*, Xavier, MR\*\*, Martins, C\*\*\*, Dantas, S+, & Lopes, E++

\* Faculdade de Educação e Psicologia — Universidade Católica Portuguesa; \*\* Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano, Faculdade de Educação e Psicologia — Universidade Católica Portuguesa; \*\*\* Católica Porto Business School - Universidade Católica Portuguesa; + Centro de Procriação Medicamente Assistida, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães; ++ Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

### Introdução

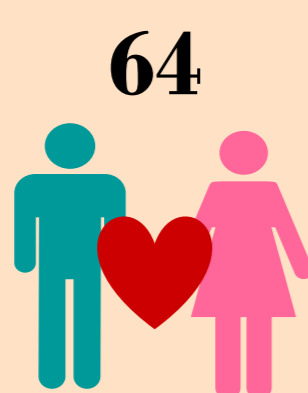
A infertilidade e os tratamentos têm sido descritos como fatores de stress, interferindo na relação diádica. Os dados não são conclusivos, existindo trabalhos que reportam consequências negativas na relação (e.g., Jafarzadeh-Kenarsari et al., 2015), enquanto outros apontam para efeitos positivos (e.g., Peterson, Pirritano, Block, & Schmidt, 2011) ou sem alterações (Sydsjö, Ekholm, Wadsby, Kjellberg, & Sydsjö, 2005). Quanto ao número de ciclos, os trabalhos que integram a comparação entre os casais que se encontram num primeiro ciclo de tratamentos e os que já passaram por essa situação revelam, principalmente, que os níveis de ansiedade são maiores no primeiro ciclo de tratamentos e os níveis de depressão tendem a ser mais elevados nos casais que se encontram a repetir tratamentos, com valores superiores nas mulheres quando em comparação com os homens (e.g., Reis, Xavier, Coelho & Montenegro, 2013). Percebe-se, assim, que o modo como estes aspetos diferem ou não entre género e tendo em conta o número de ciclos já experienciados, não se encontra completamente clarificado.

O trabalho que aqui se apresenta pretende explorar dados referentes à relação diádica, ansiedade e depressão, tendo em conta o género bem como o número de ciclos numa amostra de casais acompanhados na consulta de PMA de um hospital do norte do país.

### Método

#### Amostra

Casais acompanhados num serviço de PMA em contexto hospitalar público



64

Tabela 1 — Estado civil e Infertilidade/tratamentos (Casal)

		n	%
Estado Civil	Casado	60	93,8
	Un. de facto	4	6,3
Tipo de infertilidade	Primária	45	80,4
	Secundária	11	19,6
Fator de infertilidade	Idiopático	16	25,0
	Feminino	13	20,3
	Masculino	23	35,9
	Misto	12	18,8
Número de tratamentos	0	28	43,8
	1	15	23,4
	2	9	14,1
	3	10	15,6
	4	2	3,1

Tabela 2 — Idade e Habilitações Literárias

		Sexo Feminino		Sexo Masculino	
		n	%	n	%
Idade	Até 30	10	15,6	4	6,3
	31 até 35	19	29,7	20	31,3
	36 até 40	26	40,6	22	34,4
	40 ou mais	2	3,1	11	17,2
Habilitações literárias	2º Ciclo	3	7,7	5	12,8
	3º Ciclo	4	10,3	13	33,3
	Secundário	14	35,9	11	28,2
	Licenciatura	16	41,0	10	25,6
	Mestrado	2	5,1		

Tabela 3 — Diferenças de Género - Idade

Sexo Feminino		Sexo Masculino		Pared t
M	DP	M	DP	
34.89	3.867	36.95	5.107	3.296**

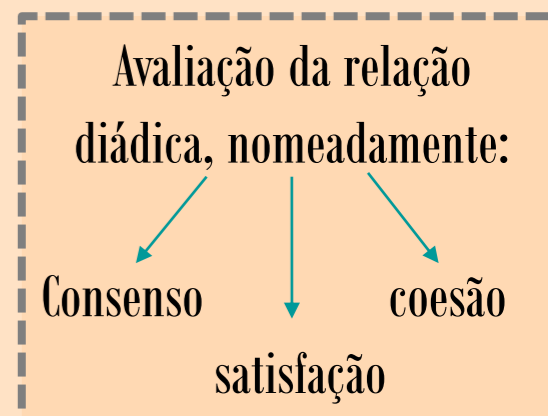
\*\*p ≤ 0.01

#### Instrumentos

HADS — Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (versão portuguesa de McIntyre, Pereira, Soares, Gouveia, & Silva, 1999)

Avaliação da Ansiedade e a Depressão em contexto Hospitalar

RDAS - Escala de Ajustamento Diádico Revista (versão portuguesa de Pereira, 2004)



#### Procedimentos

- Estudo autorizado pelo Hospital
- Preenchimento individual integrado no acompanhamento realizado pela Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde
- Tratamento de dados:  $\sum \alpha$  (estatística descritiva e inferencial)

### Resultados

Tabela 4 — Diferenças entre sexos — RDAS e HADS

	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Pared t
	M	DP	M	DP	
Consenso Diádico	25.46	3.02	25.17	3.59	-0.829
Satisfação Diádica	9.00	1.48	16.44	2.41	26.166***
Coesão Diádica	2.20	1.76	13.97	3.58	15.428***
RDAS total	55.36	6.44	55.28	6.62	-0.081
HADS Ansiedade	6.20	3.11	5.22	2.34	-2.176*
HADS Depressão	2.94	2.72	2.58	2.11	-0.882

\*p ≤ 0.05; \*\*\*p ≤ 0.001

Tabela 5 — HADS considerando o ponto de corte

		Sexo Feminino		Sexo Masculino	
		N	%	N	%
HADS	Acima do ponto de corte	18	28.1	7	10.9
Ansiedade	Abaixo do ponto de corte	46	71.9	57	89.1
HADS	Acima do ponto de corte	3	4.7	1	1.6
Depressão	Abaixo do ponto de corte	61	95.3	63	98.4

Tabela 6 — HADS — Diferenças entre sexos

	Sexo Feminino	Sexo Masculino	U
	Ordem Média	Ordem Média	
HADS Ansiedade	70.00	59.00	1696.00*
HADS Depressão	65.50	63.50	1984.00

\*p ≤ 0.05

Tabela 7 — Diferenças entre Número de Tratamentos (M/F)

	Sexo Feminino					Sexo Masculino				
	1º tratamento/Ciclo		1 ou mais ciclos anterior			1º tratamento/Ciclo		1 ou mais ciclos anterior		
	M	DP	M	DP	t	M	DP	M	DP	t
Consenso Diádico	25.52	2.57	25.46	3.35	0.791	25.17	2.29	29.97	4.55	2.356
Satisfação Diádica	8.93	1.46	9.05	1.51	0.140	16.79	1.52	16.14	2.94	1.686
Coesão Diádica	6.55	1.79	6.74	2.47	2.206	14.45	2.92	13.57	4.04	3.805
HADS Ansiedade	6.31	3.19	6.11	.09	0.002	5.52	2.23	4.97	2.43	0.161
HADS Depressão	2.97	2.81	2.91	2.68	0.381	2.59	2.31	2.57	1.96	0,044

### Discussão e conclusões

Encontraram-se diferenças significativas entre e (considerando o casal) quanto aos valores de ansiedade (mais elevados nas ) e quanto às dimensões coesão e satisfação diádicas da RDAS (mais elevados nos ). Os valores da ansiedade nas , parecem ir de encontro a outros trabalhos publicados (e.g., Reis, Xavier, Coelho, & Montenegro, 2013). No que diz respeito às diferenças de género ao nível da relação conjugal, os nossos dados que reforçam a ideia que as num processo de PMA tendem a apresentar pior avaliação (e.g., Slade, Emery, & Lieberman, 1997).

Não se encontraram diferenças significativas em nenhum dos aspetos explorados quanto aos valores obtidos pelos e pelas que se encontram no primeiro tratamento ou os que já vivenciaram mais ciclos. Estes dados, nomeadamente no que diz respeito à ansiedade e depressão, não estão de acordo com a maioria dos trabalhos publicados (e.g., Reis, Xavier, Coelho, & Montenegro, 2013), nem correspondem à avaliação subjetiva da equipa de Psicologia que acompanha esta amostra.

Do ponto de vista metodológico, o trabalho alerta para a reflexão quanto à escolha de instrumentos de avaliação utilizados, que poderão não ser suficientemente sensíveis às particularidades da PMA (e.g., McQuillan, Greil, White, & Jacob, 2003), destacando a relevância dos instrumentos específicos para a utilização nestas circunstâncias.

Destaca-se a importância da continuação da investigação sobre a temática, assumindo-se a complexidade do processo e a multiplicidade das variáveis envolvidas.

**Referências bibliográficas:** McIntyre, T., Pereira, M. G., Soares, V., Gouveia, J., & Silva, S. (1999). Escala de ansiedade e depressão hospitalar. *Versão portuguesa de investigação*. Braga: Universidade do Minho.; McQuillan, J., Greil, A. L., White, L., & Jacob, M. C. (2003). Frustrated fertility: Infertility and psychological distress among women. *Journal of Marriage and Family*, 65(4), 1007-1018.; Pereira, M. (2004). Revised Dyadic Adjustment Scale — versão de investigação. Artigo não publicado.; Peterson, B. D., Pirritano, M., Block, J. M., & Schmidt, L. (2011). Marital benefit and coping strategies in men and women undergoing unsuccessful fertility treatments over a 5-year period. *Fertility and sterility*, 95(5), 1759-1763.; Reis, S., Xavier, M.R., Coelho, R., & Montenegro, N. (2013). Psychological impact of single and multiple courses of assisted reproductive treatments in couples: a comparative study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 171(1), 61-66. DOI: [10.1016/j.ejogrb.2013.07.034](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.07.034); Slade, P., Emery, J., & Lieberman, B. A. (1997). A prospective, longitudinal study of emotions and relationships in in-vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*, 12(1), 183-190. doi: 10.1093/humrep/del288; Sydsjö, G., Ekholm, K., Wadsby, M., Kjellberg, S., & Sydsjö, A. (2005). Relationships in couples after failed IVF treatment: a prospective follow-up study. *Human reproduction*, 20(7), 1952-1957.