

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

ESTRESSE E FUNÇÃO REPRODUTIVA FEMININA

SIMONE DA NÓBREGA TOMAZ MOREIRA

Psicóloga Clínica. Professora Adjunta I do Departamento de Medicina Clínica da UFRN.

GEORGE DANTAS DE AZEVEDO

Médico. Professor Adjunto IV do Departamento de Morfologia da UFRN. Orientador do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Coordenador do curso de Medicina da mesma Universidade.

Resumo: Este artigo discute a relação entre o estresse e a função reprodutiva feminina, considerando o modelo biopsicossocial de atenção. Nesse sentido, justifica-se a necessidade de valorizar os aspectos psicológicos da mulher, especialmente pela possibilidade de intervenção terapêutica e possível minimização de fatores adicionais desfavoráveis à concepção, como o estresse e a ansiedade.

Palavras-chave: estresse; reprodução; biopsicossocial

STRESS AND THE WOMAN REPRODUCTIVE FUNCTION

Abstract: This paper discusses about the relationship between stress and the woman reproductive function, particularly considering the attention biopsychosocial model. Accordingly, it is justified the need of valorizing woman psychological aspects, especially by the possibility of therapeutic intervention and minimization of negative additional factors linked to conception, such as stress and anxiety.

Keywords: stress; reproduction; biopsychosocial

Introdução

Há várias décadas diversos autores têm destacado o estresse como fator desencadeante de alterações na função reprodutiva (MOREIRA, 2006). Alguns trabalhos consideram a possibilidade de um evento estressor conhecido ou latente inibir o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal e acarretar irregularidade menstrual, amenorréia e infertilidade (NEWTON *et al.*, 1999). Entretanto, a influência dos estados psicológicos sobre a função reprodutiva apresenta um perfil multifatorial, sendo muito difícil, senão impossível, determinar reações lineares de causa e efeito (MOREIRA *et al.*, 2006).



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

O impacto que a condição psicológica tem sobre o organismo é determinado por uma combinação de fatores, tais como: traços de personalidade, presença ou não de transtornos mentais, disponibilidade de suporte social e estratégias de adaptação diante de uma situação estressante (NEWTON *et al*, 1999). Além disso, a reação endócrina ao estresse é dependente do traço de ansiedade, sendo observadas respostas hormonais mais intensas em indivíduos que apresentam maior nível de ansiedade (URDAMPILLETA & FERNANDEZ, 1999).

Existem outros diferentes transtornos mentais associados a alterações do ciclo menstrual e reprodutivo, tais como: transtorno de estado de ânimo, transtornos adaptativos e transtornos de conduta alimentar. Percebe-se que a base funcional da resposta ao estresse participa de todos esses transtornos e que as reações neuroendócrinas decorrentes podem comprometer a função reprodutiva, sendo esses efeitos mediados por interferências dos hormônios relacionados ao estresse sobre o eixo hipotálamo-hipófise-ovariano (URDAMPILLETA & FERNANDEZ, 1999).

O estresse é capaz de interferir na função reprodutiva em diversos aspectos. Diante disso, este artigo tem como objetivo discutir a relação entre o estresse e a função reprodutiva feminina.

Bases Biológicas da interação estresse e reprodução

A função reprodutiva humana depende de complexas interações entre o sistema nervoso central (SNC), hipófise, ovários, outras estruturas endócrinas e órgãos reprodutivos. Para que ocorra ciclicidade menstrual, é necessário que haja uma função ovulatória regular, o que depende, além da integridade anatômica das diversas estruturas do eixo reprodutivo, de uma sincronia entre suas ações.

No momento do crescimento folicular, o oócito mantém contato direto com as células da granulosa, através da zona pelúcida. Assim, os eventos que influenciam a



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
laboreuerj@yahoo.com.br
www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

integridade da função folicular podem ter efeitos diretos na viabilidade do oócito. Consequentemente, algum evento que venha alterar a atividade das células da granulosa pode também influenciar as taxas de gravidez (URDAMPILLETA & FERNANDEZ, 1999).

Nesse sentido, diferentes mecanismos biológicos relacionados ou desencadeados pelo estresse podem alterar a função reprodutiva a ponto de causar redução da fertilidade. No entanto, é extremamente difícil estabelecer relações de causa-efeito posto que as causas de infertilidade são múltiplas e não envolvem apenas fatores ligados à fisiologia feminina mas também, causas masculinas de infertilidade.

A função cíclica ovariana pode ser facilmente perturbada por um estresse emocional levando a interrupção temporária das menstruações. Sabe-se, por exemplo, que o desejo obsessivo de engravidar pode desencadear amenorréia temporária, dificultando, ainda mais, a concepção. Entretanto é importante considerar as diferenças individuais na resposta a um determinado evento estressor.

Existem vários sistemas regulatórios que operam por meio de conexões nervosas, neurotransmissores e hormônios, que influenciam os mecanismos reprodutivos. Pesquisas destacam que os eventos estressores reduzem a fertilidade pelas influências que causam nos mecanismos que regulam os eventos da fase folicular do ciclo menstrual. A ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal induzida pelo estresse, reduziria a pulsatilidade do GnRH, privando o folículo ovariano de adequado suporte de gonodotrofinas e resultando em anovulação (URDAMPILLETA & FERNANDEZ, 1999).

Aspectos Psicossociais da interação estresse e reprodução

Existe uma relação significativa entre os aspectos psicossociais e a função reprodutiva, podendo levar à infertilidade conjugal. A literatura descritiva apresenta a infertilidade como uma experiência devastadora, comparando-a ao divórcio e ao



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
laboreuerj@yahoo.com.br
www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

diagnóstico de uma doença crônica grave (DANILUK, 2001). Além disso, muitas mulheres inférteis sentem-se desvalorizadas, anormais, incompletas e insatisfeitas (TRINDADE & ENUMO, 2002).

Diversos trabalhos apontam que mulheres inférteis expressam sentimentos de frustração e inadequação (CURY, 2003), perda de auto-estima, além de depressão e ansiedade (TRINDADE, ENUMO, 2002), podendo gerar sentimentos nos familiares do casal e na equipe médica (DANILUK, 2001).

A infertilidade dentro do seu contexto social é analisada em relação às diferenças de gênero, aos relacionamentos conjugais e sexuais, além do desempenho profissional (CURY, 2003). Alguns estudos compararam homens com mulheres inférteis e encontraram que as mulheres tinham um escore menor de auto-estima, estavam mais deprimidas, relatavam menos satisfação de vida e eram as que, freqüentemente, iniciavam o tratamento médico, sendo as menos inclinadas a interrompê-lo (NEWTON et al, 1999).

O tratamento da infertilidade implica extensos exames diagnósticos e tratamentos médicos de longa duração, que podem precipitar sintomas psicológicos, sendo de maior frequência a ansiedade e depressão, além da raiva, frustração, isolamento familiar/social e dificuldades sexuais (GERRITY, 2001). Esses sintomas afetam entre 25 a 60% das pessoas inférteis. A ansiedade costuma aparecer pela natureza estressante dos tratamentos e pelo medo de não conceber, estando a depressão mais relacionada ao resultado negativo do tratamento (DANILUK, 2001).

Embora a infertilidade conjugal seja um problema de natureza médica, psicológica e social, alguns profissionais a tratam como uma doença estritamente orgânica, desconsiderando a interação dos aspectos biológicos e psicológicos.

Importância da abordagem psicológica nos serviços de reprodução humana



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
laboreuerj@yahoo.com.br
www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

A teoria biopsicossocial da infertilidade a concebe como acontecimento humano no qual estão comprometidas uma pessoa (homem ou mulher) e algumas relações (dos cônjuges entre si, com a equipe médica e com o contexto social em que se inserem) (GERRITY, 2001). Nessa perspectiva, o suporte psicológico, visto como necessário pelos casais que vivenciam a experiência de infertilidade, visa auxiliá-los a enfrentar os medos e desafios que a infertilidade lhes apresenta, discutindo as decisões que tomarão em relação ao tratamento e ajudando-os a aumentar o sentimento de controle sobre suas vidas, reduzindo assim, sentimentos de angústia e ansiedade (SCHMIDT *et al*, 2003).

Caso estejam instalados os transtornos psicológicos, faz-se necessário uma ação terapêutica, na qual o psicólogo pode utilizar terapia individual, de casal ou de grupo, dependendo da sintomatologia apresentada (SCHMIDT *et al*, 2003).

Os casais inférteis que participam de um grupo terapêutico utilizam uma mesma linguagem e partilham as mesmas vivências, o que pode propiciar, em curto prazo, uma melhor adaptação ao tratamento da infertilidade, possibilitando-os aceitar e assumir o seu problema de fertilidade, de forma menos conflituosa. Além disso, o grupo terapêutico pode conter e absorver as angústias e dúvidas dos participantes, propiciando um estímulo às capacidades positivas e minimizando sentimentos de isolamento e estigma social. O atendimento em grupo para o casal infértil pode se desenvolver tanto com o casal quanto com apenas um dos cônjuges, dependendo das necessidades de cada um (DANILUK, 2001).

A função do psicólogo, portanto, é conscientizar o casal infértil da magnitude dos seus problemas dentro do contexto biopsicossocial, ajudando-o a enfrentar mais adequadamente determinadas situações conflituosas inerentes à infertilidade.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
laboreuerj@yahoo.com.br
www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CURY, A. F. Psicossomática da esterilidade: as relações entre o biológico e o psíquico. *Femina* 2003; 31: 519-521.

DANILUK, J. C. "If we had it to do over again..." Couples reflections on their experiences of infertility treatments. *Fam J*. 2001;9:122-133.

GERRITY, D.A. A biopsychosocial theory of infertility. Fam J 2001; 9: 151-58.

MOREIRA, S.N.T; MELO, C.O.M.; TOMAZ, G.; AZEVEDO, G.D. Estresse e ansiedade em mulheres inférteis. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006; 28(6): 358-64.

NEWTON, C. R. SHERRARD, W. GLAVAC, I. The fertility problem inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and Sterility* 1999; 72: 54-62.

SCHMIDT, L; HOLSTEIN, B. E. BOIVIN, J. SANGREN, H; TJOTNHOJ-THOMSEN, T; BLAABJERG, J; HALD, F; ANDERSEN, NA; RASMUSSEN, P. E. Patients` attitudes to medical and psychosocial aspects of care in fertility clinics: findings from the Copenhagen Multi-centre psychosocial infertility (COMPI) research programme. *Hum reprod* 2003; 18: 628-37.

TRINDADE, Z.A.; ENUMO, S.R.F; Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. *Psicol. USP* 2002; 13: 1-18.

URDAMPILLETA, L; Fernandez D. Psicologia da anovulação. In: Busso NE, Acosta AA, Remohi J. *Indução da ovulação*. São Paulo: Atheneu; 1999.

Recebido: 04/08/2010

Aceito: 11/08/2010



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
laboreuerj@yahoo.com.br
www.polemica.uerj.br