

**JULIANA NICOLAU FILETTO**

---

---

**VIVÊNCIAS DE HOMENS E MULHERES APÓS  
O FRACASSO DA FERTILIZAÇÃO *IN VITRO***

---

---

**Tese de Doutorado**

**ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. MARÍA YOLANDA MAKUCH**

**Unicamp  
2009**

**JULIANA NICOLAU FILETTO**

---

---

**VIVÊNCIAS DE HOMENS E MULHERES APÓS  
O FRACASSO DA FERTILIZAÇÃO *IN VITRO***

---

---

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Doutor em Tocoginecologia, área de Ciências Biomédicas.

**ORIENTADORA: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. MARÍA YOLANDA MAKUCH**

**Unicamp  
2009**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

F474v Filetto, Juliana Nicolau  
Vivências de homens e mulheres após o fracasso da  
fertilização *in vitro* / Juliana Nicolau Filetto. Campinas, SP :  
[s.n.], 2009.

Orientador : Maria Yolanda Makuch  
Tese ( Doutorado ) Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Infertilidade - psicologia. 2. Técnicas Reprodutivas -  
psicologia 3. Técnicas reprodutivas assistidas. I. Makuch,  
Maria Yolanda. II. Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês : Men and women's experiences after unsuccessful *in vitro* fertilization

Keywords: 

- Infertility, psychology
- Reproductive Techniques, Assisted - psychology
- Reproductive Techniques Assisted

Titulação: Doutor em Tocoginecologia  
Área de concentração: Ciências Biomédicas

Banca examinadora:

Profa. Dra. Maria Yolanda Makuch  
Profa. Dra. Maria José Duarte Osis  
Prof. Dr. Edson Borges Júnior  
Profa. Dra. Arlete dos Santos Fernandes  
Profa. Dra. Tânia Maria José Aielo Vaisberg

Data da defesa: 10-02-2009

Diagramação e arte final: Assessoria Técnica do CAISM (ASTEC)

## BANCA EXAMINADORA DA TESE DE DOUTORADO

Aluna: JULIANA NICOLAU FILETTO

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. MARÍA YOLANDA MAKUCH

### Membros:

1.

2.

3.

4.

5.

Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade  
de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Data: 10/02/2009

## ***Dedico este trabalho...***

*...aos meus pais, João Luiz e Marli,  
que estiveram sempre presentes em todos os  
momentos com muito amor, carinho e compreensão  
durante a elaboração da tese.*

*...à minha irmã, Paula,  
pela torcida durante a trajetória pela busca do meu título de doutora.*

*...ao meu marido José Renato pelo  
amor, incentivo e companheirismo que  
me foram dados, fazendo desta conquista, a sua.*

*...aos meus avós, João e Tereza,  
pela torcida na busca pelo meu título de doutora.*

*...à minha avó Ignês (in memoriam),  
é que ofereço essa minha conquista de todo o meu coração  
por saber o quanto ela estaria orgulhosa se estivesse  
presente neste momento tão especial.*

# Agradecimentos

---

*À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Yolanda Makuch, pela sua dedicação, amizade e pelo valioso aprendizado que me foi proporcionado.*

*À Margarete Souza Donadon, secretária da pós-graduação, pelo carinho e dedicação que me foram dados.*

*Ao Prof. Dr. Luis Bahamondes, pelas valiosas sugestões e comentários feitos durante a elaboração da tese.*

*À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria José Duarte Osis, pela dedicação em me auxiliar na utilização do programa computacional The Ethnograph e pela sua preciosa colaboração na apreciação da tese.*

**“A todos os homens e mulheres que aceitaram  
participar da pesquisa e pela confiança e  
disponibilidade em contribuírem para o  
desenvolvimento deste projeto”**

# **Agradecimentos Institucionais**

Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de  
Campinas – CEMICAMP

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP  
(Projeto de Auxílio a Pesquisa Parcialmente Financiado nº 03/06310-0)

# Sumário

---

|                                                                                                  |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Resumo .....                                                                                     | xv   |
| Summary .....                                                                                    | xvii |
| 1. Introdução .....                                                                              | 19   |
| 2. Objetivos .....                                                                               | 29   |
| 2.1. Objetivo Geral.....                                                                         | 29   |
| 2.2. Objetivos Específicos .....                                                                 | 29   |
| 3. Sujeitos e Método .....                                                                       | 31   |
| 3.1. Desenho do estudo .....                                                                     | 31   |
| 3.2. Seleção dos sujeitos .....                                                                  | 31   |
| 3.3. Critério de inclusão.....                                                                   | 32   |
| 3.4. Critério de exclusão.....                                                                   | 33   |
| 3.5. Instrumentos para coleta de dados .....                                                     | 33   |
| 3.6. Coleta de dados .....                                                                       | 35   |
| 3.7. Processamento e análise dos dados .....                                                     | 35   |
| 3.8. Aspectos Éticos .....                                                                       | 37   |
| 4. Publicações .....                                                                             | 39   |
| 4.1. Artigo 1 .....                                                                              | 40   |
| 4.2. Artigo 2 .....                                                                              | 71   |
| 5. Discussão.....                                                                                | 99   |
| 6. Conclusões .....                                                                              | 107  |
| 7. Referências Bibliográficas.....                                                               | 109  |
| 8. Anexos .....                                                                                  | 117  |
| 8.1. Anexo 1 – Caderno de Identificação .....                                                    | 117  |
| 8.2. Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Aplicado por telefone) .....          | 118  |
| 8.3. Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Aplicado na entrevista pessoal) ..... | 119  |
| 8.4. Anexo 4 – Roteiro Temático para a Entrevista .....                                          | 120  |
| 8.5. Anexo 5 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....                            | 123  |

# Resumo

---

**Objetivo:** Descrever as vivências de homens e mulheres ao estarem iniciando os procedimentos de fertilização *in vitro* (FIV) e em longo prazo após o fracasso da terapêutica. **Metodologia:** Para cumprir com os objetivos propostos foram feitos dois estudos qualitativos, ambos realizados no Ambulatório de Reprodução Humana do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas (UNICAMP). Para o primeiro estudo foi escolhida uma amostra proposital por variedade de tipos - casais sem filhos, com filhos e que a mulher tinha filhos de um relacionamento anterior – que tinham realizado a FIV sem sucesso quatro a sete anos antes de serem entrevistados. O número de participantes foi definido conforme o critério de saturação da informação. Foram conduzidas entrevistas semi-estruturadas utilizando-se um roteiro temático, as quais foram gravadas e transcritas. Para o segundo estudo foi realizada uma re-análise das entrevistas de casais sem filhos realizadas quatro a seis anos após o fracasso da FIV do estudo acima e de casais sem filhos, que estavam iniciando pela primeira vez ou repetindo os procedimentos da FIV de outro estudo. O número de entrevistas analisadas foi definido conforme o critério de saturação da informação. **Resultados:** No primeiro estudo, homens e mulheres consideraram a FIV como uma experiência válida, apesar de alguns terem vivenciado dificuldades no relacionamento conjugal após o fracasso, as quais foram sendo superadas em longo prazo. Em relação às etapas do procedimento, alguns participantes se referiram ao desenvolvimento folicular como uma etapa difícil e dolorida e alguns acreditavam que a medicação tinha

causado mudanças permanentes no corpo das mulheres. Os homens referiram a etapa da coleta do sêmen como uma experiência desconfortável. Após o fracasso da FIV, a maioria dos casais considerou a possibilidade da adoção, porém poucos adotaram e outros participantes se dedicaram a novos projetos de vida que não fosse o de terem um filho. Casais sem filhos decidiram realizar novas tentativas de FIV em outros serviços devido a necessidade de continuarem tentando. No segundo estudo, ao se contrapor as vivências de homens e mulheres, iniciando os procedimentos e em longo prazo, os participantes falaram que a decisão tinha sido baseada principalmente na certeza de sucesso e algumas mulheres mencionaram a necessidade de serem iguais às “mulheres férteis”. Nas entrevistas dos homens, tanto no início do procedimento como em longo prazo, foi observado que a decisão tinha sido mais influenciada pelo desejo das parceiras pela gravidez. Em relação às etapas da FIV, as mulheres que estavam iniciando o procedimento, referiram as injeções de hormônios como preocupante, e em longo prazo, as consideraram doloridas e algumas, semelhante ao resultado do primeiro estudo, também acreditavam que a medicação tinha causado mudanças permanentes em seus corpos. Os homens, em geral, falaram da preocupação com a possível repercussão dos medicamentos na saúde da parceira. Algumas mulheres, tanto iniciando como em longo prazo, tinham a percepção de que a coleta do sêmen não tinha incomodado os parceiros. A mesma percepção foi mencionada pela maioria dos homens iniciando os procedimentos, embora a lembrança que prevaleceu em longo prazo foi a de ter sido uma experiência tensa e constrangedora. **Conclusão:** Homens e mulheres, devido à esperança pela gravidez, tendem a não se incomodarem com as exigências dos procedimentos, o que não ocorreu após o fracasso da FIV. Em longo prazo, homens e mulheres consideraram os procedimentos da FIV como uma experiência positiva e foram capazes de se dedicarem a outros projetos de vida, os quais foram considerados satisfatórios, exceto para os casais sem filhos.

# Summary

---

**Objective:** To describe the life experience of men and women at the beginning and after unsuccessful *in vitro* fertilization (IVF) procedures. **Methods:** Two qualitative studies were conducted to achieve the proposed aims, at the Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medical Sciences, University of Campinas (UNICAMP). Participants for the first study were chosen using a purposive sampling per variety of types – couples without children, couples who already had children and wished to have another child, and couples in which the women had children from a previous relationship – that had experienced unsuccessful IVF four to seven years before the interviews. The number of interviews carried out was defined according to the criteria of information saturation. Semi-structured interviews were conducted using a thematic script, which were tape-recorded and transcribed. The second study was based on the re-analysis of the interviews of couples without children interviewed four to six years after an unsuccessful IVF from the study above and couples without children interviewed at the beginning of the procedures the first time they were participating or when repeating IVF from a previously conducted study. The number of interviews carried out was defined according to the criteria of information saturation. **Results:** In the first study, men and women considered IVF a positive experience, even though some couples recalled difficulties in their relationship after unsuccessful IVF, however they felt that their marital relationship had not been permanently affected. Regarding the stages of the procedure, some participants recalled follicular development as a difficult

and painful stage in the treatment and some believed that the medication used during that phase had resulted in body changes, in some cases considered permanent. The men referred to semen collection as an uncomfortable experience. The majority of the couples had considered adoption, but only a few couples actually adopted and others participants had focused on new life projects other than having children. Couples who had no children recalled they had pursued treatment in other clinics due to the necessity to keep trying. In the second study, comparing men and women's life experiences at the beginning of the procedures and in the long-term, all participants recalled that their decision to undergo IVF had been based principally on the certainty of success, and some women referred to their need to be like "a fertile women". In men's interviews, at the beginning of procedures and in the long-term, it was observed that the decision to participate in IVF procedures had been mainly based on woman's desire of pregnancy. Regarding the stages of the procedures, women who were beginning the procedures referred the hormone injections as preoccupying and in the long term they remembered as painful stage and some, similar to the results of the first study, believed that had resulted in permanent body changes. Men, in general, referred to worries about the possible repercussion of the medicines used during this stage in their partner's health. Some women in the beginning and in long-term, had the perception that semen collection was not a stressful experience for the partners. A similar perception was mentioned by the majority of men beginning the procedures, although in the long term their recollection was of a stressful and embarrassing experience.

**Conclusion:** Men and women due the hope for the pregnancy tend not to be bothered with the requirements of the procedures, different of what happened after IVF failure. In long-term, men and women, considered IVF procedures as a positive experience and were able to focus on other life projects, which were considered satisfactory, except for the couples without child.

# 1. Introdução

---

A infertilidade é um problema vivido por 8% a 15% dos casais, segundo a Organização Mundial da Saúde, e estima-se que no Brasil mais de 278 mil casais tenham dificuldade para gerar um filho em algum momento de sua idade fértil, sendo que este diagnóstico não atinge somente as mulheres, já que os homens respondem por 40% dos casos de esterilidade (OMS, 2008).

Pode-se considerar que a infertilidade transcende os limites do orgânico, pois sua presença implica na interrupção do projeto de vida dos casais envolvidos e pode produzir uma crise que afeta principalmente o bem estar psíquico, interferindo na relação do casal, dos familiares, na vida social e cultural e, em alguns casos, no desempenho profissional (Newton et al., 1990; Avelar et al., 2000). Pode provocar também uma crise de identidade e de valores apresentando alterações dos papéis esperados (Newton et al., 1990).

Outros estudos também documentaram os efeitos da infertilidade no bem-estar psicológico dos casais, tendo como conseqüências sentimentos de angústia, incapacidade, ansiedade, depressão, falta de confiança, estresse e crise na relação

conjugal (Thiering et al., 1993; Fassino et al., 2002; Volgsten et al., 2008). É um sofrimento que reaproxima os casais que se relacionam bem, perturba ou mesmo afasta aqueles que já apresentavam dificuldades em viverem juntos (Bourguignon et al., 1998). Contraditório a esses achados, alguns estudos mais recentes mostraram que geralmente os casais inférteis apresentavam-se estáveis em suas relações (Sydsjö et al., 2002; Anderheim et al., 2005; Filetto e Makuch, 2005).

O desejo de conceber um filho e constituir uma família, quando um casal assim o deseja, é considerado perante a sociedade, parte da vida adulta de homens e mulheres. Frente à impossibilidade de concretização deste projeto familiar, é necessário um processo de reorganização, tanto individual quanto do casal, para poderem lidar com a nova realidade muitas vezes inesperada de não poder ter um filho biológico (Makuch, 2001). Essa problemática torna-se uma preocupação para o casal, resultando para alguns em sentimentos de estranhamento e isolamento (Weaver et al., 1997; Leiblum et al., 1998) podendo ser decorrentes de vários sentimentos como a vergonha de sua infertilidade perante outras pessoas e até a sensação de anormalidade (Borlot et al., 2004).

Desta forma, alguns estudos mostraram que homens e mulheres apresentaram problemas psicológicos ao sentirem-se incapazes de controlar sua própria fertilidade, percebendo sua incapacidade de reprodução como sendo um sinal de fracasso e como uma experiência perturbadora em suas vidas (Freeman et al., 1985; Downey e McKinney, 1992; Abbey et al., 1994; Greil, 1997). Segundo Serafini (1998) a infertilidade é sentida como um “defeito”, provocando sentimentos de desvalorização que se alastra por outros setores da vida.

Os efeitos da infertilidade na qualidade de vida têm sido mais intensos para as mulheres quando comparadas aos homens (Andrews et al., 1991), em especial quando as mulheres sentiam-se constrangidas ao assumirem a infertilidade vivenciando dificuldades em expor questões sobre sua feminilidade, vivências de incapacidade de ser uma mulher por inteiro, revelada na impossibilidade de reproduzir (Oriá et al., 2004).

Apesar da infertilidade e seu tratamento serem experiências estressantes por si só, o impacto psicossocial da infertilidade também existe, sendo que uma associação das características individuais pode aumentar ou diminuir as habilidades dos sujeitos para lidarem com os efeitos do estresse e seu impacto na vida de cada um (Jacob, 2000).

Na tentativa de procurar uma solução para a infertilidade, homens e mulheres vêm a fertilização *in vitro* (FIV) como a última possibilidade na busca por um filho biológico (Oriá et al., 2004), sendo vista pelas mulheres como o primeiro passo em direção a solução dos problemas da infertilidade (Verhaak, 2007).

Mesmo os procedimentos de FIV não oferecendo garantia de gravidez, muitos casais iniciam os procedimentos com alta expectativa em relação às chances de sucesso (Beaurepaire et al., 1994; Slade et al., 1997; Eugster e Vingerhoets, 1999; Hammarberg et al., 2001; Allard et al., 2007; Boden, 2007) e alguns até excluem a possibilidade da não gravidez (Leiblum et al., 1987a; Daniluk, 1988; Daniels, 1992; Leiblum et al., 1998; Makuch, 2001).

A fertilização *in vitro*, também é conhecida por “bebê de proveta” e essa denominação deve-se ao fato da fecundação do óvulo pelo espermatozóide ocorrer

fora do corpo, em laboratório, ou seja, *in vitro*. Os embriões resultantes da fertilização são transferidos para o útero após a captação dos óvulos (Luna, 2001; Wright et al., 2008). Este tratamento apresenta alguns aspectos considerados negativos, difíceis e desgastantes, como as injeções de hormônios e testes de sangue, o ultra-som, o uso de medicamentos, a anestesia, a obtenção da amostra de espermatozóides por masturbação e a ansiedade diante a espera pela fertilização e qualidade da transferência dos embriões (Milne, 1988; Jacob, 2000; Verhaak et al., 2005).

Os procedimentos da FIV provocam nos casais um enorme desgaste físico e psíquico, envolvendo vivências de angústia, esperança, tensão, frustração, aliada aos conceitos e preconceitos culturais, preocupações com as questões econômicas, pressões familiares e sociais. Por serem invadidos em seu íntimo durante o processo do tratamento, ressentimentos e sentimentos de culpa pela infertilidade podem surgir e interferir no relacionamento conjugal e nos projetos de vida por ficarem reduzidos a um único projeto: o filho (Braga et al., 2005).

Quando o resultado da FIV é o fracasso tem-se como significado o fim da possibilidade de gerar um filho biológico, contudo, não o fim do sofrimento emocional. Após o resultado negativo têm-se descrito como seqüelas, tanto para os homens quanto para as mulheres, aumento do nível de ansiedade, depressão, baixa auto-estima, insatisfação com a relação conjugal e sentimentos de falta de controle (Newton et al., 1990; Benazon et al., 1992; Hynes et al., 1992; Holter et al., 2006).

Portanto, frente ao resultado negativo da FIV, alguns autores retrataram que homens e mulheres passaram a avaliar suas vidas negativamente por não poderem exercer a maternidade e/ou paternidade (Baram et al., 1988; Newton et

al., 1990; Laffont e Edelman, 1994; Cousineau et al., 2007). Foram considerados como estressantes a própria ameaça do tratamento, a possibilidade da não gravidez, a incerteza, a falta de controle do resultado do tratamento e a falta de esperança da gravidez (Litt et al., 1992; Imeson e McMurray, 1996).

Outros estudos, ao avaliarem as vivências dos casais, mostraram diferenças significativas entre homens e mulheres, sendo os homens menos influenciados psicologicamente frente ao fracasso da terapêutica. Já as mulheres vivenciaram mais intensamente o aumento do nível de ansiedade e sintomas de depressão (Baram et al., 1988; Weaver et al., 1997; Slade et al., 1997; Schmidt, 2006), como também sentimentos de baixa auto-estima, baixa satisfação em suas vidas, culpa pela infertilidade (Schmidt, 2006), isolamento frente as mulheres que tinham filhos biológicos (Weaver et al., 1997; Hammarberg et al., 2001), dificuldade no relacionamento conjugal, dificuldade de comunicação e insatisfação com sua relação sexual (Slade et al., 1997; Filetto e Makuch, 2005).

O relacionamento conjugal, de acordo com a literatura, apontou distintas vivências dos casais após o resultado negativo da FIV. Alguns estudos mostraram que, em longo prazo, os casais apresentavam um relacionamento estável após o fracasso da FIV (Filetto e Makuch, 2005; Sydsjö et al., 2005). Controverso a este achado, um dos estudos realizados com casais mostrou que as mulheres vivenciaram ansiedade e baixa expectativa em maior intensidade em relação ao relacionamento após o fracasso quando comparadas aos homens (Slade et al., 1997) e alguns casais vivenciaram dificuldades de comunicação (Schmidt et al., 2005). Nos estudos de Leiblum et al. (1998) e Filetto e Makuch,

(2005) muitos casais não vivenciaram efeitos negativos permanentes na sua relação conjugal e sexual, pois eram casais considerados estáveis em seus relacionamentos, favorecendo que não fossem influenciados pela não gravidez.

Outros estudos realizados somente com mulheres também mostraram que o fracasso da FIV influenciou o relacionamento, sendo que um deles realizado dois a três anos após o fracasso da FIV mostrou que as participantes que não engravidaram e que não se dedicaram a adoção tiveram um significativo aumento de impacto negativo em seu relacionamento (Leiblum et al., 1998) e outro estudo destacou que após dez anos de vivência do fracasso, a maioria das mulheres referiu ao período da infertilidade e da FIV como momentos difíceis que influenciaram seu relacionamento com o parceiro por muitos anos (Sundby et al., 2007).

Frente às diversas dificuldades vivenciadas por muitos casais após o resultado negativo da FIV, alguns abandonaram uma nova tentativa por razões psicológicas, pelo aumento dos níveis de ansiedade e depressão (Lechner, 2007), por terem tentado o suficiente e pelo custo emocional (Domar, 2004; Oriá et al., 2004; Verberg et al., 2008). Outros motivos também destacados estavam relacionados a não terem condições financeiras de se submeterem à outra tentativa, pelo reconhecimento da impossibilidade de conceberem uma criança (Olivius et al., 2004; Filetto e Makuch, 2005), por problemas psicológicos, gravidez espontânea, problemas na relação conjugal ou divórcio, como também problema físico (Olivius et al., 2004) ou mesmo dor física (Verberg et al., 2008).

No estudo de Filetto e Makuch (2005) as mulheres que, após terem se submetido a um ou mais ciclos de FIV sem sucesso, abandonaram a possibilidade

de uma nova tentativa, mostraram uma maior tendência a adotar uma criança do que a apresentarem problemas psicológicos e falta de esperança. Para os homens, a desistência do tratamento estava mais relacionada a terem vivenciado problemas psicológicos e a terem se dedicado à adoção.

No estudo de Litt et al., (1992) foi possível identificar que os casais que não obtiveram sucesso com a FIV e foram considerados otimistas, adaptaram-se mais à realidade de não terem filhos, como uma forma de se protegerem da dor emocional. Hammarberg et al., (2001) ao avaliarem as mulheres apontaram que a adaptação à não gravidez estava associada para algumas delas ao fato de terem se direcionado a outros projetos de vida que não fosse o projeto parental.

Para as mulheres que permaneciam com o projeto da maternidade e que não tinham filhos, que não adotaram e as que somente pensaram na possibilidade de adoção, se manifestaram insatisfeitas com suas vidas e depressivas pela impossibilidade de exercerem a maternidade (Newton et al., 1990; Abbey et al., 1994; Van Balen e Trimbos-Kemper, 1994; Bryson et al., 2000).

Estudos mais recentes vêm se dedicando mais as vivências das mulheres em relação ao fracasso do tratamento da FIV. Um dos estudos realizou uma revisão sistemática de trabalhos publicados entre os anos de 1978 a 2005 e constatou que, frente ao fracasso da terapêutica, as mulheres vivenciaram emoções negativas, as quais permaneciam após consecutivas tentativas sem sucesso. Porém, em geral, a maioria das mulheres demonstrou ter se adaptado ao fracasso do tratamento, embora um considerável número relatasse problemas emocionais (Verhaak, 2007). Já no estudo de Lechner (2007) ao avaliar casais constatou

que as mulheres, em especial após o fracasso da FIV, vivenciaram mais queixas relacionadas a saúde.

Estudos que avaliaram em longo prazo vivências de homens e mulheres após o fracasso da FIV mostraram que as respostas emocionais negativas pareciam ter diminuído com o passar do tempo indicando uma possível adaptação dos casais a infertilidade e a não terem filhos (Weaver et al., 1997; Daniluk, 2001; Filetto e Makuch, 2005).

Alguns estudos qualitativos têm aprofundado nas vivências em longo prazo de mulheres sem filhos que se submeteram a FIV sem sucesso após três a quize meses, as quais mesmo após o tempo transcorrido tiveram dificuldades em aceitar sua infertilidade, enquanto muitas acrescentaram terem iniciado o tratamento com expectativas irreais de sucesso (Peddie et al., 2005); dois a três anos após o tratamento foram avaliadas mulheres que engravidaram com a FIV e mulheres que não obtiveram sucesso com o tratamento, uma vez que as mulheres sem filhos se manifestaram mais críticas e negativas em relação ao tratamento, apesar de não terem relatado arrependimento (Hammarberg et al., 2001); e dois anos após o final do tratamento da FIV, as mulheres expressaram a dor de não terem filhos, de não reproduzirem e de serem incapazes de exercerem a maternidade (Johansson et al., 2005).

Estes estudos não apresentaram metodologia semelhante à do presente trabalho, sendo que o nosso objetivo foi o conhecimento das vivências não somente das mulheres, mas também as vivências dos homens após terem vivenciado quatro a sete anos o fracasso da FIV. Outro diferencial foi ao avaliarmos não

somente casais sem filhos, mas também casais com filhos biológicos e da mulher de outro relacionamento.

De acordo com o conhecimento de que a FIV causa diversas repercussões negativas na vida dos casais, em especial para as mulheres, se torna relevante que os casais sejam assistidos por uma equipe de apoio para que esta possa buscar suprir as reais necessidades dos casais (Oriá, 2004). Outros autores também ressaltaram o benefício do serviço de apoio oferecido na preparação e intervenção psicológica para os pacientes inférteis (Boivin, 2003; Domar, 2004). Um estudo recente mostrou que outra forma de apoio, a internet, pode ser uma nova maneira para lidar com o estresse, apesar de não ser ainda claro como essa fonte de apoio é usada no dia a dia das pessoas (Tuil et al., 2008).

Desta forma, nossos resultados poderão contribuir para um maior conhecimento das vivências dos casais que se submeteram a FIV em relação a cada etapa da terapêutica permitindo aos profissionais da saúde oferecer um adequado serviço de orientação aos casais antes de iniciarem o tratamento, durante e após a FIV, tendo como objetivo a redução da expectativa, ansiedade e sintomas depressivos, procurando favorecer um bom funcionamento psicossocial após a não gravidez.

## 2. Objetivos

---

### 2.1. Objetivo Geral

Descrever as vivências de homens e mulheres ao iniciarem os procedimentos de fertilização *in vitro* (FIV) e em longo prazo após o fracasso da terapêutica.

### 2.2. Objetivos Específicos

- Descrever as vivências de casais que não tinham filhos, com filhos em comum e com filhos da mulher de outro relacionamento em relação à decisão pelo tratamento e as etapas dos procedimentos da FIV.
- Descrever as vivências de casais que não tinham filhos, com filhos em comum e com filhos da mulher de outro relacionamento após o fracasso da FIV.
- Descrever as vivências de homens e mulheres, sem filhos, em relação à decisão de se submeter a FIV e as etapas do procedimento ao iniciarem e em longo prazo.

## 3. Sujeitos e Método

---

### 3.1. Desenho do estudo

Foi utilizada a metodologia qualitativa para ambos os estudos realizados.

### 3.2. Seleção dos sujeitos

Participaram da pesquisa homens e mulheres que se submeteram aos procedimentos da FIV, no Ambulatório de Reprodução Humana do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP, sem obterem sucesso.

Para o primeiro estudo, os casais foram selecionados de acordo com uma amostra proposital por variedade de tipos que seguiu o critério da homogeneidade fundamental e de variedade de tipos (Patton, 2002). A seleção dos participantes se baseou em um estudo quantitativo com casais que participaram da FIV sem obterem sucesso entre os anos de 1995 a 2000 (Filetto e Makuch, 2005).

A homogeneidade da amostra baseou-se no critério de que homens e mulheres tinham se submetido a FIV sem sucesso quatro a sete anos antes de

serem entrevistados. A variedade de tipos estava representada por casais sem filhos, com filhos e casais em que a mulher tinha filhos outro relacionamento, o que permitiu a captura de eventuais semelhanças e distinções entre os sujeitos da amostra.

Para a definição do número de participantes foi utilizado o critério de saturação de informação. Conforme este critério, o pesquisador inicia as entrevistas e as interrompe de acordo com seu juízo consciente. A qualidade das informações obtidas durante a entrevista depende intensamente do entrevistador (Patton, 2002). De acordo com Fontanella et al., (2008) quando as informações coletadas com certo número de sujeitos começam a apresentar repetições em seu conteúdo, sem que nenhuma nova informação fosse adicionada, as entrevistas devem ser interrompidas.

Para o segundo estudo foi feita uma re-análise dos resultados do estudo acima citado e foram selecionadas entrevistas de casais sem filhos, que tinham realizado um ou mais ciclos de FIV sem obterem sucesso quatro a seis antes de serem entrevistados, junto a entrevistas de outro estudo, avaliando homens e mulheres sem filhos que estavam iniciando ou repetindo os procedimentos da FIV durante o período de Maio de 1999 a Abril de 2000 (Makuch, 2001). O período de início dos procedimentos foi considerado como a etapa em que a mulher começava receber a medicação.

### **3.3. Critério de inclusão**

Para o primeiro estudo foram selecionados homens e mulheres, independentemente de terem filhos ou não, que tinham se submetido à FIV sem

sucesso quatro a sete anos antes de serem entrevistados, que tinham completado a etapa da coleta dos óvulos e que tinham consentido em serem contatados para uma entrevista qualitativa.

Para o segundo estudo foram selecionadas entrevistas de homens e mulheres sem filhos que estavam iniciando ou repetindo os procedimentos da FIV quatro a seis anos prévios ao estudo.

### **3.4. Critério de exclusão**

Para o primeiro estudo foram excluídos casais em que um dos integrantes não aceitou participar da pesquisa no mesmo dia, individualmente e consecutivamente.

Para o segundo estudo foram excluídas entrevistas de casais que tinham filhos, que a mulher tinha filhos de outro relacionamento e que ambos os integrantes do casal não pudessem ser entrevistados.

### **3.5. Instrumentos para coleta de dados**

Tanto no primeiro estudo quanto no segundo, os dados foram coletados utilizando-se entrevistas semi-estruturadas.

Este instrumento foi escolhido por permitir compreendermos o significado e a intencionalidade das falas e suas vivências frente ao resultado negativo da FIV. Adotou-se o critério utilizado por Kvale (1996), que definiu a entrevista

como uma conversa o profissional que tem por finalidade conhecer o mundo do entrevistado através de relato próprio.

No primeiro estudo, as entrevistas foram realizadas utilizando um roteiro temático (ANEXO 4) que abordava assuntos relacionados às diversas vivências dos casais em relação ao procedimento da FIV, como lembranças do momento em que decidiram participar da terapêutica no ambulatório da UNICAMP, das etapas do ciclo da FIV, do momento do conhecimento do resultado negativo, do relacionamento conjugal e sexual, da vida social, da perspectiva em relação   adoção e se tinham realizado ou não outro tratamento em outros serviços.

No segundo estudo, foram utilizadas as transcrições de entrevistas de estudos já mencionados identificando as categorias que seriam utilizadas para a re-análise.

### **Processo de aculturação dos instrumentos**

Inicialmente, o roteiro da primeira pesquisa passou pelo processo de aculturação, *“definido como atividades de estabelecimento de relação direta e coloquial com pessoas representantes da comunidade de sujeitos a serem estudados, segundo os critérios de amostragem de dado projeto de pesquisa, consistindo em entrevistas de curso livre, cuja finalidade é permitir ao pesquisador vivenciar seu processo de assimilação do modo de pensar (a cosmovisão) daquela população-alvo em cujo ambiente (campo) ficará imerso temporariamente”* (Turato, 2003).

### **3.6. Coleta de dados**

Para o primeiro estudo, os casais foram contatados por telefone para que fosse agendado um horário para a realização das entrevistas no mesmo dia, individualmente e consecutivamente, em suas residências para evitar discussões e retraimento pela presença do (a) parceiro (a) em relação às informações fornecidas durante a entrevista. As entrevistas foram realizadas utilizando dois gravadores com o intuito de garantir o registro dos relatos de homens e mulheres, sendo o tempo médio de cada entrevista de uma hora e meia.

Para o segundo estudo, os dados foram obtidos a partir de uma reorganização de entrevistas que já tinham sido realizadas.

Em ambos os estudos, as entrevistas foram identificadas pela pesquisadora com um número de identificação correspondente a cada casal e também uma identificação quanto ao gênero do participante.

### **3.7. Processamento e análise dos dados**

Para o primeiro estudo foi realizado uma análise temática para a qual foram feitas leituras flutuantes do material coletado favorecendo que os pesquisadores não ficassem atentos somente ao discurso explícito, sendo possível desvendar imagens implícitas e ter também a percepção de vivências contraditórias.

Neste estudo, as entrevistas foram transcritas na sua íntegra e conferidas pelas pesquisadoras. As transcrições foram lidas exaustivamente para que fosse possível compreender as vivências dos casais em relação ao fracasso da

FIV e como reorganizaram suas vidas. Foram identificadas as vivências nos relatos de homens e mulheres para configurarem as unidades de sentido a partir das quais foram definidas as categorias de análise: *“Decisão de realizar a FIV, Experiência em relação aos procedimentos da FIV, Experiência após o fracasso da FIV, Relacionamento conjugal após o fracasso da FIV, Contato social após o fracasso da FIV e Perspectivas em relação à adoção”*.

Uma vez definidas estas categorias de análise, o material transcrito foi inserido no programa computacional “The Ethnograph v5.0”. O programa permite numerar as linhas das entrevistas nele inseridas proporcionando uma maior organização na codificação de porções delimitadas do texto facilitando assim a análise dos dados.

No segundo estudo, foi utilizada também a lógica da análise temática. Para isto, as entrevistas anteriormente transcritas passaram por uma segunda escuta na busca de unidades de sentido para definir as categorias de análise que respondessem aos objetivos definidos para este estudo.

Foram analisadas e marcadas as categorias de análise – “Decisão pela FIV” e “Percepção das etapas da FIV” - com o intuito de comparar as vivências de homens e mulheres ao estarem iniciando ou repetindo a FIV com as vivências de homens e mulheres em longo prazo após o fracasso da FIV.

### **Processo de validação**

No primeiro estudo foi realizada uma validação externa no Laboratório de Pesquisa Clínico Qualitativo da UNICAMP das categorias definidas. Mesmo

após a definição, admite-se que haja um grau de coincidência entre os temas e que certamente os assuntos são comuns para mais de um deles.

Segundo Turato (2003) a validação externa *“é um processo que envolve o autor em posse dos achados da pesquisa e seus interlocutores acadêmicos, de cuja interação/debate afetivo-intelectual provirão considerações favoráveis ou adversas ao atributo de verdade desses achados”*.

No segundo estudo a definição das categorias foi realizada pelas duas autoras, discutidas e analisadas pelas mesmas em diversos momentos do desenvolvimento do estudo.

### **3.8. Aspectos Éticos**

No primeiro estudo, antes de os homens e mulheres iniciarem a sua participação lhes foi esclarecido novamente, posterior à primeira participação da pesquisa realizada por telefone (Filetto e Makuch, 2005), que a atual pesquisa também não fazia parte dos procedimentos rotineiros do Ambulatório e que a não participação não prejudicaria os atendimentos dos casais caso voltassem a procurar pelo serviço do Ambulatório.

As pessoas foram voluntárias e comunicadas sobre o objetivo da pesquisa, como também sobre a importância de sua colaboração, mas que poderiam desistir de participar a qualquer momento sem que lhe causasse nenhum prejuízo.

Os participantes da pesquisa tiveram dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo o primeiro (ANEXO 2) utilizado na pesquisa quantitativa na qual se utilizou a entrevista telefônica (Filetto e Makuch, 2005) e o segundo (ANEXO 3) utilizado antes de iniciar a entrevista pessoal com homens e mulheres. A entrevista somente foi iniciada após os participantes terem recebido, lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após terem concordado com o conteúdo do mesmo, o qual fornecia informações de que todos os dados obtidos seriam mantidos em sigilo sendo utilizados somente para fins desta pesquisa.

As entrevistas gravadas foram identificadas por um código de números referente a cada casal junto a uma identificação referindo-se a entrevista feminina ou masculina. Já a identificação dos dados pessoais de cada participante como o nome, endereço, telefone e escolaridade ficarão contidos em um caderno de identificação (ANEXO 1), garantindo assim, um total sigilo dos homens e mulheres cumprindo os princípios da resolução 196/96 do Ministério da Saúde referente à pesquisa com seres humanos.

Todos os roteiros e as fitas contendo o registro das entrevistas serão guardados por um período de cinco anos sob responsabilidade da pesquisadora. Após o término deste período, todo o material será destruído (Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 1996).

O segundo estudo, da mesma forma que o primeiro, passou por todas as etapas descritas acima e também seguiram os mesmos critérios de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNICAMP.

## 4. Publicações

---

Artigo 1 - **Couples looking back at their life experience after unsuccessful *in vitro* fertilization: a qualitative study**

Artigo enviado para: Reproductive biomedicine online

Artigo 2 - **Procedimentos de fertilização *in vitro*: vivências de mulheres e homens**

Artigo enviado para: Psicologia em Estudo

## 4.1. Artigo 1

> Sent: Friday, November 14, 2008 5:05 PM  
> Subject: Article 2008/4057 submitted to RBM Online  
>  
> Thank you for submitting your article to Reproductive BioMedicine Online entitled:  
> Couples looking back at their life experience after unsuccessful in vitro  
> fertilization: a qualitative study  
>  
> Abstract:  
> The aim of this study was to examine life experience of couples 4-7 years after unsuccessful IVF. Semi-structured interviews were conducted with a purposive sample of couples with children, without children, and in which the woman had children from a previous relationship. Interviews were tape-recorded, transcribed and thematic analysis performed. The results showed that men and women, independently of having children or not, 4-7 years after unsuccessful treatment, considered IVF a positive experience, recalled difficulties in their relationship after unsuccessful IVF, however they felt that their marital relationship had not been permanently affected. Even though all couples considered the possibility of adoption, only two adopted. Some participants considered that medication used during IVF had resulted in permanent changes in women's body; women without children recalled their concern about conception in a laboratory and men referred to semen collection as uncomfortable and their participation, other than giving support. Couples without children pursued further treatment. All participants over time had focused on life projects other than having children. In conclusion, in the long-term after unsuccessful IVF couples consider participation a positive experience, develop a satisfactory marital relationship and focus on new life projects rather than persist in attempts to have a child.  
>  
> Keywords:  
> long-term effects, IVF, failed assisted reproduction, childlessness, life  
> experience, psychological aspects.  
>  
> Authors:  
> M.Sc. Juliana Filetto (Post graduate Student at the University of  
> Campinas)  
> Psychologist, M.Sc.  
>  
> Dr. Maria Makuch (Senior Researcher, Cemicamp, Caixa Postal 6181,  
> 13084-971, Campinas, SP, Brazil)  
> Psychologist, Ph.D. in Mental Health  
> Tutor of Juliana Filetto at the post graduate course at the University of  
> Campinas. Senior author.  
>  
> Submitted by: [mmakuch@cemicamp.org.br](mailto:mmakuch@cemicamp.org.br)  
>  
> Your submission will now be processed and you will be contacted by  
> RBMOnline in due course.  
>  
> Yours sincerely,  
> RBMOnline  
> --  
> Duck End Farm, Dry Drayton, Cambridge CB23 8DB, UK  
> <http://www.rbmonline.com>  
> Tel. +44 (0) 1954 781812; Fax. +44 (0) 1954 781816

**Couples looking back at their life experience after unsuccessful *in vitro* fertilization: a qualitative study.**

Juliana Nicolau Filetto<sup>1</sup>

Maria Yolanda Makuch<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medical Sciences,  
University of Campinas (UNICAMP)

<sup>2</sup> Center for Research in Reproductive Health of Campinas (Cemicamp)

Running title: Experience after unsuccessful *in vitro* fertilization

**Correspondence:**

Dr. María Y. Makuch

Caixa Postal 6181

13084-971, Campinas, SP, Brazil

Telephone: +55-19-3289-2856

Fax: +55-19-3289-2440

E-mail: mmakuch@cemicamp.org.br

## **Abstract**

The aim of this study was to examine life experience of couples 4-7 years after unsuccessful IVF. Semi-structured interviews were conducted with a purposive sample of couples with children, without children, and in which the woman had children from a previous relationship. Interviews were tape-recorded, transcribed and thematic analysis performed. The results showed that men and women, independently of having children or not, 4-7 years after unsuccessful treatment, considered IVF a positive experience, recalled difficulties in their relationship after unsuccessful IVF, however they felt that their marital relationship had not been permanently affected. Even though all couples considered the possibility of adoption, only two adopted. Some participants considered that medication used during IVF had resulted in permanent changes in women's body; women without children recalled their concern about conception in a laboratory and men referred to semen collection as uncomfortable and their participation, other than giving support. Couples without children pursued further treatment. All participants over time had focused on life projects other than having children. In conclusion, in the long-term after unsuccessful IVF couples consider participation a positive experience, develop a satisfactory marital relationship and focus on new life projects rather than persist in attempts to have a child.

**Key words:** long-term effects / IVF / failed assisted reproduction/ childlessness/ life experience/ psychological aspects.

## Summary for lay readers

This study evaluated life experience of couples 4-7 years after unsuccessful *in vitro* fertilization (IVF). Several interviews were conducted with couples with children, without children, and in which the woman had children from a previous relationship. Our results showed that men and women, independently of having children or not, 4-7 years after unsuccessful treatment, considered IVF a positive experience. Even though they recalled initial difficulties in their marital relationship after unsuccessful IVF in the long term they felt that it had not been permanently affected and in general was considered satisfactory. All couples considered the possibility of adoption, however only a few adopted. Some participants considered that medication used during IVF had resulted in permanent changes in women's body; women without children recalled their concern about conception in a laboratory and men referred to semen collection as uncomfortable and their participation in the procedures other than giving support. All participants over time had focused on life projects other than having children. We concluded that in the long-term after unsuccessful IVF couples consider participation a positive experience, develop a satisfactory marital relationship and focus on new life projects.

## Introduction

The availability of medical services, media attention and public awareness of infertility treatments have increased over the last decades (Burns and Covington, 1999). *In vitro* fertilization (IVF) was developed in the late 1970's and the first child conceived through this technique was born in England in 1979. Since then, IVF has brought great hope to many couples, and men and women have referred to this technique as their last chance of having a biological child (Soullier *et al.*, 2008). On the other hand, since success rate is estimated at around 30%, IVF also has been the cause of strains on interpersonal relationships, personal distress and existential crisis (Greil, 1997). Despite being aware of the actual chances of success, many couples initiate procedures with unrealistically high expectations of success (Slade *et al.*, 1997; Eugster and Vingerhoets, 1999; Hammarberg *et al.*, 2001; Filetto and Makuch, 2005).

Unsuccessful IVF may become a source of frustration, hopelessness, depression, anxiety and anger (Newton *et al.*, 1990; Holter *et al.*, 2006); and in both men and women may result in low self-esteem, dissatisfaction with the marital relationship, feelings of lack of control and a tendency to evaluate life negatively (Newton *et al.*, 1990; Leiblum *et al.*, 1998). Verhaak e cols (2005) discussed that in the first six months after IVF failure women did not recover emotionally arguing that the period of time had not been sufficient and that a wide range of factors determined adjustment to infertility. Long term follow-ups of women have sought evidence on emotional aspects and life experience. Four to nine years after unsuccessful IVF women who remained childless rated themselves as more stressed and depressed, and with lower self-esteem and problems with self-image (Bryson *et al.*, 2000; Filetto and Makuch, 2005). Lower satisfaction with life has been

reported by women at two to three and four to nine years after IVF failure (Hammarberg *et al.*, 2001; Bryson *et al.*, 2000). On the other hand there is evidence that over time, couples eventually overcome the frustration of failure and adjust to infertility and childlessness (Leiblum *et al.*, 1998; Daniluk, 2001; Peddie *et al.* 2005).

Few studies have sought in 'the voice' of men and women on their long term life experience and feelings associated with unsuccessful IVF. Circumstances surrounding the process of decision to end treatment studied at three to fifteen months after unsuccessful IVF evidenced the difficulty women had to confront emotional distress caused by the treatment procedures (Peddie *et al.*, 2005). Two to three years after the end of unsuccessful IVF women revealed that childlessness continued a central part of their lives, hope of achieving pregnancy still existed, having participated in IVF procedures had been important and positive, and they were making attempts to find other central values in their lives (Johansson *et al.*, 2005). However, still many aspects of women's long term experience after unsuccessful IVF remain poorly investigated. Furthermore, most of the literature focuses on women without children and from countries where assisted reproduction is covered by social security or Medicare and men's perceptions and feelings in the long term have been poorly explored.

The aim of this study was to examine the long-term life experience of men and women with and without children, as perceived by the participants, in the long term after unsuccessful IVF.

## **Methods**

An exploratory qualitative study was conducted at the Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medical Sciences, University of Campinas (UNICAMP),

Campinas, Brazil. The protocol was approved by the Institutional Review Board of the institution and all participants signed a consent form prior to entering the study. The university clinic at which the couples underwent IVF is one of the few public institutions in Brazil that offer IVF treatment under the national health insurance programme. Although the procedure is free of charge, some cost of the medication must be covered by the participating couples.

The authors had previously conducted a quantitative study with couples who responded to a telephone interview on their life experience after unsuccessful IVF (Filetto and Makuch, 2005). Based on this study qualitative methods were used to explore more in depth men and women's life experience over the years after unsuccessful IVF. Using purposive sampling, participants were included from among couples who: (I) had participated in at least one IVF cycle at the university clinic between 1995 and 2000 without success, (II) had completed the stage of egg retrieval, and (III) had given consent to be contacted for a qualitative interview in the above mentioned study. Nine couples were included for the present study with a wide range of demographic characteristics: some couples had no children, some already had children and wished to have another child, and some couples were the women had children from a previous relationship.

Participants were contacted by telephone to schedule a convenient time for the interview, which was conducted at the couple's home. Each couple was interviewed on the same day, individually and consecutively to avoid comments within the couple on the content of the interview. All interviews were conducted by the same investigator (JNF), and lasted approximately one hour with each member of the couple. Interviews were tape-recorded and transcribed verbatim.

The number of interviews carried out was defined according to the criteria of information saturation. Transcripts were organized according to units of significance and thematic analysis and coding was performed by one of the authors (JNF) and checked against those of the second researcher (MYM). The central themes, grouped according to what couples recalled as their life experience after unsuccessful IVF, were: *Decision to perform IVF, Experience with IVF procedures, Life experience after unsuccessful IVF, Couple's relationship after unsuccessful IVF, Social contacts after unsuccessful IVF, and Perspectives to adoption*. Given the fact that certain issues are common to two or more of these themes the authors acknowledge that there is some overlap. Extracts from interviews are identified with quotation marks. **M** indicating the male member of the couple or **W** representing the woman is followed by a number identifying the couple.

## Results

Some demographic and reproductive data on the nine participating couples are shown in Table 1. Mean age was 40 years for both women and men, most participants had finished high school, slightly less than half of the couples either had children of their own already or the women had children from a previous relationship, all children had been conceived spontaneously. All the couples had a female diagnosis of infertility although in less than a third of the couples a male infertility factor was also diagnosed. Most couples without children sought further treatment at private clinics not covered by the social security following IVF failure at the university clinic.

### ***Decision to perform IVF***

All participants, both men and women, recalled that their decision to undergo IVF was based principally on the certainty that it was their last chance of conceiving a child that would be biologically theirs and some recognized that the woman's desire for pregnancy had been a relevant issue in the decision-making process. However, other motives for the decision also emerged in the different groups of couples. For those who already had children, the possibility of fulfilling their desire to have another child: *"The possibility of having another child was a great dream..." (W-VII); "We thought that having just one child was not enough." (M-VIII)*. Women who had children from a previous relationship also remembered that the possibility of giving their husbands the chance to have their own child had been important: *"I really felt a great need to see him having a child..." (W-IV)*; however, at the same time they had had ambivalent feelings - they felt that pregnancy resulting from IVF would not be 'natural' and recalled having been concerned that the child would have health problems: *"I was so afraid that something would go wrong, that the child would have problems, be handicapped..." (W-V)*. Women with no children recalled their need to be the same as other women, to be like the fertile women: *"You feel last in line; you feel useless; you feel inferior." (W-II)*. For the men, irrespective of whether they had children or not, the decision to undergo IVF had also been based on their confidence in the university clinic and because participation in the university-funded service was financially feasible. Some men reported that although they also wanted a child, the decision had been mainly based on their partner's desire: *"She wanted a child under any circumstances; so we decided; let's do it, since that's what you want..." (M-III)*.

### ***Experience with IVF procedures***

Irrespective of whether they had children or not, both men and women recalled that they had initiated the IVF procedures with great expectations of success. Some women, mainly those participating in the first cycle, recalled that as the procedures had evolved they became aware that becoming pregnant was not as simple as they had imagined it to be when they took the decision to participate in the program: *“The doctors themselves say that the chance we have is small; however, what they say is one thing and what actually goes through our mind is something else...”* (W-I). All the women remembered follicular development as a difficult and painful stage in the treatment, principally the injections: *“The injections were very painful. M (partner) gave me the injections in my stomach and buttocks and they hurt a lot. I said, oh God! This is the price I have to pay...”* (W-IX) and some believed that the medication used during that phase had resulted in body changes that in some cases were considered permanent: *“I aged fast [...] I put on weight and my appearance changed – my hair, my face, everything...”* (W-V). Egg retrieval was recalled as an uncomfortable procedure that led to expectations because another stage had been successful, some women who had no children recalled that during this stage they had been concerned about the fact that their baby would be conceived outside their bodies, in a laboratory: *“They weren’t cells; they were children [...] who were far away from their mothers, in a laboratory. It was something unheard of for me, unnatural; my children being far away from my body; I was scared”* (W-V). After embryo transfer, all the women

remembered having felt an increase in their expectations of a positive outcome and a need to do something to protect “their “pregnancy”: *“I held my urine in, I felt fear[...] I was afraid that letting it go would make it run out; that the babies could go away”* (W-I). Support and comprehension offered by their partners was remembered as something important and positive by all the women: *“My husband never refused to go, he was one of the first to arrive; never questioned it; he was always with me”* (W-VIII). Men considered that IVF procedures had required greater participation and involvement from the women and recalled their concern to provide support for their wives: *“At some point I put all my energy into trying to fill any emotional need she had...”* (M-IX) and some regretted not having participated more: *“I think I should have tried to find out more about it; what it was going to be like; what she was going to go through...”* (M-V). Likewise the women, men recalled follicular development as a difficult and painful stage for their wives: *“I was worried about what she was going through, having to take injections...”* (M-IX) and some considered that the medication taken had caused permanent changes in their wife’s body: *“It really affected her health. After... after all those hormones, they changed her menstrual cycle; she began to have pains that she had never had before”* (M-V). All men referred to semen collection as a stressful experience: *“I don’t know how I even managed to collect the sample because I was so tense, I was really nervous”* (M-V) and uncomfortable because of the public exposure: *“On the day of sperm collection, when I got to the clinic and saw the queue...”* (M-IX). Also, they reported having experienced hope and expectation after embryo transfer, except one, who already had children and who recalled

concern about the possibility of a multiple pregnancy: *"I think they implanted three fertilized eggs... I thought that was absurd; imagine what we would do if they were all successful; we only wanted one child "* (M-VIII). Although, most men and women considered IVF procedures to be stressful they evaluated their participation as a valid mean in pursue of pregnancy: *"... the entire experience was valid despite the fact that it didn't work out and even though it was really traumatic..."* (M-II); *"At that time of my life, I had to do it; it was my only chance of success and we had to invest in it; so it was worth it"* (W-IX).

### ***Life experience after unsuccessful IVF***

All participants recalled feelings of sadness and disappointment after the final unsuccessful IVF cycle at the university clinic. Women recalled also having felt a need to find an explanation for the negative outcome and having questioned themselves on whether they could have done anything to avoid it: *"Maybe it was a time when I should have rested, mental rest at least..."* (W-V) and men also felling frustrated because of all the effort invested in a treatment that had failed: *"Let's put it this way, we worked at it, we sacrificed ourselves for it, all for nothing; it's like you're up for election and in the end you don't make it."* (M-V) Some men said that, after treatment failure they hid their feelings from their wives to avoid them more suffering: *"I was just trying to help her, trying to control myself, keep my anguish, my frustration to myself"* (M-IX). Of the couples who already had children, women recalled their frustration for not conceiving another child and men that the conviction that they had done everything possible had helped them overcome their

disappointment: *"It's as if you are being carried down a river and you see a branch to hang onto; IVF was our branch, you see. We didn't succeed, but that's OK; life goes on"* (M-VII). Women who had children from a previous relationship recalled having felt impotence for not conceiving the child their husbands desired: *"To give him a child, at least one child; I felt impotent at not being able to keep... to keep the child he wanted..."* (W-VI). The men in these couples reported feelings of loss of hope: *"There was a loss of hope, because I knew that there was no other way..."* (M-V). Of the couples without children, women recalled their feelings of loss for the child they had hoped to have and feeling inferior to other women, to those who had children: *"You feel a loss, it's as if you are not as good as they are..."* (W-II). Men in these couples recalled a sensation of unfairness: *"Up to a certain point it's unfair, it could have gone well, so you think ... so many couples have children, many children that they can't even manage to take care of them"* (M-II). Over time, men and women found different ways of dealing with IVF failure. The couples who already had children, the couples in which the woman had children from a previous relationship and one of the couples with no children decided not to continue pursuing treatment after failure at the university clinic, and they recalled that this was mainly due to the fact that they felt emotionally or physically unable to go through another cycle: *"I don't think I could bear it"* (W-V); *"Thinking about myself a little, I couldn't bear to go through that again. Perhaps I don't have as much strength as I had before, so I just put this idea right out of my head"* (M-IX). Of the couples who already had children, both men and women felt that already having a biological child had contributed towards this decision: *"Life goes on and we have to fight for what we already have, which is my child..."* (M-VII); *"So we'll*

*go ahead with just M (child of the couple)" (W-VII). Couples with no children who decided to continue IVF in other institutions recalled that this decision had been based on their need to continue trying: "It's a dream that is kept alive with this new possibility, it's an immense hope" (W-VII); "It's not a desperate desire, but it would be nice if we could have a child of our own" (M-IV). Some referred to increased expectations of a positive outcome because the procedure was performed in a private clinic "Human beings are so easily impressed that I felt it would work out this time because I was paying for it (W-I)"; "If I have to pay for it, then it must be better, right? I thought it would work because it was private" (M-I). Although most men and women, said they would try again if they had the opportunity because they still wanted to have a child, either their own biological child or another child, they also expressed ambivalent feelings with respect to starting new treatments: "On one hand, I would like to, but on the other hand, I think it would be better not to. My feelings are conflicting because I would still like to be a mother..." (W-V). Some women, irrespective of whether they had children or not, said they had hoped that pregnancy would occur spontaneously without treatment: "You just hope that it'll work out without treatment" (W-II). For some couples without children the desire to have children, although still present, was not a priority in their life: "If a child came along today, it would be very welcome; I would be very happy, but I'm not as desperate for a child as I was when I was younger" (M-IV), "I would still like to but it is no longer a priority for me" (W-IV). For others it remained a priority: "I still think that at any minute I could become a father [laughs]; I never give up; I still have a lot of hope" (M-II).*

### ***Couple's relationship after unsuccessful IVF***

All participants, men and women, those who already had children and those who did not, recalled some difficulties in their relationship immediately after unsuccessful IVF, mainly because they were overwhelmed by their feelings and unable to communicate: *"With this depression, I knew I couldn't talk about it..."* (W-II); *"Our daily life together was no longer affectionate"* (M-II). Women who did not have children attributed this difficulty in communication to the feelings of aggressiveness that they had experienced after the procedure had failed, in some cases towards their partner: *"I was even a bit aggressive with [...] I think I blamed him for everything"* (W-II) and some of them also referred to the aggressiveness of their partner because they had not become pregnant: *"He said, you're worthless, you can't even have a child..."* (W-IV). One of the women who had children from a previous relationship recalled that she had tried to avoid talking to her husband because he was very affected by the outcome and she was afraid of hurting his feelings: *"I already had a child; he didn't. It was worse for him than it was for me; it would hurt him more than me"* (W-VI). Of the couples without children and those in which the woman had children from a previous relationship, some men and women recalled that after IVF failure they considered the possibility of divorce: *"I thought he deserved a woman who could give him a child, but I only thought about it; I didn't do anything about it"* (W-V); *"I was so hurt with her that I did things and I'm not proud of it..."* (M-V). Women also recalled that while they had been considering the possibility of separation, concomitantly they had been afraid of being abandoned by their husbands: *"I thought that even though he was with me,*

*in fact he wasn't with me, he was abandoning me" (W-II)* and referred to their husband's concern to help them through the initial stage after IVF failure as positive for the relationship: *"He gave me a lot of support; he was with me all the time" (W-V)*. Couples who already had children said that their relationship had not been affected by the failure of IVF: *"It's the same thing; nothing changed" (M-VII)*; *"The treatment, it didn't affect us in any way" (W-III)*. Most women and men, irrespective of whether they had already had children or not, reported that over time they became closer to their partner and more satisfied with their marital relationship: *" I think we actually got closer, because it was a battle; we were together in this battle" (W-IX)*. A women of the couples with no children, recalled that her marital relationship had always been difficult and unsatisfactory and that it did not improve over time; however she chose to remain in an unsatisfactory relationship rather than have to confront a new partner with her infertility problems: *"Maybe I have put up with this marriage for all this time out of fear of starting all over again, having to tell a new partner that I can't have children" (W-IV)*. In general, both men and women, acknowledged that changes had occurred in their sexual life over time; however, they did not consider these changes to be related to IVF failure but, rather, considered that they were a result of other life projects: *"It's a bit scarce, routine, the day to day rush" (M-III)*; *"University and the preparatory course spoil things a bit [laughs]" (W-V)*. For some, regardless of the changes that may have occurred, their sexual life at the time of the interview was more satisfactory than when they had been participating in the IVF procedures because at that time they were more involved with the procedure than they were interested in their spouse: *"Today things are easier than at that time, before IVF I*

*wanted to do it because I wanted to get pregnant; there was a day for doing it; there was a time for doing it...” (W-IX).*

### **Social contacts after unsuccessful IVF**

Women, independently of having or not children, recalled the need to talk about IVF failure with their husband, friends and relatives as a way of trying to make sense of what had happened and understand the situation: *“I have a friend I talk to a lot and she gave me a lot of support at that time...” (W-VI); “M [partner] and I, we like to talk to each other a lot, just he and I, so I depended on him more” (W-VII).* Women who did not have children recalled distinct feelings, some said they had felt angry when people asked them why they didn’t have children: *“I stopped going out; I hated all my neighbours who asked” (W-I)* and a need to distance their social life from people with children: *“When anyone mentioned baby showers, children’s birthday parties, Mothers’ Day, Fathers’ Day, I just didn’t want to know” (W-IV).* Who had worked in the area of education with small children recalled that their work, in some moments, helped them deal with the frustration of treatment failure and in other moments it had been a difficult task: *“I was always very affectionate with the children; perhaps to a certain extent because that was the way I had of fulfilling my desire to be a mother... Sometimes I got angry at having to take care of other people’s children when I couldn’t have my own child [laughs]... All this is very confusing” (W-IV).* They also recalled having perceived their husbands suffering because of comments on their inability to get their wives pregnant: *“At the factory, there was a guy who made fun of him: you can’t even*

*manage to get your wife pregnant” (W-III). Men said that they had not felt the need to seek help from professionals, relatives or friends to deal with negative IVF result and that they had no difficulties in discussing issues related to treatment failure with others: “I have good friends; I don’t remember having to seek emotional support. I think it was more in the sense of having someone to talk to and getting things off my chest” (M-IX). Independently of having or not children, for some men and women religion had been a source of comfort after IVF failure: “At night I would, how would you say, ask... ask for strength and all that to be able to go on” (M-III); “It wasn’t religion; it was faith. It was a search for light; a search for comfort” (M-IX) and for others meeting with couples also participating in IVF procedures had been a good opportunity to share experiences with somebody “who understood”: “The expectation that you’ll meet other people, knowing that they have the same problems that you have; that they are more like you; that you’re not the only underprivileged one...” (W-II). Most of the participants referred that new life projects initiated after IVF failure had become satisfactory over time: “At certain times, work actually acts as an escape. It distracts your mind. You concentrate on other things and get on with it” (M-IX); “I managed to get a job at that place where I wanted to work, at the university. There I was able to give support to people with much more serious problems than mine...” (W-V).*

### **Perspectives to adoption**

Although the majority of the participants had considered adoption, only a few couples actually went through with it after their unsuccessful attempts at IVF. Couples with children said they decided to invest in the care of the child they

already had: *“Life goes on and we have to fight for what we have, which is my child” (M-VII)*. One of the men in these couples referred to a negative experience of adoption in the family as an important reason for not adopting: *“I have an adopted brother and I think he suffers because of it and we can’t do much about it [...] so I am a bit afraid of adopting” (W-VIII)* and one couple said they were still considering the possibility of adoption: *“We haven’t pursued this issue of adoption any further. It’s also a complicated issue, adoption; I thought it would be easier...” (W-VII)*. One of the couples in which the woman has children from a previous relationship adopted a child, the woman recalled that she had initially been against and only took the decision to adopt because she considered that her husband had the right to experience paternity; however, as time went by she began to feel very satisfied and fulfilled by the experience: *“It was a life-changing experience...because the love you feel is different, because I feel that my love for C is much greater” (W-VI)*. Her husband, reported that his only regret had been not being able to experience pregnancy: *“It’s not mine; it’s mine because it says so on the document [...] but I didn’t go through the whole procedure of going there, going with the woman to have the ultrasound, to see the baby, see it growing” (M-VI)*. Most couples without children did not consider the possibility of adoption, some women reported having felt difficulty in accepting a child that was not their own: *“It’s difficult enough to have a child of your own and bring it up knowing that it’s your own blood” (W-I)* and some men referred to concerns about their relationship with an adopted child: *“I worry about it...these days, even people’s own children kill them [laughs] to inherit their things; so I’m worried about it” (M-I)*. Only one of the

couples with no children went through with adoption, and they were satisfied and felt fulfilled with the experience: *“Everything now is about her, just thinking about her; how it’ll be tomorrow, how she will be; everything is about her now, lots of plans for her. I’m thinking about adopting another child, you know. I’d like a little boy” (W-III); “I can’t see any difference between being a natural father and it’s crazy to think that if I were F’s natural father, I would love her any more. I feel completely fulfilled” (M-IX).*

## **Discussion**

The findings of the present study indicated that men and women, independently of having children or not, looking back at their life experience 4-7 years after unsuccessful treatment, considered IVF a positive and important part of their lives and recalled the time of participation in the procedures as of strong emotions. Some women and men considered that the medication used during follicular stimulation had resulted in permanent changes in women’s body and women without children recalled being concerned about the fact that their baby would be conceived outside their bodies in a laboratory. Men referred to semen collection as an uncomfortable experience and their participation, other than giving support to their wives. Both men and women, independently of having or not children, recalled some difficulties in their relationship immediately after unsuccessful IVF mainly due to the overwhelming sadness and feelings of loss, however in the long term they felt that marital relationship had not been permanently affected. Although most participants recalled having considered adoption only two couples had

adopted a child and couples without children continued to pursue treatment. All couples over time engaged in satisfactory life projects.

This study was designed to gather information on men and women's life experiences after unsuccessful IVF. Participants were asked to look back and give "retrospective accounts" of their perceptions, feelings and experiences, and although they all recalled in detail their decision to participate in the treatment, experience with treatment stages, how they dealt with the negative results and how they organized their lives after treatment failure, it is not possible to know how experiences influenced their responses. As in most types of qualitative research, participants were deliberately chosen to provide the information required. Since studies mainly focus on women without children, different family arrangements, couples with children, couples in which the woman had a child from a previous relationship and couples without children, were included to broaden information on men and women's feelings after unsuccessful IVF.

The desire to have a child and the conviction that IVF was their last chance to achieve pregnancy, was recalled, in our study by both men and women independently of having children or not, as the main reason for deciding participation in this procedure. Similar reasons have been reported by women 3-24 months after IVF failure (Peddie *et al.*, 2005; Johansson *et al.*, 2005).

Women's perceptions on treatment stages after unsuccessful IVF at 15-30 and 24-36 months show that physical suffering, manipulation and the sensation of intrusion into their bodies of the procedures are common feelings recalled (Weaver *et al.*, 1997; Bourguignon *et al.*, 1998; Hammarberg *et al.*, 2001). In our study, men and women considered that IVF procedures were not as simple as they had

thought before initiating the therapeutic - follicular development, oocyte pick-up and embryo transfer were recalled as stressful, uncomfortable, invasive and painful. Participants also remembered that each treatment phase preformed and as they were going to the next one had given them hope for a positive outcome. This increase of optimism and stress has been reported as common experience for women after embryo transfer (Svanberg, *et al.*, 2001; Hammarberg *et al.*, 2001). Women without children in the present study also recalled feelings of strangeness and concern during the process of fertilization because “their child” would be conceived outside their bodies, in a laboratory. Similar feelings have been reported by women without children 2 years after unsuccessful IVF failure (Johansson *et al.*, 2005).

It has been argued that men consider semen collection a stressful experience and their only participation in the IVF process (Carmeli and Carmeli, 1994; Boivin, *et al.*, 1998). We observed that men in our study continued feeling that providing semen for IVF procedures had been their effective participation other than giving support.

Sadness has been described in previous studies as the predominant feeling immediately after IVF failure (Imenson *et al.*, 1996; Dyer *et al.*, 2002; Johansson *et al.*, 2005). Participants of our study, both men and women, continued recalling this feeling quite vividly 4-7 years after treatment failure. Ways of dealing with the disappointment of not achieving the desired goal - pregnancy – were related to gender and to having or not having children. In our study, couples who had children also reported frustration for not having had another child. Among the couples in which the woman had children from a previous relationship women also

recalled feelings of impotence for not being able to have a child with their current partner and men referred to feelings of loss of hope of becoming a father. Men of the couples without children also remembered feelings of unfairness and the women feeling the loss of the child they had hoped to have. Feelings of loss have been reported previously in a study conducted with women without children two years after unsuccessful IVF (Johansson *et al.*, 2005).

Most couples without children interviewed for the present study referred they had pursued new treatments because they did not accept childlessness and women also needed to feel like the other women, like those who had children. Similar feelings had been described by women 3 to 24 months after ending treatment during decision making process to end treatment (Peddie *et al.*, 2005). Couples who had children and the couples in that which the woman already had children from a previous relationship decided not to continue treatment and to focus on other life projects. Men in these couples also recalled that another reason for not pursuing further treatment had been the conviction that further IVF procedures would impose on women a physical burden and emotional pain. Emotional pain, lack of success and psychological stress are common reasons for treatment abandonment described in the literature (Daniluk 2001; Filetto & Makuch, 2001; Hammarberg *et al.*, 2001; Domar, 2004; Rajkhowa *et al.*, 2006). It has been observed in previous studies that, after the decision to cease treatment following unsuccessful IVF, negative emotional response decreases as time goes by, probably because couples eventually adjust to childlessness and infertility (Weaver *et al.*, 1997; Leiblum *et al.*, 1998; Daniluk, 2001; Hammarberg *et al.*, 2001).

The impact of unsuccessful IVF on marital relationship is controversial and has been investigated mainly in women and couples without children. Studies conducted with women report no difficulties in marital relationship (Leiblum *et al.*, 1998) and difficulties in sexual relationship as consequence of unsuccessful treatment (Wirtberg *et al.*, 2007). On the other hand, a study with couples who through IVF treatment without achieving pregnancy reports satisfactory and stable marital relationship during treatment procedures and 18 months after termination of the therapeutic (Sydsjö *et al.*, 2005). There are also reports on higher levels of anxiety and a less positive perspective about their marital relationship in women than in men (Slade *et al.* 1997) and of improved rather than deteriorated marital relationship during infertility treatment (Hjelmstedt *et al.*, 1999). Women, in the present study, independently of having or not children, recalled their husbands support during IVF procedures and men their effort to give support as important. Although some women referred to difficulties in their marital relationship immediately after IVF and some women who had children from a previous relationship had considered the possibility of divorce, arguing that they had to give their partner the chance to become a father, none of the couples divorced. Both men and women evaluated their relationship as satisfactory after the initial difficulties, mostly due to overwhelming feelings during this period of time, and they had decided to support each other through those difficult days.

Most women, after unsuccessful treatment during the phase of developing a non-parent life style are affected to some degree in their social contacts (Johansson *et al.*, 2005). Our results show that women recalled the need to talk to their partner or to

relatives and friends about their infertility and avoided social contact that would mean pressure related with their childlessness. Some women and men also recalled having sought comfort in religion, unlike the findings of a previous study in which it was found that couples became angry with “God” because they perceived childlessness as an unfair burden (Daniluk, 2001). Nevertheless, it is important to note that Brazil is a country with a large, predominantly Catholic population and this may have had an effect on this behaviour.

Men and women referred diverse experiences of developing new life goals other than pregnancy. Some women coped with childlessness by caring for other children while others revealed their difficulty to work with children, and some men focused on the relationship with the children their wives had from a previous relationship. Most couples without children found different meanings for their lives, such as starting to study, engaging in work projects, and were developing a non-parent life style. This faced the couples, mainly the women of the couples without children with the ‘loss’ of the hoped for child and a re-organization of their life plans. Probably this feeling of ‘loss’ will affect men and women over the years at different life stages as discussed in a study with women 20 years after unsuccessful infertility treatment (Wirtberg, 2007).

Although most participating couples agreed with the idea of adoption, only two couples adopted a child. The main reasons given for not adopting were bad family experience with adoption and difficulties of accepting adoption as an option for parenting. A recent study conducted with women 20 years after failed fertility treatment, showed that adoption was not considered an option for various reasons

such as fear of racism, partner's negative opinion, financial cost and the social investigation involved (Wirtberg *et al.*, 2007).

The results presented may help IVF programme staffs improve counselling by taking greater care when discussing the actual likelihood of pregnancy, the effect of the treatment procedures, the possibilities for the couples to reorganize their lives with projects other than that of generating a biological child, including the long-term emotional aspects involved in the decision of not pursuing further treatment.

## References

1. Boivin J, Lena A, Skoog-Svanberg A, Hjelmstedt A, Collins A, Bergh T (1998) Psychological reactions during in-vitro fertilization: similar response pattern in husbands and wives. *Human Reproduction* 13, 3262-3267
2. Bourguignon O, Navelet C, Fourcault D (1998) Etude psychologique de 20 femmes après échecs de fécondation in vitro. *Contraception Fertilité Sexualité* 26, 663–673.
3. Bryson CA, Sykes DH, Traub AI (2000) In vitro fertilization: a long-term follow-up after treatment failure. *Human Fertility (Cambridge)* 3, 214-220.
4. Burns LH, Covington SN (1999) *Infertility counselling: A comprehensive handbook for clinics*. Parthenon Publishing Group, New York, London.
5. Carmeli YS, Birembaum-Carmeli D (1994) The predicament of masculinity: towards understanding the male's experiences of infertility treatment. *Sex Roles: A Journal of Research* 30, 663-677.
6. Daniluk JC (2001) Reconstructing their lives: a longitudinal, qualitative analysis of the transition to biological childlessness for infertile couples. *Journal Counselling and Development* 79, 439-449.
7. Dyer SJ, Abrahams N, Hoffman M, van der Spuy ZM (2002) Men leave me as I cannot have children': women's experiences with involuntary childlessness. *Human Reproduction* 7, 1663-1668.
8. Domar AD (2004) Impact of psychological factors on dropout rates in insured infertility patients. *Fertility and Sterility* 81, 271-273.

9. Eugster A, Vingerhoets AJ (1999) Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Social science & medicine* 48, 575-89.
10. Filetto JN, Makuch MY (2005) Long-term follow-up of women and men after unsuccessful IVF. *Reproductive Biomedicine Online* 11, 458-463.
11. Greil AL (1997) Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. *Social Sciences and Medicine* 45, 1679-1704.
12. Hammarberg K, Astbury J, Baker HWG (2001) Women's experience of IVF: a follow-up study. *Human Reproduction* 16, 374-383.
13. Hjelmstedt A, Andersson L, Skoog-Svanberg A, Bergh T, Boivin J, Collins A (1999) Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF-and ICSI-treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 78, 42-48.
14. 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, 3295-302.
15. Imeson M, McMurray A (1996) Couples' experiences of infertility: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing* 24, 1014-1022.
16. Johansson M and Berg M (2005) Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment. *Scandinavian Journal Caring Science* 19, 58-63.
17. Leiblum SR, Aviv A, Hamer R (1998) Life after infertility treatment: a long-term investigation of marital and sexual function. *Human Reproduction* 13, 3569–3574.

18. Newton CR, Hearn MT, Yuzpe AA (1990) Psychological assessment and follow-up after in vitro fertilization: assessing the impact of failure. *Fertility and sterility* 54, 879-86.
19. Peddie VL, Teijlingen Evan, Brattacharya S (2005) A qualitative study of women's decision-making at the end of IVF treatment. *Human Reproduction* 20, 1944–1951.
20. Rajkhowa M, McConnell A, Thomas GE (2006) Reasons for discontinuation of IVF treatment: a questionnaire study. *Human Reproduction* 21, 358-363.
21. Slade P, Emery J, Lieberman BA (1997) A prospective, longitudinal study of emotions and relationships in in-vitro fertilization treatment. *Human Reproduction* 12, 183–190.
22. Soullier N, Bouyer J, Pouly JL, Guibert J, de La Rochebrochard E (2008) Estimating the success of an in vitro fertilization programme using multiple imputation. *Human reproduction* 23, 187-92.
23. Sydsjö G, Ekholm K, Wadsby M, Kjellberg S, Sydsjö A (2005) Relationship in couples after failed IVF treatment: a prospective follow-up study. *Human Reproduction* 20, 1952-1957.
24. Svanberg AS, Boivin J, Hjelmstedt A, Bergh LA, Collins A, Bergh T (2001) The impact of frozen embryos on emotional reactions during in vitro fertilization. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 12, 1110-1114.

25. Verhaak CM, Smeenk JM, van Minnen A, Kremer JA, Kraaijmaat FW (2005) A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Human reproduction* 20, 2253-60.
26. Weaver SM, Clifford E, Hay DM, Robinson J (1997) Psychosocial adjustment to unsuccessful IVF and GIFT treatment. *Patient Education and Counselling* 31, 7–18.
27. Wirtberg I, Möller A, Hogstrom I, Tronstad S-E, Lalo A (2007) Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Human Reproduction* 22, 598-604.

Table 1. Demographic and reproductive profile of the participating couples

| Couples | Education* |   | Diagnosis<br>of infertility | Years<br>after IVF | Adoption | Children     | Further<br>treatment |
|---------|------------|---|-----------------------------|--------------------|----------|--------------|----------------------|
|         | F          | M |                             |                    |          |              |                      |
| I       | 1          | 1 | F                           | 6                  | No       | No           | Yes                  |
| II      | 1          | 1 | FM                          | 4                  | No       | No           | Yes                  |
| III     | 1          | 1 | FM                          | 5                  | Yes      | No           | Yes                  |
| IV      | 1          | 2 | F                           | 6                  | No       | No           | Yes                  |
| V       | 1          | 1 | F                           | 6                  | No       | The woman's  | No                   |
| VI      | 1          | 1 | FM                          | 6                  | Yes      | The woman's  | No                   |
| VII     | 1          | 1 | F                           | 7                  | No       | The couple's | No                   |
| VIII    | 2          | 2 | F                           | 6                  | No       | The couple's | No                   |
| IX      | 2          | 2 | F                           | 6                  | No       | No           | No                   |

\*Education at time of interview: (1) At least some high school education; (2) At least some university education.

Diagnoses: Female factor (F), Male factor (M)

## 4.2. Artigo 2

> ----- Original Message -----

> From: "Rozilda das Neves Alves" <[revpsi@uem.br](mailto:revpsi@uem.br)>

> To: "Marília Y. Makuch" <[mmakuch@cemicamp.org.br](mailto:mmakuch@cemicamp.org.br)>

> Sent: Wednesday, December 10, 2008 4:22 PM

> Subject: [PsicolEstud] Agradecimento pela Submissão

>

>

>> Marília Y. Makuch,

>>

>> Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Procedimentos de fertilização

>> in vitro: vivências de mulheres e homens" para Psicologia em Estudo.

>> Através da interface de administração do sistema, utilizado para a

>> submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do

>> processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

>>

>> URL do Manuscrito:

>> <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/author/submission/5978>

>> Login: makuch

>> Senha inicial que deverá ser alterada: 123456

>>

>> Siga o TUTORIAL com os passos para utilizar o sistema e acompanhar seu

>> artigo.

>> <http://vivawebinternet.com.br/projetos/eduem.uem.br/downloads/AUTOR.pdf>

>>

>> Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais

>> uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu

>> trabalho.

>>

>> Rozilda das Neves Alves

>> Psicologia em Estudo

>>

---

>> Psicologia em Estudo

>> <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud>

>> <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud>

**Procedimentos de fertilização *in vitro*: vivências de mulheres e homens**

**Maria Yolanda Makuch**

**Juliana Nicolau Filetto**

**Procedimentos de fertilização *in vitro*: vivências de mulheres e homens**

**Vivências da fertilização *in vitro***

***In vitro* fertilization procedures: women and men's experience**

## **Procedimentos de fertilização *in vitro*: vivências de mulheres e homens**

### **Vivências da fertilização *in vitro***

### ***In vitro* fertilization procedures: women and men's experience**

### **Procedimientos de fertilización *in vitro*: vivencias de mujeres y hombres**

María Y. Makuch<sup>1</sup> Juliana Nicolau Filetto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pesquisadora - Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas  
(Cemicamp)

<sup>2</sup> Doutoranda - Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de  
Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Dr. Maria Y. Makuch

Caixa Postal 6181

13084-971, Campinas, SP, Brazil

Telefone: +55-19-3289-2856

Fax: +55-19-3289-2440

E-mail: mmakuch@cemicamp.org.br

**Resumo:**

Mulheres e homens com diagnóstico de infertilidade e frente à impossibilidade de conceberem um filho vêm a fertilização *in vitro* – FIV – como a última alternativa na busca por um filho biológico. Foi realizada uma análise qualitativa de entrevistas com mulheres e homens que estavam iniciando pela primeira vez ou repetindo procedimentos de FIV e de casais que se submeteram ao procedimento sem obterem sucesso 4 a 6 anos prévios a realização do estudo. O conhecimento das vivências nos distintos momentos – ao estarem realizando os procedimentos e em longo prazo - pode contribuir a uma compreensão do significado dos procedimentos na vida de mulheres e homens, para a elaboração de estratégias de apoio, uma vez que se trata de uma técnica considerada desgastante, física e emocionalmente, para quem se submete a estes procedimentos.

**Palavras-chave:** fertilização *in vitro*; vivências; homens e mulheres

**Abstract:**

Women and men with a diagnosis of infertility that confronts them with the impossibility of conceiving a child perceive *in vitro* fertilization (IVF) as their last chance of having a biological child. Qualitative analyses was performed of the interviews conducted with women and men initiating for the first time or repeating IVF procedures, and with couples who underwent these procedures without success 4-6 years previous to being interviewed. Knowledge of the life experience at different moments – during procedures and in the long-term – may contribute to the comprehension of the meaning these procedures have for women and men and the elaboration of support strategies, since this technique is considered stressful, physically and emotionally, for who submits to these procedures.

**Key words:** *in vitro* fertilization; life experiences; men and women

**Resumen:**

Mujeres y hombres con un diagnóstico de infertilidad que los confronta con la imposibilidad de concebir un hijo ven la Fertilización *In Vitro* – FIV – como la última alternativa en la búsqueda de un hijo biológico. Fue realizado un análisis cualitativo de entrevistas de mujeres y hombres que estaban iniciando por primera vez o repitiendo procedimientos de FIV y de parejas que se habían sometido al procedimiento sin obtener suceso 4 a 6 años antes de ser entrevistados. El conocimiento de las vivencias en diversos momentos – al estar realizando los procedimientos y años después del fracaso – puede contribuir a una mejor comprensión del significado de los procedimientos en la vida de mujeres y hombres y para la elaboración de estrategias de apoyo por tratarse de una terapéutica que trae aparejado un desgaste tanto físico como emocional para quien se somete a estos procedimientos.

**Palavras-chave:** fertilización *in vitro*; vivencias, mujeres y hombres

## Introdução

Progressos na medicina, particularmente nas últimas décadas, surpreenderam, fascinaram, e criaram a ilusão de que homens e mulheres poderiam resolver seus problemas físicos e, desta maneira, ter acesso a situações desejadas. O primeiro bebê que nasceu pela utilização de técnicas de fertilização assistida trouxe para o âmbito científico a possibilidade de intervenção no processo de reprodução humana e uma esperança para os casais com um diagnóstico de infertilidade que os impossibilitava de ter um filho biológico. Assim a fertilização *in vitro* - FIV - passou a ser a última possibilidade na busca por um filho desejado (Makuch, 2001; Oriá & Ximenes, 2004; Soullier, Bouyer, Pouly, Guibert & La Rochebrochard, 2008).

A fertilização *in vitro* consiste em propiciar, em condições específicas, determinadas para tal fim, em laboratório, a fecundação do óvulo pelo espermatozóide fora do corpo da mulher. Uma vez cumprida esta etapa o embrião é transferido ao útero da mãe, onde a expectativa é que se implante e continue se desenvolvendo (Wright, Chang, Jeng, Macaluso & Wright, 2008). Os procedimentos apresentam alguns aspectos considerados difíceis e desgastantes, como as injeções de hormônios e testes de sangue, o ultra-som, o uso de medicamentos, a anestesia, a obtenção da amostra de espermatozóides por masturbação e a ansiedade diante da transferência dos embriões (Jacob, 2000; Oriá & Ximenes, 2004). Cada uma das etapas gera expectativas de sucesso e satisfação ao passar para a etapa seguinte e, novamente, a incerteza do que virá (Imenson & McMurray, 1996; Makuch, 2001).

Mulheres e homens tendem a iniciar o tratamento com grandes expectativas de sucesso e freqüentemente com expectativas pouco realistas em relação às possibilidades de um resultado positivo (Imenson & McMurray, 1996; Slade, Emery &

Lieberman, 1997; Eugster & Vingerhoets, 1999; Hammarberg, Astbury & Baker, 2001; Peddie, Teijlingen Evan & Brattacharya, 2005, Johansson & Berg, 2005). Quando o procedimento fracassa, surgem vivências de tristeza, decepção e perda, motivos pelos quais muitas mulheres e homens passam a avaliar suas vidas negativamente (Newton, Hearn & Yuzpe, 1990; Laffont & Edelman, 1994; Leiblum, Aviv & Hamer, 1998; Dyer, Abrahams, Hoffman & van der Spuy, 2002; Filetto & Makuch, 2005).

Em longo prazo, após o fracasso, as mulheres continuam lembrando-se do sofrimento físico, da manipulação, da sensação de intrusão em seus corpos e em seu pudor devido a participação nos procedimentos de FIV (Weaver, Clifford, Hay, & Robinson, 1997; Bourguignon, Navelet & Fourcalt, 1998; Hammarberg, Astbury & Baker, 2001; Olivius, Friden, Borg & Bergh, 2004). Os homens lembram-se da coleta do sêmen como sendo uma experiência estressante e sua única participação efetiva no processo da FIV (Carmeli & Carmeli, 1994).

As informações sobre como as mulheres e homens lidam com as vivências decorrentes do esforço e desgaste físico ao se submeterem a FIV, sem obterem sucesso ainda são escassas e deixam lacunas a serem respondidas. Portanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar as vivências em relação aos procedimentos da fertilização *in vitro* de casais iniciando pela primeira vez, de casais repetindo e de casais que se submeteram aos procedimentos sem sucesso 4-6 antes de serem entrevistados. A compreensão das vivências ao começo dos procedimentos bem como das vivências que prevalecem ao longo dos anos após as tentativas sem sucesso poderá ser uma contribuição para a elaboração de estratégias de apoio e material informativo para os casais que se submetem a estes procedimentos.

## **Método**

Foi realizada uma re-análise de dados coletados através de entrevistas de dois estudos qualitativos (Akerström, Jakobsson & Wästerfors, 2004). Os dois estudos foram desenvolvidos no Ambulatório de Reprodução Humana do Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Medicina (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP.

De um dos estudos participaram mulheres e homens que estavam iniciando ou repetindo os procedimentos da FIV durante o período de Maio de 1999 a Abril de 2000. Todas as entrevistas foram conduzidas na primeira semana de procedimentos de FIV no período em que as mulheres começavam a receber a medicação. Do segundo estudo, realizado em 2004, participaram mulheres e homens que foram entrevistados 4-6 anos após terem realizado um ou mais ciclos de FIV sem obterem sucesso. Em ambos os estudos a lógica de seleção dos participantes foi a de uma amostra proposital, foram escolhidos casos ricos em informação para um estudo em profundidade (Quinn Patton, 1991). Todas as entrevistas utilizadas para a análise deste estudo, foram realizadas pelas autoras utilizando roteiros temáticos elaborados para cada pesquisa; foram gravadas e transcritas textualmente.

Por tanto, trata-se de uma re-análise de dados previamente coletados nas duas pesquisas qualitativas mencionadas, que utilizaram a mesma estratégia para a seleção de sujeitos, e abordaram a mesma temática em momentos diferentes - no começo de um ciclo de procedimentos e 4-6 anos após o fracasso da FIV. Para a presente análise foram escolhidos casos seguindo a mesma lógica da amostragem proposital, selecionando em ambos os estudos, entrevistas de casais que não tinham filho(s) nem tinham adotado e tinham participado de pelo menos um ciclo

de FIV, acrescentando-se para o segundo estudo os seguintes critérios para a seleção: entrevistas de casais que continuavam com o mesmo parceiro desde a época da FIV e que tinham completado a etapa da coleta dos óvulos no último ciclo realizado.

O número de entrevistas escolhidas foi determinado seguindo o critério de saturação de informação, definido como a “adequação dos dados” aos objetivos propostos, o que operativamente significa que o número de entrevistas escolhidas foi determinado pela repetição da informação (Denzin & Lincoln, 1994).

Para a presente análise foram definidas duas categorias: “Decisão pela FIV” e “Percepção das etapas da FIV”, as quais abordaram temas semelhantes em momentos distintos - *vivências ao estarem iniciando o procedimento e lembrança 4 a 6 após o fracasso da FIV*. Os segmentos das falas descritos nos resultados serão identificados por um código que também identifica o casal nas tabelas de caracterização apresentadas, garantindo-se desta forma o sigilo das informações. Esse código será seguido de **M** para indicar a fala das mulheres e **H** para identificar a fala dos homens.

## **Resultados**

Em relação às características sócio-demográficas dos homens e mulheres cujas entrevistas foram analisadas para este estudo, pôde-se observar que todos tinham cursado o ensino médio, estavam em união estável, a maioria apresentava diagnóstico de infertilidade de causa feminina e idade semelhante no momento em que os participantes realizavam os procedimentos (Tabelas 1 e 2).

## Decisão pela FIV

### *Vivências ao estarem iniciando o procedimento*

As mulheres, independente de estarem iniciando o primeiro ciclo ou repetindo o mesmo, relataram que ao decidirem participar da FIV tinham esperança de engravidar e acreditavam somente no sucesso da terapêutica: “...quando me ligaram [...] foi uma alegria imensa, foi como se tivesse falado pra mim: ‘Olha você ta grávida’...” (M-III); “... a sensação de que os nossos guris estão vindo aí...” (H-VII). Emergiu nos relatos das mulheres a vontade de constituir uma família e a necessidade de se sentirem iguais às mulheres férteis: “Você vê uma família na criança [...] vê a barriga de uma mulher grávida [...] você sente falta de passar por aquilo” (M-VI). Algumas consideraram que a decisão de realizar os procedimentos de FIV tinha sido uma seqüência “natural” do tratamento de infertilidade: “É, pra mim, foi uma coisa assim natural [...] não é uma coisa que choca, nem que me preocupa...” (M-V). Também foi mencionada, por algumas participantes, a necessidade de um planejamento financeiro, que significou ‘trabalhar mais’, ‘vender um carro’ e ‘recorrer à família’, reorganizando o projeto de vida e redefinindo suas prioridades: “... a gente teve que trabalhar mais, a gente teve que trabalhar dois anos já para ir juntando, assim, um... algum dinheiro...” (M-II).

Para as mulheres que estavam repetindo o procedimento, junto à esperança surge a preocupação com o resultado, a possibilidade do não sucesso e medo de um novo fracasso: “Eu espero que tenha uma barriga bem grande [risos], tenha uma gravidez boa, e estou [...] me preparando também se não der certo, eu já estou preparando minha cabeça pra não ter uma decepção, né porque eu sei que a porcentagem é baixa, mas eu acredito muito” (M-VI).

Os homens, independentemente de estarem iniciando o primeiro ou segundo ciclo, relataram que a decisão pela terapêutica tinha sido muito influenciada pelo desejo das parceiras, uma vez que elas estavam mais envolvidas e ansiosas na expectativa de engravidarem: *“Ela que ficava [...] mais eufórica esperando e tal né, pra mim era normal [...] nunca fiquei assim muito em cima...”* (H-V). Para eles a possibilidade de terem um filho, embora fosse importante, não tinha sido considerada essencial para suas vidas: *“Eu não tenho assim essa necessidade [...] eu quero ter um filho claro [...] não vou ficar me desgastando com isso [...] eu deixei ela tomar a iniciativa”* (H-III). Alguns relataram que junto à expectativa de sucesso tinham consciência de que o tratamento não oferecia garantia de gravidez: *“Tem que esperar pra ver porque não adianta ficar pensando muito também né, será que vai dar certo, será que não vai dar certo?”* (H-I).

Alguns homens que estavam repetindo ciclo relataram que a experiência anterior deu uma dimensão mais realista dos procedimentos: *“Foi mais fácil pra encarar [...] com a cabeça diferente, já não tão ansioso [...] encarando mais fácil...”* (H-V) e outros acreditavam que ao repetir o tratamento as chances de sucesso aumentariam: *“Eu na verdade confesso que estou acreditando muito mais agora né e... se fizer um cálculo em proporção acredito que a chance dela, eu acho que está até maior agora né... estamos também ansiosos...”* (H-V).

#### *Lembrança 4 a 6 após o fracasso da FIV*

Homens e mulheres continuavam lembrando, mesmo com o passar dos anos, que a decisão de realizar a FIV tinha estado associada a terem considerado a terapêutica a última alternativa na busca por um filho biológico: *“Ela gostaria de*

*fazer mesmo, de ter um filho, então nós corremos atrás pra poder fazer tudo que era possível” (H-III); “Eu sempre corria atrás, que ia procurar, que falava, conversava, então eu sempre que queria que queria...” (M-III).*

Algumas mulheres lembraram que, ao longo do tempo, tiveram dúvidas e questionamentos religiosos quanto ao procedimento: *“Houve dúvidas na questão, será que é tempo, será que Deus não fez a coisa certa, a gente vai interferir, vai forçar. Ah, mas vamos tentar...” (M-IV).* Os homens, por sua vez, lembraram que a decisão de se submeter ao tratamento tinha estado vinculada à confiança pela instituição, a ser um tratamento acessível financeiramente e que o anseio mais intenso das parceiras tinha sido um fator relevante para a decisão: *“Ela gostaria de fazer mesmo, de ter um filho, então nós corremos atrás pra poder fazer tudo que era possível” (H-III).*

### **Percepção das etapas da FIV**

#### *Vivências ao estarem iniciando o procedimento*

As mulheres que estavam se submetendo ao primeiro ciclo se referiram ao desenvolvimento folicular como uma etapa que gerava preocupação pela expectativa de como seriam as injeções, ao mesmo tempo a satisfação por estarem iniciando um procedimento que desejavam fazer: *“É uma dor que estou gostando de sentir, que eu sei que é natural, eu tenho que passar por aquilo....” (M-VI).* O desejo por um filho era mais importante que os possíveis efeitos colaterais da medicação e o desconforto do tratamento: *“Chegamos à conclusão que queríamos de verdade e queremos passar por tudo que tem pela frente, independente né, do que vai acontecer” (M-III).* A coleta do sêmen, para algumas, foi considerada uma experiência que não incomodaria o parceiro: *“Pra ele é normal, ele até se diverte quando vai*

*coletar...” (M-VII), exceto uma delas que acreditava que o parceiro ficaria nervoso: “Ele fica bem nervoso, fica irritado, eu não sei é porque ele tem vergonha né...” (M-II). A convivência com outros casais inférteis foi considerada um fator importante pela possibilidade de contato com outras pessoas também na busca por um filho biológico: “Você está lendo uma reportagem [...] é muito frio né, sendo que aqui não né, você tem contato com as pessoas de carne e osso com você que está passando pelos mesmos sonhos e mesmas experiências” (M-III).*

As mulheres que estavam repetindo ciclo referiram sentimentos de medo pela dor física devido às injeções da etapa do desenvolvimento folicular: *“Tenho muito medo de injeção [...] eu chorava, eu não sei se eu estava chorando por pavor de injeção ou se era aquela emoção de, de chegar à etapa final né...” (M-I), a coleta do sêmen como uma etapa sem dificuldades para o parceiro: “Ele é tão sossegado [...] pra ele tá tudo bem...” (M-I), a coleta dos óvulos como uma experiência que gerava expectativa em relação à quantidade e qualidade de seus óvulos: “Acho que vai ser bom [...] eles estavam tão bonitos, cresceram que foi uma beleza...” (M-I) e a emoção de estar realizando mais uma tentativa da FIV: “Quando ela falou: ‘você vai fazer a punção’, aí eu tomei um choque né, mas acho que é normal né, eu fiquei assim emocionada” (M-VI). Uma das mulheres que estavam repetindo ciclo comentou que a transferência dos embriões tinha sido um momento que gerou a necessidade de praticar cuidados extras além dos recomendados pelos médicos: “Quando eles implantaram eu já vi que não funcionou, que não ia dar certo [...] procurei fazer direitinho, até fiz repouso que aqui não pede [...] eu achei melhor fazer... assim, que caso não desse certo, você... pelo menos eu fiz a minha parte né...” (M-V).*

As mulheres, independente de estarem realizando o primeiro ou repetindo o ciclo, acreditavam que se submeter à terapêutica foi uma experiência válida e satisfatória na busca por um filho biológico: *“Eu sinto prazer [...] eu estou fazendo uma coisa que eu desejo fazer é com prazer, é com amor, então tomo a injeção sem problema, eu mesma preparo, eu mesma aplico...”* (M-III).

Os homens, independente do número de ciclos realizados, falaram da preocupação com a possível repercussão dos medicamentos na saúde da parceira: *“Me preocupa sempre porque eu fico pensando se isso não vai ter um efeito colateral futuro...”* (H-III); *“Eu sentia um pouco de, de, de... de pena dela por passar por tudo, por, por aquilo né, naquele momento porque também não é fácil, é bastante injeção, é bastante hormônio que está sendo aplicado né, eu fiquei com um pouco de dó, mas a, a... a gente tem que encarar né...”* (H-V) e da necessidade de oferecer apoio às parceiras pelas exigências do procedimento para as mulheres: *“... até agora só, só me senti como acompanhante né porque [...] a gente não faz nada, no caso como marido, a gente só dá o, o, o famoso apoio psicológico né...”* (H-III). A coleta do sêmen, para a maioria, foi considerada uma etapa que não apresentava dificuldades: *“... não acho dificuldade em coletar o sêmen...”* (H-VII), a não ser para um deles que a considerou uma experiência desagradável: *“... aquilo de plástico que vai e coloca o espermatozoide da pessoa. Aquilo lá eu, eu, eu achei assim, um negócio grosseiro assim sabe, pra técnica que existe de coisas por aí...”* (H-IV).

Alguns homens que estavam repetindo o procedimento falaram da etapa da coleta dos óvulos como difícil devido às incertezas do resultado e a transferência dos embriões como o momento mais esperado do tratamento: *“A implantação foi a hora mais esperada né, depois quando implantou eu estive junto né, no implante, eu*

*achei... até bonito [rindo] o, o sistema e... e depois ficamos esperando né a resposta...” (H-V)*

#### *Lembrança 4 a 6 após o fracasso da FIV*

Homens e mulheres lembraram-se da expectativa de sucesso quando estavam iniciando os procedimentos e a maioria fez referência às fantasias sobre a possível gravidez: *“Os próprios médicos falaram à porcentagem que a gente tem é pouca, não é muita, só que eles falarem é uma coisa, a cabeça da gente é outra” (M-I).*

As mulheres recordaram que na medida em que realizavam os procedimentos foram percebendo que não era tão simples engravidar quanto tinham imaginado ao tomarem a decisão de se submeterem a FIV: *“A pessoa vai lá, faz a fertilização, engravida então pensa que é uma coisa tão fácil assim, e depois eu vi que não era assim” (M-II).* Lembraram do desenvolvimento folicular como difícil, dolorido e causador de mudanças corporais e algumas acreditavam que estas mudanças foram permanentes: *“Mudou completamente o meu corpo, eu tinha 56 quilos e fui para uns 80 [...] eu não consegui emagrecer não...” (M-I)* e da transferência dos embriões como uma etapa de otimismo por acreditarem que engravidariam e das estratégias utilizadas para intensificar seus cuidados: *“Prendi tanto a urina, eu prendi tanto de medo [...] eu me segurava sabe de medo que aquilo poderia... escorregar sabe, que os meus nenéns poderiam ir embora...” (M-I).* A importância da presença e apoio recebidos dos parceiros durante o tratamento foi considerada importante: *“O que ele pudesse fazer por mim ele fazia...” (M-III).*

Em geral, os homens lembraram que, no início tratamento, os procedimentos exigiram uma maior participação das mulheres e falaram da preocupação em ajudá-las: *“Imaginar o que estaria passando dentro da cabeça dela, o desejo de gerar, todo um fato de ser mãe [...] num determinado momento eu canalizei as minhas energias pra tentar suprir qualquer necessidade emocional dela...”* (H-V). Referiram-se ao desenvolvimento folicular como difícil e dolorido para a mulher: *“Preocupado [...] em termos do sofrimento dela ficar tomando injeção...”* (H-V). A maioria deles recordou a preocupação que tiveram em relação às possíveis consequências da medicação da FIV na saúde das parceiras: *“Preocupação era com ela de dar alguma reação alérgica, alguma complicação na saúde né, que mexe com o ovário, mexe com o útero...”* (H-IV). A coleta de sêmen foi lembrada como sua participação efetiva no procedimento, experiência tensa e constrangedora por estarem se expondo no laboratório: *“Eu lembro [...] que eu cheguei lá e de repente tinha uma fila [risos] aonde você vai, aonde nós vamos, um negócio assim [...] até tive dificuldade pra conseguir coletar porque era fila pra ir num banheirinho, aquela história toda né...”* (H-V). Alguns homens se referiram a mudanças no corpo da parceria em longo prazo, que acreditavam que poderia estar associada aos hormônios da FIV: *“... eu acho que ela ficou um pouquinho mais... gordinha...”* (H-I).

Apesar do desgaste que tinha significado a FIV, a maioria dos homens e mulheres em longo prazo continuavam considerando a terapêutica uma experiência válida para os casais que não podem conceber naturalmente: *“Toda experiência é válida mesmo não tendo dado certo, mesmo que de repente foi traumática, eu acho que tudo que a gente vivencia na vida vale a pena dando certo ou não...”* (H-

II); *“Foi muito bom por que eu queria fazer [...] naquele momento da minha vida eu tinha que fazer, era a minha chance de dar certo e a gente investiu nessa, então valeu a pena como tudo na vida” (M-V).*

## **Discussão**

O reuso de dados qualitativos proporciona ao pesquisador a oportunidade de revisar e analisar sob “um novo olhar” materiais previamente coletados. A nova análise desse material permite a organização de outras composições temáticas que guiam a busca de informações e que possibilitam a compreensão de vivências ou acontecimentos ao longo do tempo. Esta nova análise permite trabalhar com material já conhecido, aprofundando inquietudes e questionamentos (Akerström, Jakobsson & Wästerfors, 2004).

Os principais achados deste estudo se referem às vivências de mulheres e homens em relação a decisão e as etapas da FIV, tanto no momento em que estavam iniciando os procedimentos quanto anos após o fracasso do mesmo. Contrapor as vivências nestes dois momentos nos permitiu observar o significado que estas experiências foram adquirindo ao longo dos anos.

Observamos, tanto nas entrevistas dos casais que estavam realizando o procedimento como nas dos casais entrevistados 4 a 6 anos após o fracasso da FIV, que a decisão de mulheres e homens de realizarem o procedimento estava vinculada a convicção de que obteriam sucesso e a considerar a terapêutica a última alternativa na busca por um filho. Vivências semelhantes já foram discutidas em outros estudos com mulheres e homens que estavam iniciando o tratamento

(Eugster & Vingerhoets, 1999; Soullier, Bouyer, Pouly, Guibert & La Rochebrochard, 2008). Porém, ainda é escassa a informação sobre seu significado em longo prazo (Hardy & Makuch, 2001). Um estudo realizado 3 a 15 meses após o fracasso da FIV mostrou que as mulheres se lembraram de terem iniciado os procedimentos com expectativas irreais de sucesso (Peddie, Teijilingen Evan & Brattacharya, 2005), sendo a esperança pela gravidez uma das vivências comuns antes do início do tratamento (Allard, Séjourné & Chabrol, 2007).

Para algumas mulheres, no nosso estudo, que estavam iniciando os procedimentos, a decisão de realizar a FIV também estava relacionada a necessidade de serem iguais às mulheres férteis. Esta necessidade, vinculada a sentimentos de inferioridade e baixo-auto estima, durante o período em que estavam realizando os procedimentos de infertilidade, foi relatada por mulheres 20 anos após terem realizado a FIV sem sucesso (Wirtberg, Möller, Hogstrom, Tronstad & Lalos, 2007), mostrando que esta vivência persistia ao longo do tempo.

Diferente das mulheres, alguns homens, independente de estarem iniciando o procedimento ou lembrando-se do momento da decisão, disseram que ter um filho não era essencial para as suas vidas e que a decisão tinha se baseado mais no desejo das parceiras.

Observamos no nosso estudo que algumas mulheres, anos após o fracasso da FIV, ao refletirem sobre a decisão de terem realizado o procedimento se referiram a questionamentos religiosos. Pode-se pensar que a grande expectativa de sucesso ao estarem realizando o procedimento não favoreceu naquele momento a reflexão sobre outras questões que não fossem a expectativa da gravidez.

Quanto às vivências em relação aos procedimentos, as mulheres do nosso estudo que estavam na primeira tentativa, provavelmente por estarem com alta expectativa de sucesso, minimizavam o desconforto e o impacto da medicação no organismo. Já as mulheres que estavam repetindo os procedimentos vivenciaram expectativas de sucesso, mas ao mesmo tempo tiveram preocupação pelas injeções diárias. Estes achados coincidiram com os da literatura ao mostrarem que as mulheres descreveram esta etapa como dolorida e desgastante (Bourguignon, Navelet & Fourcault, 1998).

Observamos que em longo prazo, as injeções de hormônios continuavam sendo lembradas pelas mulheres como difíceis e desgastantes, tanto emocional como fisicamente, e causadoras de mudanças corporais. Em alguns casos essas mudanças foram consideradas permanentes acreditando terem sido causadas pelos hormônios utilizados no procedimento. Estudos com mulheres, 2 a 3 e outro a 10 anos após o resultado negativo, já tinham identificado o alto custo físico e psíquico do tratamento e a sensação de invasão no corpo que foi considerada, em alguns casos, causa de problemas de saúde permanentes (Weaver, Clifford, Hay & Robinso, 1997; Bourguignon, Navelet & Fourcault, 1998; Hammarberg, Astbury & Baker, 2001; Sundby, Schmidt, Heldaas, Bregge & Tanbo, 2007).

Os homens, independente de estarem iniciando o procedimento ou em longo prazo, também se referiram aos hormônios e falaram da preocupação pelos possíveis efeitos colaterais que os medicamentos poderiam causar na saúde da parceira. Da mesma forma que as mulheres, alguns homens, em longo prazo, comentaram que a medicação utilizada durante o procedimento tinha causado mudanças permanentes no corpo da parceira.

Em relação à etapa da coleta do sêmen, algumas mulheres que estavam realizando o procedimento acreditavam que os parceiros não tinham se incomodado ao se submeterem a esta etapa, o que coincidiu com os relatos da maioria dos homens que iniciavam os procedimentos. Entretanto, os homens entrevistados anos após o fracasso consideraram a coleta do sêmen como uma experiência tensa e constrangedora por estarem se expondo no laboratório. Este resultado coincide com a literatura ao se referir a coleta do sêmen como sendo um aspecto desconfortável e constrangedor do tratamento (Carmeli & Carmeli, 1994).

A transferência dos embriões mesmo após 4-6 anos após o fracasso foi lembrada por algumas mulheres como uma etapa de otimismo e também de preocupação e cuidados “extras”, além dos recomendados pelos médicos, na esperança de engravidarem. Resultados coincidentes com a literatura mostraram que as mulheres sentiram-se aflitas e consideraram a transferência dos embriões como uma etapa estressante (Boivin, Lena, Skoog-Svanberg, Hjelmstedt, Collins & Bergh, 1998).

Nosso estudo também identificou que, em longo prazo, mulheres e homens manifestaram satisfação ao terem realizado os procedimentos e por terem esgotado a última alternativa na busca por um filho biológico, o que pode ter favorecido se dedicarem a outros projetos de vida, possibilitando que respostas emocionais negativas diminuíssem com o tempo. Estes achados se assemelharam aos da literatura no que se refere a tendência dos casais a se adaptarem a infertilidade e a não terem filhos mesmo em longo prazo (Weaver, Clifford, Hay & Robinson, 1997; Leiblum, Aviv & Hamer, 1998; Bourguignon, Navelet & Fourcault, 1998; Peddie, Teijilingen Evan & Brattacharya, 2005; Filetto and Makuch, 2005).

Assim podemos dizer que a FIV proporciona aos homens e mulheres emoções, satisfações e conflitos dos mais variados possíveis e, por este motivo, a importância de que os casais recebam orientação que possam contemplar as suas reais necessidades (Oriá & Ximenes, 2004; Alesi, 2005).

Para isso, os profissionais da saúde precisam de uma compreensão em profundidade dos aspectos físicos e vivências psico-sociais de mulheres e homens que realizam procedimentos de FIV. O conhecimento das vivências no início do tratamento e as lembranças que permanecem em longo prazo, proporcionam a equipe médica uma melhor compreensão das possíveis repercussões ao longo do tempo.

### **Considerações finais/Conclusões**

Homens e mulheres devido à esperança pela gravidez tendem a não se incomodarem com as exigências e o desgaste que significam os procedimentos da FIV, mas quando o resultado é o fracasso, tendem a vivenciarem questionamentos e sentimentos que foram minimizados ou não tidos em conta antes de iniciarem a terapêutica.

Cabe destacar a importância de que mulheres e homens recebam suporte psicológico como parte do processo da FIV sendo responsabilidade de todos os membros da equipe de reprodução humana oferecer informações, esclarecer dúvidas e oferecer apoio para que as pessoas encontrem uma melhor maneira de lidarem com as exigências dos procedimentos.

## Referências

1. Akerström, M., Jakobsson, K. & Wästerfors, D. (2004). *Reanalysis of previously collected material*. In: Seale, C., Gobo, G. & Silverman, D. – Qualitative Research Practice – Sage Publications, London.
2. Allard, M. A., Séjourné, N. & Chabrol, H. (2007) The experience of in vitro fertilization procedure (IVF). *Gynécologie, obstétrique & fertilité*, 35(10),1009-14.
3. Alesi, R. (2005). Infertility and its treatment--an emotional roller coaster. *Australian family physician*, 34(3),135-8.
4. Boivin, J., Lena, A., Skoog-Svanberg, A., Hjelmstedt, A., Collins, A. & Bergh, T. (1998). Psychological reactions during in-vitro fertilization: similar response pattern in husbands and wives. *Human Reproduction*, 13(11), 3262-3267.
5. Bourguignon, O., Navelet, C. & Fourcalt, D. (1998). Psychological study of 20 women after failed *in vitro* fertilization attempts. *Contraception, fertility, sexuality*, 26(9), 663–673.
6. Carmeli, Y. S. & Birembaum-Carmeli, D. (1994). The predicament of masculinity: towards understanding the male's experiences of infertility treatment. *Sex Roles: A Journal of Research*, 30(9), 663-677.
7. Denzin, N. & Lincoln, Y. (1994). *Handbook of Qualitative Research*. Sage: California.
8. Dyer, S. J., Abrahams, N., Hoffman, M. & van der Spuy, Z. M. (2002). Men leave me as I cannot have children': women's experiences with involuntary childlessness. *Human Reproduction*, 17(6), 1663-1668.
9. Eugster, A. & Vingerhoets, A. J. (1999). Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Social science & medicine*, 48(5), 575-589.

10. Filetto, J. N. & Makuch, M. Y. (2005). Long-term follow-up of women and men after unsuccessful IVF. *Reproductive Biomedicine Online*, 11(4):458-463.
11. Hammarberg, K., Astbury, J. & Baker, H. W. G. (2001). Women's experience of IVF: a follow-up study. *Human Reproduction*, 16(2), 374-383.
12. Hardy E & Makuch M. Y. (2002) Gender, Infertility and ART In: Vayena, E., Rowe, P. J. & Griffin, P. D. (2001). *Current practices and controversies in Assisted Reproduction*. Report of a WHO meeting: Geneva, Switzerland.
13. Imenson, M. & McMurray, A. (1996). Couples' experiences of infertility: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 24(5), 1014-1022.
14. Jacob, L. S. (2000). Stress e ansiedade em casais submetidos à reprodução assistida. Tese – Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo.
15. Johansson, M. & Berg, M. (2005). Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment. *Scandinavian journal of caring sciences*, 19(1), 58-63.
16. Laffont, I. & Edelmann, R. J. (1994). Psychological aspects of in vitro fertilization: a gender comparison. *Journal of psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 15(2), 85-92.
17. Leiblum, S. R., Aviv, A. & Hamer, R. (1998), Life after infertility treatment: a long-term investigation of marital and sexual function. *Human Reproductive*, 13(12), 3569–3574.
18. Makuch, M. Y. (2001). Vivências de mulheres e homens do programa de fertilização in vitro da UNICAMP. Dissertação – Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

19. Newton, C. R., Hearn, M. T. & Yuzpe, A. A. (1990). Psychological assessment and follow-up after in vitro fertilization: assessing the impact of failure. *Fertility and sterility*, 54(5), 879-886.
20. Olivius, C., Friden, B., Borg, G. & Bergh, C. (2004). Why do couples discontinue in vitro fertilization treatment? A cohort study. *Fertility and Sterility*, 81, 258-261.
21. Oriá, M. O. B. & Ximenes, L. B. (2004). Casais inférteis diante da fertilização in vitro: o significado de vivenciar essa decisão. *Acta paulista de enfermagem*, 17(3), 278-285.
22. Peddie, V. L., Teijilingen Evan. & Brattacharya, S. (2005). A qualitative study of women's decision-making at the end of IVF treatment. *Human Reproduction*, 20(7), 1944–1951.
23. Quinn Pattonn, M. (1991). *Qualitative evaluation and research methods*. Thousand Oaks: Califórnia.
24. 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.
25. Sundby, J., Schmidt, L., Heldaas, K., Bugge, S. & Tanbo, T. (2007). Consequences of IVF among women: 10 years post-treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 28(2), 115 120.
26. Soullier, N., Bouyer, J., Pouly, J. L., Guibert, J. & de La Rochebrochard, E. (2008). Estimating the success of an in vitro fertilization programme using multiple imputation. *Human Reproduction*, 23(1), 187-192.

27. Weaver, S. M., Clifford, E., Hay, D. M. & Robinson, J. (1997). Psychosocial adjustment to unsuccessful IVF and GIFT treatment. *Patient Education and Counseling*, 31(1), 7–18.
28. Wirtberg, I., Möller, A., Hogstrom, I., Tronstad, S-E. & Lalos, A. (2007). Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Human reproduction*, 22(2), 598-604.
29. Wright, V. C., Chang, J., Jeng, G., & Macaluso, M. (2008). Assisted reproductive technology surveillance--United States, 2005. *MMWR. Surveillance Summaries*, 57(5), 1-23.

**Tabela 1:** Dados demográficos e reprodutivos dos participantes no momento em que foram entrevistados - Estudo 1

| Casais | Idade |    | Escolaridade* |   | Diagnóstico infertilidade** |
|--------|-------|----|---------------|---|-----------------------------|
|        | H     | M  | H             | M |                             |
| I      | 32    | 35 | 1             | 1 | F                           |
| II     | 37    | 37 | 1             | 1 | M                           |
| III    | 42    | 31 | 2             | 2 | F                           |
| IV     | 33    | 30 | 2             | 2 | F                           |
| V      | 24    | 33 | 1             | 1 | F                           |
| VI     | 42    | 36 | 1             | 1 | F e M                       |
| VII    | 39    | 35 | 2             | 2 | F                           |

(H) Homens; (M) Mulheres

\*Escolaridade no momento da participação do FIV: (1) Primário até Ensino Médio;

(2) Universitário.

\*\* Diagnóstico de infertilidade: Feminino (F), Masculino (M).

**Tabela 2:** Dados demográficos e reprodutivos dos participantes no momento que iniciavam os procedimentos - Estudo 2

| Casais | Idade |    | Escolaridade* |   | Diagnóstico<br>infertilidade** | Tempo de<br>fracasso |
|--------|-------|----|---------------|---|--------------------------------|----------------------|
|        | H     | M  | H             | M |                                |                      |
| I      | 38    | 38 | 1             | 1 | F                              | 6                    |
| II     | 39    | 38 | 1             | 1 | F e M                          | 4                    |
| III    | 29    | 43 | 1             | 1 | F e M                          | 5                    |
| IV     | 36    | 34 | 1             | 2 | F                              | 6                    |
| V      | 41    | 36 | 2             | 2 | F                              | 6                    |

(H) Homens; (M) Mulheres

\*Escolaridade no momento da participação na entrevista: (1) Primário até Ensino Médio; (2) Universitário.

\*\*\* Diagnóstico de infertilidade: Feminino (F), Masculino (M).

## 5. Discussão

---

Os trabalhos apresentados trouxeram contribuições para a discussão de vivências de homens e mulheres, independentemente de terem filhos ou não, 4-7 anos após o fracasso do tratamento de fertilização *in vitro* (FIV). Também, foi discutido um contraponto entre as vivências de homens e mulheres, sem filhos, que estavam iniciando o primeiro ciclo de procedimentos ou repetindo, junto às vivências que prevaleceram em longo prazo 4-6 anos após o fracasso, em relação à decisão pelo tratamento e as experiências frente às etapas da FIV. Contrapor estes dois momentos nos permitiu a percepção de quais as vivências que prevaleceram em longo prazo em relação à terapêutica.

O desenvolvimento dos presentes trabalhos qualitativos foi realizado a partir de questionamentos não respondidos, buscando uma maior compreensão em relação às vivências não somente das mulheres, incluindo também vivências de homens frente à decisão de se submeterem a técnica da FIV e as lembranças que prevaleceram em longo prazo.

O primeiro estudo, realizado 4 a 7 anos após o fracasso da FIV, teve como objetivo obter informações em relação as lembranças que prevaleceram

nas memórias de homens e mulheres. Os participantes falaram das vivências que prevaleceram ao longo do tempo em relação à decisão em participar do procedimento, as etapas do procedimento, como lidaram com o resultado negativo e como reorganizaram suas vidas após o fracasso.

Como na maioria das pesquisas qualitativas, os participantes foram escolhidos com o intuito de proverem as informações requeridas. Nosso estudo se focou em vivências de casais sem filhos, casais com filhos e casais em que a mulher tinha filhos de outro relacionamento, os quais foram incluídos para ampliar o conhecimento das vivências de homens e mulheres após o fracasso da FIV.

Ao começarem a recordar das vivências da FIV, homens e mulheres falaram que decidiram iniciar o procedimento por considerarem a última possibilidade na busca por um filho, sendo esta a principal razão para a decisão, o que foi similar as vivências destacadas por mulheres 3 a 24 meses após o fracasso da FIV (Peddie et al., 2005; Johansson e Berg, 2005). Acrescentaram a lembrança de que os procedimentos da FIV não eram tão simples como tinham imaginado antes de os iniciarem e foram considerados estressantes, invasivos e doloridos. Também foi comentada a lembrança de que a cada etapa dos procedimentos realizada com sucesso aumentava a esperança na espera do sucesso da FIV. Pudemos observar que esta vivência já tinha sido relatada por mulheres no momento em que realizavam os procedimentos (Svanberg et al., 2001; Hammarberg et al., 2001).

Outra vivência lembrada é a de mulheres sem filhos, as quais se incomodaram ao saber que o “bebê” seria concebido fora de seu corpo, em laboratório. Vivências similares foram reportadas por mulheres sem filhos 2 anos

após o fracasso da FIV (Johansson e Berg, 2005). Os homens referenciaram a etapa da coleta do sêmen como sendo constrangedora e como sua única participação efetiva, sendo esta vivência encontrada no momento em que os homens realizavam o procedimento (Carmeli e Carmeli, 1994; Boivin et al., 1998).

Tristeza foi descrita como sendo o sentimento imediato após o fracasso da FIV (Imenson e McMurray., 1996; Dyer et al., 2002; Johansson e Berg., 2005). Este sentimento continuou sendo lembrado por homens e mulheres do primeiro estudo mesmo 4 a 7 anos após o fracasso, porém, casais que tinham filhos vivenciaram frustração por não terem concebido outra criança. Casais em que a mulher tinha filhos de outro relacionamento se lembraram de sentimentos de impotência pela impossibilidade de conceber um filho para o atual parceiro enquanto eles vivenciaram falta de esperança de exercerem a paternidade. Homens de casais sem filhos se lembraram de terem se sentido injustiçados e as mulheres tiveram sentimentos de perda da criança que esperavam. Um estudo em longo prazo realizado com mulheres, 2 anos após o fracasso, mostrou vivências de perda frente a não gravidez (Johansson e Berg, 2005).

Muitos casais sem filhos do primeiro estudo recordaram também de terem se dedicado a novos tratamentos, pois não aceitavam a idéia de não terem filhos e algumas mulheres acrescentaram a necessidade de serem iguais as “mulheres férteis”. Sentimentos similares foram descritos por mulheres 3 a 24 meses depois de abandonarem o tratamento (Peddie et al., 2005).

Casais com filhos e que a mulher tinha filhos de outro relacionamento decidiram não realizar outro tratamento após o fracasso por terem se dedicado a

outros projetos, e os homens, ressaltaram a preocupação da parceira se submeter novamente ao desgaste do procedimento. Dor emocional, falta de sucesso e estresse psicológico foram razões comuns para o abandono do tratamento (Daniluk, 2001; Filetto e Makuch, 2001; Hammarberg et al., 2001; Domar, 2004; Rajkhowa et al., 2006). Tem sido observado em estudos prévios que após a decisão de abandonar o tratamento, as respostas emocionais negativas tendem a diminuir com o tempo, provavelmente, devido ao fato dos casais se ajustarem a não terem filhos e a infertilidade (Weaver et al., 1997; Leiblum et al., 1998; Daniluk, 2001; Hammarberg et al., 2001).

O impacto do fracasso no relacionamento conjugal ainda é controverso e tem sido investigado principalmente em mulheres e casais sem filhos. Estudos realizados com mulheres não mostraram problemas no relacionamento conjugal decorrentes do fracasso (Leiblum et al., 1998), diferente do estudo de Wirtberg et al., (2007) em que as mulheres se sentiram influenciadas pelo fracasso da FIV. Já em um estudo realizado com casais, pudemos observar que o relacionamento conjugal, durante a FIV e 18 meses após o fracasso, foi considerado estável e satisfatório (Sydsjö et al., 2005).

As mulheres também se lembraram do apoio recebido do parceiro durante a FIV e os homens falaram do esforço em ajudá-las. Embora algumas tenham se referido a dificuldades no relacionamento conjugal imediatamente após o fracasso e algumas com filhos de outro relacionamento terem considerado a possibilidade do divórcio, nenhum casal se separou, considerando o relacionamento satisfatório.

Em relação ao contato social, muitas mulheres, após o fracasso, sentiram-se abaladas (Johansson e Berg, 2005) e em nosso estudo, em longo prazo, as mulheres se lembraram da necessidade de falar com o parceiro, parentes ou amigos sobre a infertilidade e evitavam contato com pessoas que tivessem filhos.

A adoção também foi lembrada como sendo uma alternativa considerada favorável pelos casais, apesar de somente dois terem adotado. Tem-se como principal razão a experiência negativa na família e a dificuldade em aceitar um filho que não fosse biológico. Um recente estudo com mulheres 20 anos após o fracasso da FIV mostrou que a adoção não tinha sido considerada uma opção frente à infertilidade por diversas razões como racismo, receio da opinião negativa do parceiro e custo financeiro (Wirtberg et al., 2007).

Em relação ao segundo estudo foi feito o reuso de dados qualitativos, os quais proporcionaram a oportunidade de revisar e analisar materiais previamente coletados. Através desta análise foi possível a organização de novas composições temáticas que nos guiaram na busca de informações e compreensão das vivências em longo prazo. Esta análise nos permite trabalhar com material já conhecido aprofundando inquietudes e questionamentos (Akerström et al., 2004).

Os principais achados deste estudo se referem a vivências de mulheres e homens, que não tinham filhos, em relação à decisão e as etapas da FIV, no momento em que estavam iniciando os procedimentos e em longo prazo. Contrapor as vivências nestes dois momentos nos permitiu observar o significado que estas experiências foram adquirindo ao longo dos anos.

Observamos, tanto nas entrevistas dos casais que estavam realizando o procedimento como nas dos casais entrevistados 4 a 6 anos após o fracasso da FIV, que a decisão de mulheres e homens de realizarem o procedimento estava vinculada a acreditarem que obteriam sucesso, e em longo prazo, a FIV foi referenciada como sendo a última alternativa na busca por um filho. Vivências similares já foram mostradas em estudos com casais iniciando o tratamento (Eugster e Vingerhoets, 1999; Soullier et al., 2008). Em longo prazo, observamos que são poucas as informações do significado da FIV, sendo evidenciado em um estudo 3 a 15 meses após o fracasso, que as mulheres se lembraram de ter iniciado os procedimentos com expectativas irreais de sucesso (Peddie et al., 2005). Em nosso estudo observamos também que, diferente das mulheres, alguns homens que estavam iniciando o tratamento e em longo prazo, relataram que a decisão pela FIV na busca por um filho tinha sido mais influenciada pelo desejo das parceiras, uma vez que um filho não foi considerado essencial para suas vidas.

No que se refere às vivências em relação aos procedimentos, as mulheres que estavam na primeira tentativa, provavelmente por estarem com alta expectativa de sucesso, minimizaram o desconforto e o impacto da medicação no organismo. Já as que estavam repetindo os procedimentos vivenciaram expectativas de sucesso e ao mesmo tempo preocupação pelas injeções diárias, sendo estes achados coincidentes com a literatura (Bourguignon et al., 1998). Mesmo com o passar dos anos, as injeções de hormônios ainda foram lembradas pelas mulheres como difíceis, desgastantes e causadoras de mudanças corporais. Estudos com mulheres, 2 a 3 anos após o resultado negativo, já tinham mostrado estas vivências identificando

o alto custo físico e psíquico do tratamento e a sensação de invasão no corpo que foi considerada, em alguns casos, causa de problemas de saúde permanentes (Weaver et al., 1997; Bourguignon et al., 1998; Hammarberg et al., 2001).

Ao relatarmos as vivências dos homens, iniciando o procedimento ou em longo prazo, foi observada a preocupação com os possíveis efeitos colaterais que os medicamentos poderiam causar na saúde da parceira. Da mesma forma que as mulheres, alguns homens em longo prazo acreditavam que a medicação tinha causado mudanças permanentes no corpo da parceira. No que se refere a coleta do sêmen, algumas mulheres que estavam realizando o procedimento acreditavam que os parceiros não se incomodavam com esta etapa, coincidindo com os relatos da maioria dos homens. Já, os homens entrevistados anos após o fracasso referiram a coleta do sêmen como uma experiência tensa e constrangedora, semelhante aos achados de Carmeli e Carmeli, (1994).

Outra etapa referida no momento em que estavam iniciando o procedimento foi a transferência dos embriões, que mesmo 4-6 anos após o fracasso, foi lembrada por algumas mulheres como um momento de otimismo e preocupação buscando fazer o possível para contribuir com o tratamento, como a dedicação a certos cuidados além dos recomendados pelos médicos na esperança da gravidez, o que se assemelhou aos achados de Boivin et al., (1998).

Em relação à opinião sobre a FIV, as mulheres que estavam iniciando o procedimento e em longo prazo, consideraram a experiência como válida e satisfatória, sendo que os homens apenas apresentaram o mesmo relato em longo prazo, o que pode estar relacionada ao fato de terem se dedicado a outros projetos

de vida, possibilitando que respostas emocionais negativas diminuíssem com o tempo. Estes achados se assemelharam aos da literatura no que se refere a tendência dos casais de se adaptarem a infertilidade e a não terem filhos mesmo em longo prazo (Weaver et al., 1997; Leiblum et al., 1998; Bourguignon et al., 1998; Peddie et al., 2005; Filetto e Makuch, 2005).

Podemos ressaltar que os procedimentos da FIV fazem com que homens e mulheres vivenciem emoções, satisfações e conflitos dos mais variados possíveis sendo importante que os casais recebam orientações que possam contemplar as suas reais necessidades (Oriá e Ximenes, 2004), sendo possível através das intervenções oferecidas por profissionais da saúde o oferecimento de apoio aos casais na tentativa de ajudá-los a se sentirem mais seguros de poderem falar sobre seus pensamentos, dúvidas e dificuldades vivenciadas desde o momento da decisão ao final do tratamento.

Frente às diversas vivências dos casais diante as exigências da FIV é que se torna relevante que equipes multidisciplinares possam favorecer aos casais o acesso a maiores informações sobre o tratamento, uma maior clareza em relação à necessidade real de se submeterem aos procedimentos na busca por um filho, dentre vários outros aspectos que podem ser trabalhados em um serviço de apoio.

Portanto, após o conhecimento das vivências de homens e mulheres ao iniciarem o tratamento e as lembranças que permanecem em longo prazo, e suas possíveis repercussões, pode vir a auxiliar as equipes multidisciplinares a oferecerem um melhor acompanhamento dos casais submetidos à terapêutica.

## 6. Conclusões

---

- Homens e mulheres, independente de terem filhos ou não, decidiram se submeter à FIV devido à expectativa de sucesso de engravidarem. Referiram as etapas do tratamento, no momento da decisão e durante os procedimentos, como desgastantes, física e emocionalmente, porém, estavam satisfeitos devido à oportunidade de engravidarem.
- Após o fracasso da FIV, homens e mulheres vivenciaram tristeza e decepção devido à impossibilidade de conceber uma criança, em especial as mulheres sem filhos. Vivenciaram dificuldades no relacionamento após o fracasso, a qual foi sendo superada em longo prazo. Os casais sem filhos continuaram procurando oportunidades de realizar novas tentativas em outras clínicas enquanto os que tinham filhos em comum e os casais em que a mulher tinha filhos de outro relacionamento se dedicaram a outros projetos de vida que não fossem o de um filho biológico manifestando-se satisfeitos. Independente de terem filhos ou não e de terem se dedicado a outros projetos, o desejo por um filho permanecia.

- Ao compararmos as vivências de homens e mulheres que estavam iniciando os procedimentos da FIV e as lembranças em longo prazo, pudemos observar que no início a presença da esperança pela gravidez fazia com que os participantes não se incomodassem com as exigências e com o desgaste dos procedimentos. Entretanto, em longo prazo, vivências de questionamentos e sentimentos negativos manifestaram-se presentes como consequência do resultado negativo do procedimento, ainda que tenham sido minimizados com o decorrer dos anos.

## **7. Referências Bibliográficas**

---

Abbey A, Andrews FM, Halman LJ. Infertility and parenthood: Does becoming a parent increase well-being? *J Consult Clin Psychol.* 1994;62(2):398-403.

Akerström M, Jakobsson K, Wästerfors D. Reanalysis of previously collected material. In: Seale, C., Gobo, G. & Silverman, D. – *Qualitative Research Practice* – Sage Publications, London; 2004.

Allard MA, Séjourné N, Chabrol H. The experience of in vitro fertilization procedure (IVF). *Gynecol Obstet Fertil.* 2007;35(10):1009-14.

Anderheim L, Holter H, Bergh C, Möller A. Does psychological stress affect the outcome of in vitro fertilization? *Hum Reprod.* 2005;20(10):2969-75.

Andrews FM, Abbey A, Halman LJ. Stress from infertility marriage factors and subjective well-being of wives and husbands. *J Health Soc Behav.* 1991;32(3):238-53.

Avelar CM, Moraes LAMD, Marinho RM, Caetano JPJ. Infertilidade e emoção. *Reprod Clim.* 2000;15(4):203-5.

Baram D, Tourtelot E, Muechler E, Huang KE. Psychosocial adjustment following unsuccessful in vitro fertilization. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1988;9(3):181-90.

Beaurepaire J, Jones M, Thiering P, Saunders D, Tennant C. Psychological adjustment to infertility and its treatment: male and female responses at different stages of IVF/ET treatment. *J Psychosom Res.* 1994;38(3):229-40.

Benazon N, Wright J, Sabourin S. Stress, sexual satisfaction, and marital adjustment in infertile couples. *J Sex Marital Ther.* 1992;18(4):273-84.

Boden J. When IVF treatment fails. *Hum Fertil (Camb).* 2007;10(2):93-8.

Boivin J, Lena A, Skoog-Svanberg A, Hjelmstedt A, Collins A, Bergh T. Psychological reactions during in-vitro fertilization: similar response pattern in husbands and wives. *Hum Reprod.* 1998;13(11):3262-7.

Boivin J. A review of psychosocial interventions in fertility. *Soc Sci Med.* 2003;57(12):2325-41.

Borlot AMM, Trindade ZA. As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de um filho biológico. *Estudos de Psicologia.* 2004;9(1):63-70.

Bourguignon O, Navelet C, Fourcault D. Psychological study of 20 women after failure of in vitro fertilization. *Contracept Fertil Sex.* 1998;26(9):663-73.

Braga MGR, Amazonas MCLA. Família: maternidade e procriação assistida. *Psicol estud.* 2005;10(1):11-8.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética* 1996; 4:15-25.

Bryson CA, Sykes DH, Traub AI. In vitro fertilization: a long-term follow-up after treatment failure. *Hum Fertil (Camb).* 2000;3(3):214-20.

Carmeli YS, Birembaum-Carmeli D. The predicament of masculinity: towards understanding the male's experiences of infertility treatment. *Sex Roles.* 1994; 30(9-10):663-77.

Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2007;21(1):293-308.

Daniels KR. Management of the psychosocial aspects of infertility. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1992;32(1):57-63.

Daniluk JC. Infertility: intrapersonal and interpersonal impact. *Fertil Steril.* 1988;49(6):982-90.

Daniluk JC. Reconstructing their lives: a longitudinal, qualitative analysis of the transition to biological childlessness for infertile couples. *J Couns Develop.* 2001;79(4):439-49.

Domar AD. Impact of psychological factors on dropout rates in insured infertility patients. *Fertil Steril.* 2004;81(2):271-3.

Downey J, McKinney M. The psychiatric status of women presenting for infertility evaluation. *Am J Orthopsychiatry.* 1992;62(2):196-205.

Dyer SJ, Abrahams N, Hoffman M, van der Spuy ZM. Men leave me as I cannot have children': women's experiences with involuntary childlessness. *Hum Reprod.* 2002;17(6):1663-8.

Eugster A, Vingerhoets AJ. Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Soc Sci Med.* 1999;48(5):575-89.

Fassino S, Garzaro L, Peris C, Amianto F, Pierò A, Abbate Daga G. Temperament and character in couples with fertility disorders: a double-blind, controlled study. *Fertil Steril.* 2002;77(6):1233-40.

Filetto JN, Makuch MY. Long-term follow-up of women and men after unsuccessful IVF. *Reprod Biomed Online.* 2005;11(4):458-63.

Fontanella BJB, Ricas J, Turato ET. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008;24(1):17-27.

Freeman EW, Boxer AS, Rickels K, Tureck R, Mastroianni L Jr. Psychological evaluation and support in a program of in-vitro fertilization and embryo transfer. Fertil Steril. 1985;43(1):48-53.

Greil AL. Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. Soc Sci Med. 1997;45(11):1679-704.

Hammarberg K, Astbury J, Baker H. Women's experience of IVF: a follow-up study. Hum Reprod. 2001;16(2):374-83.

Holter H, Anderheim L, Bergh C, Möller A. First IVF treatment – short-term impact on psychological well-being and the marital relationship. Hum Reprod. 2006;21(12):3295-302.

Hynes GJ, Callan VJ, Terry DJ, Gallois C. The psychological well-being of infertile women after a failed IVF attempt: The effects of coping. Br J Med Psychol. 1992; 65(3):269-78.

Imeson M, McMurray A. Couple's experiences of infertility: a phenomenological study. J Adv Nurs. 1996;24(5):1014-22.

Jacob LS. Stress e ansiedade em casais submetidos a reprodução assistida [Tese - Doutorado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.

Johansson M, Berg M. Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment. Scand J Caring Sci. 2005;19(1):58-63.

Kvale S. Interviews. An introduction to qualitative research interviewing. Ed. Sage Publications. Califórnia; 1996.

Laffont I, Edelmann RJ. Psychological aspects of in vitro fertilization: a gender comparison. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1994;15(2):85-92.

Lechner L, Bolman C, van Dalen A. Definite involuntary childlessness: associations between coping, social support and psychological distress. *Hum Reprod.* 2007; 22(1):288-94.

Leiblum SR, Kemmann E, Colburn D, Pasquale S, DeLisi AM. Unsuccessful in Vitro Fertilization: A follow-up study. *J In Vitro Fert Embryo Transf.* 1987;4(1):46-50.

Leiblum SR, Aviv A, Hamer R. Life after infertility treatment: a long-term investigation of marital and sexual function. *Hum Reprod.* 1998;13(12):3569-74.

Litt MD, Tennen H, Affleck G, Klock S. Coping and Cognitive Factors in Adaptation to In Vitro Fertilization Failure. *J Behav Med.* 1992;15(2):171-87.

Luna N. Pessoa e parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. *Rev. Estud Fem.* 2001;9(2):389-413.

Makuch MY. Vivências de mulheres e homens do programa de fertilização in vitro da UNICAMP. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade estadual de Campinas; 2001.

Milne B. Couple's experience with in vitro fertilization. *J Obstet Gynecol Nurse.* 1988;17(5):347-52.

Newton CR, Hearn MT, Yuzpe AA. Psychological assessment and follow-up after in vitro fertilization: assessing the impact of failure. *Fertil Steril.* 1990;54(5):879-86.

Olivius C, Friden B, Borg G, Bergh C. Why do couples discontinue in vitro fertilization treatment? A cohort study. *Fertil Steril.* 2004;81(2):258-61.

Oriá MOB, X, Ximenes LB. Casais inférteis diante da fertilização in vitro: o significado de vivenciar essa decisão. *Acta Paul Enferm.* 2004; 17(3):278-285.

Patton MC. *Qualitative research and evaluation methods*. 3. ed. Califórnia, Thousand Oaks; 2002.

Peddie VL, van Teijlingen E, Bhattacharya S. A qualitative study of women's decision-making at the end of IVF treatment. *Hum Reprod.* 2005; 20(7):1944-51.

portal.saude.gov.br. Brasil: Ministério da Saúde [acesso em 2008 Dez 8]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id\\_area=832](http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=832).

Rajkhowa M, McConnell A, Thomas GE. Reasons for discontinuation of IVF treatment: a questionnaire study. *Hum Reprod.* 2006; 21(2): 358-363.

Schmidt L, Holstein BE, Christensen U, Boivin J. Communication and coping as predictors of fertility problem stress: cohort study of 816 participants who did not achieve a delivery after 12 months of fertility treatment. *Hum Reprod.* 2005; 20(11):3248-56.

Schmidt L. Psychosocial burden of infertility and assisted reproduction. *Lancet.* 2006; 4;367(9508):379-80.

Serafini P, White J, Petraco A, Motta E. *O bê a ba da infertilidade*. São Paulo: Ed. Organon; 1998.

Slade P, Emery J, Lieberman BA. A prospective, longitudinal study of emotions and relationship in vitro fertilization treatment. *Hum Reprod.* 1997;12(1):183-90.

Soullier N, Bouyer J, Pouly JL, Guibert J, de La Rochebrochard E. Estimating the success of an in vitro fertilization programme using multiple imputation. *Hum Reprod.* 2008; 23(1):187-92.

Sundby J, Schmidt L, Heldaas K, Bugge S, Tanbo T. Consequences of IVF among women: 10 years post-treatment. *J Psychosom Obstet Gynecol.* 2007; 28(2):115-20.

Svanberg AS, Boivin J, Hjelmstedt A, Bergh LA, Collins A, Bergh T. The impact of frozen embryos on emotional reactions during in vitro fertilization. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2001; 80(12): 1110-14.

Sydsjö G, Wadsby M, Kjellberg S, Sydsjö A. Relationship and parenthood in couples after assisted reproduction and in spontaneous primiparous couples: a prospective long-term follow-up study. *Hum Reprod.* 2002; 17(12):3242-50.

Sydsjö G, Ekholm K, Wadsby M, Kjellberg S, Sydsjö A. Relationship in couples after failed IVF treatment: a prospective follow-up study. *Hum Reprod.* 2005; 20(7):1952-57.

Thiering P, Beaurepaire J, Jones M, Saunders D, Tennant C. Mood as a predictor of treatment outcome after in vitro fertilization/embryo transfer technology (IVF/ET). *J Psychosom Res.* 1993;37(5):481-91.

Tuil WS, Verhaak CM, De Vries Robbé PF, Kremer JAM. IVF patients show three types of online behavior. *Hum Reprod.* 2008;23(11):1-5.

Turato E. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2003.

van Balen F, Trimbos-Kemper TC. Factors influencing the well-being of long-term infertile couples. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1994;15(3):157-64.

Verberg MFG, Eijkemans MJC, Heijnen EMEW, Broekmans FJ, Klerk C, Fauser BCJM, et al. Why do couples drop-out from IVF treatment? A prospective cohort study. *Hum Reprod.* 2008;23(9):2050-5.

Verhaak CM, Smeenk JM, van Minnen A, Kremer JA, Kraaijmaat FW. A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Hum Reprod*. 2005;20(8):2253-60.

Verhaak CM, Smeenk JM, Evers AW, Kremer JA, Kraaijmaat FW, Braat DD. Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Hum Reprod Update*. 2007;13(1):27-36.

Volgsten H, Skoog Svanberg A, Ekselius L, Lundkvist Ö, Sundström Poromaa I. Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Hum Reprod*. 2008; 23(9):2056-63.

Weaver SM, Clifford E, Hay DM, Robinson J. Psychosocial adjustment to unsuccessful IVF and GIFT treatment. *Patient Educ Couns*. 1997;31(1):7-18.

Wirtberg I, Möller A, Hogstrom I, Tronstad S-E, Lalos A. Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Hum Reprod*. 2007;22(2): 598-604.

Wright VC; Chang J; Jeng G; Macaluso M. Assisted reproductive technology surveillance--United States, 2005. *MMWR Surveill Summ*. 2008;57(5):1-23.

## 8. Anexos

---

### 8.1. Anexo 1 – Caderno de Identificação

☐☐☐☐☐☐

Nome: \_\_\_\_\_

Parceiro (a): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Observações:

---

---

☐☐☐☐☐☐

Nome: \_\_\_\_\_

Parceiro (a): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Observações:

---

---

## 8.2. Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Aplicado por telefone)

Bom dia/Boa tarde. Meu nome é [nome do entrevistador], eu sou enfermeira no Ambulatório de Reprodução Humana do CAISM-UNICAMP. Estamos realizando uma pesquisa com as pessoas que participaram do programa de fertilização *in vitro* para saber o que aconteceu após a realização do último ciclo da FIV realizado em nosso serviço.

Eu gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre o assunto que levaram mais ou menos trinta minutos. Toda informação que o Sr.(a) nos der será utilizada somente para o fim desta pesquisa. Como é difícil anotar tudo o que for falado, gostaria de gravar esta conversa e todas as respostas serão confidenciais e seu nome não será registrado em nenhum lugar do roteiro. Somente a equipe do Ambulatório de Reprodução Humana e a pesquisadora responsável, Juliana Nicolau Filetto, terão acesso às fitas.

Você tem alguma dúvida que queira esclarecer?

1. O Sr.(a) concorda em participar?

(    ) Sim                      (    ) Não            Encerre e agradeça.

2. Nós poderíamos gravar a entrevista?

(    ) Sim                      (    ) Não            Encerre e agradeça.

3. O Sr.(a) pode responder as perguntas agora?

(    ) Sim            Aplique o roteiro

(    ) Não

4. Você gostaria que eu retornasse quando e em qual horário?

---

---

### **8.3. Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Aplicado na entrevista pessoal)**

Eu \_\_\_\_\_ fui convidado (a) e aceito participar desta pesquisa que tem por objetivo conhecer as vivências de homens e mulheres submetidos ao tratamento de Fertilização *In Vitro* no Centro de Atenção Integrada à Saúde da Mulher CAISM/UNICAMP tendo como resultado o fracasso.

Será realizada uma única entrevista com o homem e a mulher individualmente e consecutivamente em suas residências tendo em média a duração de uma hora e meia. A entrevista será gravada e os dados serão utilizados somente para a realização da pesquisa, os quais serão mantidos em sigilo. Após a entrevista, as fitas serão transcritas pela equipe de pesquisa.

Também fui informado (a) que posso desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e estou ciente da importância da minha colaboração neste trabalho.

Li ou me foi me lido (a), todas as informações citadas acima as quais tive oportunidade de questionar e de receber as informações necessárias.

Portanto, estou de acordo em participar voluntariamente desta pesquisa.

Qualquer dúvida em relação à pesquisa entrar em contato com a pesquisadora Juliana Nicolau Filetto ou Mariola Yolanda Makuch, orientadora da pesquisa, através do telefone (019) 3289.2856 ou (019) 3788.8936 (confirmar o número) do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas UNICAMP.

#### 8.4. Anexo 4 – Roteiro Temático para a Entrevista

1. Como foi para você e seu/sua parceiro (a) tomarem a decisão em participarem da FIV no Ambulatório da Unicamp? (Falar de todos os ciclos)
  - O que pensaram / Sentiram
  - Expectativas / Preocupações

##### **Fizeram outro tratamento em outros serviços**

- 1.1. Como foi a decisão em realizar outro tratamento em outros serviços?
2. Você poderia me falar um pouco sobre o que você se lembra em relação ao último ciclo de FIV realizado no Ambulatório da UNICAMP? Como foi esse ciclo?
  - O que aconteceu / vivências / expectativas
  - Realizaram até que etapa do ciclo / fale das etapas
  - Mudança física
  - Como foi a participação em cada etapa do ciclo
3. Você poderia me falar um pouco sobre o que você se lembra em relação ao último ciclo de FIV realizado no Ambulatório da UNICAMP? Como foi esse ciclo?
  - O que aconteceu / vivências / expectativas
  - Realizaram até que etapa do ciclo / fale das etapas
  - Mudança física
  - Como foi a participação em cada etapa do ciclo
4. Como foi para você receber o resultado do fracasso desse ciclo? E para seu parceiro?
  - Você se lembra o que você pensou naquele momento?
  - O que você sentiu? E no outro(s) ciclo(s), os sentimentos eram os mesmos ou não?
  - Você já havia pensado na possibilidade do fracasso? Por quê?
  - O que você acha que seu parceiro sentiu / pensou?
5. Você procurou ajuda de amigos, parceira e familiares após o resultado? Explique.
6. Você tinha a religião como fonte de suporte ou não frente à necessidade em lidar o fracasso da FIV?.
7. Você sentiu a necessidade de apoio ou precisou de algum atendimento ou tratamento psicológico após o fracasso da FIV?
  - Você procurou algum profissional para conversar?
  - Como você lidou com isso?

**Vamos falar sobre como foi a sua vida nos primeiros meses após o fracasso desse ciclo**

8. Quanto tempo você levou para se adaptar a essa realidade?
9. Nos primeiros meses após o fracasso da FIV vocês chegaram a traçar outros planos? Atualmente, como vocês estão em relação a esses planos?
10. Após o fracasso do tratamento, houve ou não mudanças em sua vida social? Que tipo de mudanças? Explique.
  - Relação com amigos / Parceiro
  - Família
11. Houve ou não mudanças na sua vida profissional em função do resultado negativo da FIV? Por quê?
  - Sentiu-se prejudicada
  - Melhorou
12. Sua vida conjugal foi afetada após o resultado do tratamento ou não?
  - Tipos de mudanças
  - Infidelidade / separação
  - Você sentiu que sua relação estava ameaçada ou não?
13. Você e seu parceiro conversaram ou não a respeito do que estava acontecendo com vocês após o último FIV?
  - O que vocês conversaram
14. E atualmente, como está a sua relação conjugal? Mudou alguma coisa depois do fracasso da FIV?
  - Satisfatória ou não? Por quê
15. Atualmente, como está a vida sexual de vocês?
  - Após o fracasso / após os primeiros meses
  - Falta de interesse
16. O que aconteceu com sua expectativa de ser mãe?
  - Continua igual
  - Desistiu
17. O que você acha que aconteceu com seu parceiro com a expectativa de ser pai?
18. De quem era o maior desejo de ter um filho?

**Para os que tem filhos**

- 17.1 Você acha que pelo fato de já terem um filho fez com que sua expectativa fosse menor ou não?
- 17.2 E com relação ao resultado negativo do tratamento, você acha que pelo fato de já ter um filho fez com que você aceitasse melhor o resultado da FIV ou não?
19. Você pensa na possibilidade da adoção ser ou não uma opção satisfatória?
- E para seu parceiro. Por quê?

**Para os que adotaram**

- 18.1 Você considera que um dos motivos do abandono do tratamento esteja relacionado ao fato de ter adotado ou não? Por quê?
- 18.2 Houve mudanças ou não na sua vida após a adoção? Por quê?
20. Atualmente, a sua opinião a respeito da experiência da FIV mudou ou não?
21. Qual foi o significado da experiência da FIV para vocês?
- Trouxe ou não benefícios
  - O que mais marcou
22. Se por acaso, tivesse uma outra tentativa inovadora que lhe oferecesse a chance de ter uma criança, você gostaria de participar ou não? Por quê?
23. O que levou você a participar dessa pesquisa? Qual foi sua intenção?
24. Você gostaria de falar mais alguma coisa?

## 8.5. Anexo 5 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

☐ Caixa Postal 6111  
13083-970 Campinas, SP  
☎ (0\_\_19) 3788-8936  
fax (0\_\_19) 3788-8925  
✉ [cep@head.fcm.unicamp.br](mailto:cep@head.fcm.unicamp.br)

CEP, 15/07/03  
(Grupo III)

**PARECER PROJETO: Nº 273/2003**

### **I-IDENTIFICAÇÃO:**

**PROJETO: “VIVÊNCIAS DE HOMENS E MULHERES APÓS O FRACASSO DA FERTILIZAÇÃO IN VITRO”**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Juliana Nicolau Filetto

**INSTITUIÇÃO:** Ambulatório de Esterilidade do CAISM - UNICAMP

**APRESENTAÇÃO AO CEP:** 23/05/2003

**APRESENTAR RELATÓRIO EM:** 15/01/04 e 15/07/04

### **II - OBJETIVOS**

Identificar mudanças e vivências de homens e mulheres após o fracasso do tratamento de fertilização in vitro.

### **III - SUMÁRIO**

Serão convidados a participar da pesquisa homens e mulheres que se submeteram a técnica de FIV no Ambulatório de Esterilidade do Departamento de Tocoginecologia da FCM, CAISM/UNICAMP. Serão contactados via telefone (com leitura de TCLE e gravação simultânea) para saber se essas pessoas já engravidaram ou não, se continuam o tratamento em outro lugar (coleta dos dados quantitativos) ou se eventualmente aceitariam participar da pesquisa. Para o componente quantitativo, de caráter descritivo, será utilizado um formulário para os sujeitos que realizaram o tratamento da FIV entre os anos de 1995 e 2000, prevendo-se entrevistar aproximadamente 179 homens e mulheres. Para o componente qualitativo o tamanho amostral será definido através do critério de saturação e acredita-se que serão entrevistados uma média de 10 homens e mulheres. Tem-se como critério de exclusão todas as pessoas que continuam o tratamento ou as que engravidaram. Será realizado uma única entrevista semi-estruturada, de cerca de uma hora e meia de duração, utilizando um roteiro temático, após leitura e assinatura de outro TCLE. As entrevistas serão transcritas na sua íntegra. Será utilizada a técnica de análise temática e o programa The Ethnograph, sendo os resultados qualitativos posteriormente apresentados em um texto descritivo e os quantitativos na forma de tabelas.

#### IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Trata-se de um projeto de Mestrado, que se propõe estudar um assunto de importância frente às novas tecnologias utilizadas em reprodução. É um estudo com dois componentes: um componente informativo quanto à evolução dos casais submetidos a FIV em período anterior e um componente qualitativo, que é o objetivo principal do estudo. O projeto encontra-se bem escrito, com critérios de inclusão e exclusão bem definidos, metodologicamente adequado. Os aspectos éticos estão devidamente abordados, com TCLE (tanto o escrito como o referente à entrevista telefônica) adequado. Apresenta orçamento que, apesar do pequeno número de entrevistas previsto, não prevê ressarcimento de despesas de transporte e/ou alimentação para os sujeitos. Com todos os itens necessários para este tipo de pesquisa.

#### V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

#### VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.