

Infertilidade masculina

CAROLINA FERNANDES



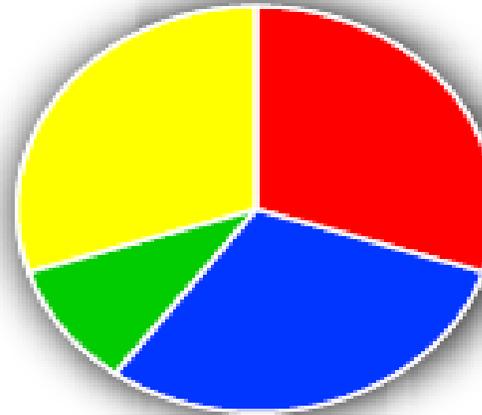
Infertilidade Masculina

- ▶ A infertilidade masculina está relacionada com a redução da qualidade do sêmen
- ▶ A subfertilidade afeta um a cada vinte homens, sendo um quadro caracterizado pela baixa contagem de espermatozoides e a diminuição na qualidade dos mesmos, ainda que haja a função sexual e ejaculação normal (Hirsh, 2003)

Infertilidade Masculina

- ▶ A infertilidade masculina afeta 30% dos casais em idade reprodutiva em todo o mundo e pode ser tratada em muitos casos.
- ▶ O fator masculino representa de 40 até 50% das causas de infertilidade

Causas de Infertilidade

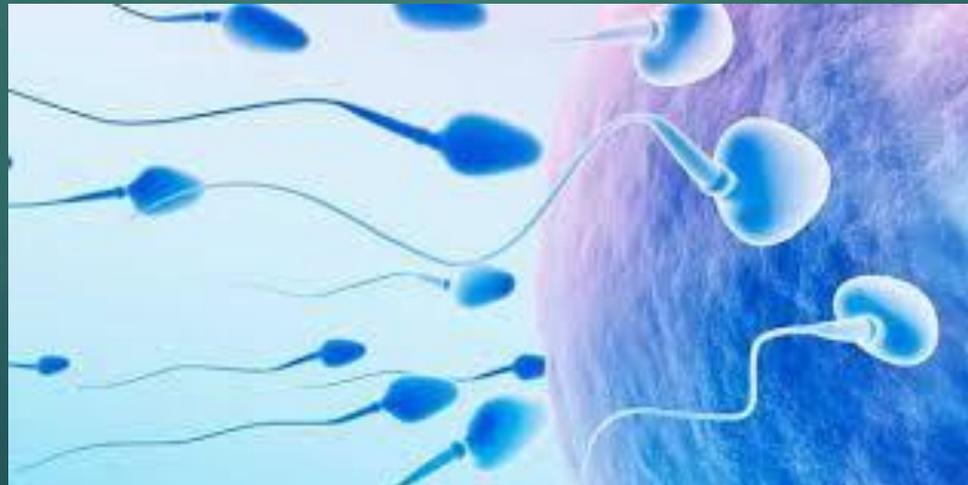


- 30% - Fatores Femininos:
Problema Ovulatório;
Fator tubo-peritoneal;
Endometriose;
Problema uterino;
Deficiência fase lútea;
Problema do muco.
- 30% - Fatores Masculinos:
Ausência total ou parcial de espermatozoides;
Alteração na motilidade; Forma;
Anticorpos anti-espermáticos;
Varicocele.
- 30% - Fatores feminino e masculino
- 10% - Idiopático (Infertilidade sem causa aparente)

Infertilidade Masculina



- ▶ Infertilidade – incapacidade de conceber no período de 14 meses, sem uso de contraceptivos e com relações sexuais regulares
- ▶ Esterilidade – condição irreversível que impede a concepção

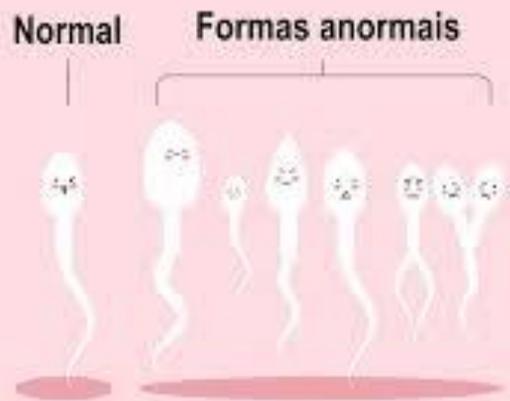


Infertilidade Masculina

- ▶ Azoospermia – ausência de espermatozóide
- ▶ Oligospermia – quantidade reduzida de espermatozoides
- ▶ Número médio por ml é de 120.000.000.
- ▶ Número menor que 20.000.000 causa infertilidade

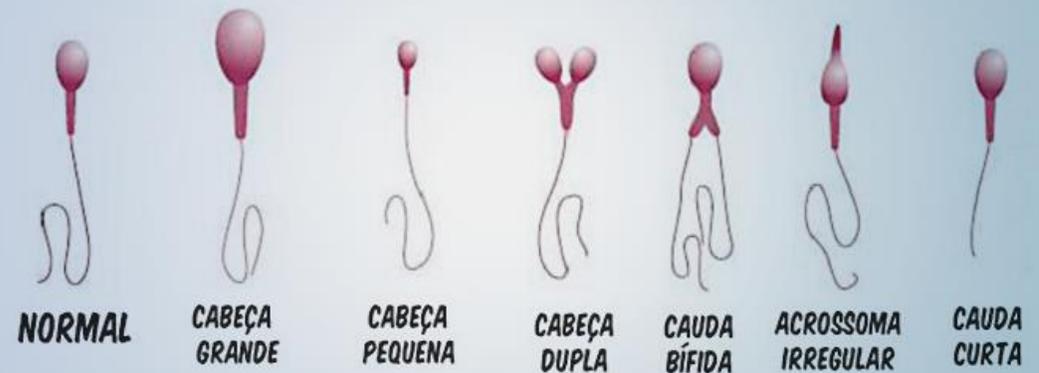


Morfologia do espermatozoide



MEDICINA
Mitos
Mentiras

DEFEITOS MORFOLÓGICOS DOS ESPERMATOZOIDES



DIARIODEBIOLOGIA.COM

Infertilidade Masculina

- ▶ Modificações no estilo de vida é uma medida importante que pode potencialmente melhorar o prognóstico dos tratamentos para os pacientes inférteis em inseminação intrauterina.
- ▶ Os pacientes devem evitar saunas, calções apertados, uso de cigarros e qualquer outro fator que pode afetar a espermatogênese. Além disso, evitar medicamentos como substâncias hormonais (esteroides anabolizantes, glicocorticóides, anti-androgênios), cardiovasculares (espironolactoma, bloqueadores dos canais de cálcio), neurológicos (antagonistas dopaminérgicos, fenotiazina), antimicrobianos (nitrofurantoína, sulfasalazina, dapsona), quimioterápicos e recreacionais (opióides, maconha, nicotina, álcool).

Infertilidade Masculina

Causas

- ▶ Obesidade é fator de risco para fertilidade masculina (produção menor de espermatozóide) - risco 2x maior
- ▶ Alterações na quantidade, mobilidade, movimentação, forma, capacidade de fertilização dos espermatozoides, má formação ou funcionamento dos caracteres sexuais masculinos
- ▶ Alterações do espermograma que englobem alterações químicas ou biológica do esperma (ph, viscosidade e substâncias nocivas)



Infertilidade Masculina

Causas

- ▶ Criptoquirdia – descida incompleta dos testículos para o escroto podendo causar produção deficiente de espermatozoides (azoospermia excretora) ou impedir a chegada dos mesmos através do líquido ejaculado (azoospermia obstrutiva)
- ▶ Anejaculação – lesões da medula espinhal ou dos nervos pélvicos, assim como doenças vasculares, medicações e problemas psicológicos desencadeiam perda de ereção ou ausência de ejaculação



Infertilidade Masculina



- ▶ Relativamente aos homens, tem-se verificado que o aumento da temperatura global do planeta contribui para a diminuição da qualidade dos espermatozoides, bastante sensíveis ao calor. Sabe-se que a qualidade dos espermatozoides também fica afetada pela exposição a substâncias tóxicas.
- ▶ A mudança dos estilos de vida tem um contributo marcante para os padrões reprodutivos em toda a população, sendo a sua expressão mais evidente em todos aqueles que necessitam de recorrer a Técnicas de Procriação Medicamente Assistidas (TPMA).
- ▶ Se existem fatores perante os quais não é possível qualquer intervenção, como é o caso da idade, outras variáveis como o peso, o consumo de cafeína, tabaco e álcool, dietas alimentares, exercício físico, exposição a poluentes ambientais e stresse psicológico, permitem uma intervenção com vista ao incremento das concepções espontâneas ou à otimização das taxas de sucesso em TPMA (Homan, Davies & Norman, 2007).

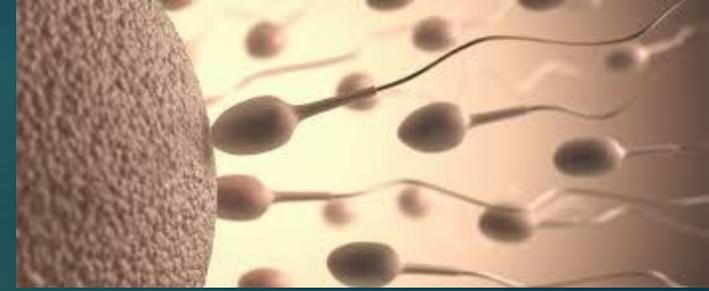


InPaSex

Instituto Paulista de Sexualidade

www.inpasesex.com.br

Infertilidade Masculina



- ▶ Durante muito tempo o homem desempenhou um papel secundário quando se considerava a infertilidade.
- ▶ As dificuldades conceptivas nunca eram consideradas em termos de fatores masculinos, pelo que nesta perspectiva também não era sentida a necessidade de perceber a vivência da infertilidade no homem.
- ▶ Posteriormente, começou a implicar-se o homem nesta dificuldade, dado que não só ninguém faz um filho sozinho, como também o avanço dos meios diagnósticos permitiram verificar que a incapacidade em ter um filho se devia em igual percentagem a aspectos masculinos.

Infertilidade Masculina



- ▶ O aparelho reprodutor masculino apresenta uma menor complexidade comparativamente com o feminino
- ▶ Teoricamente basta **um** espermatozoide para que uma gravidez ocorra, embora o baixo número de espermatozoides (oligozoospermia), seja uma das causas de infertilidade.
- ▶ A baixa mobilidade dos espermatozóides (astenozoospermia)
- ▶ Formas atípicas (teratozoospermia), podem surgir isoladas ou combinadas dificultando a ocorrência de uma concepção.
- ▶ Além das causas mais comuns de infertilidade masculina associadas à qualidade espermática, que podem estar relacionadas com uma fase de maior stresse ou com o stresse inerente a um quadro de infertilidade (Lenzi, Lombardo, Salacone, Gandini & Jannini, 2003)

Infertilidade Masculina



- ▶ Os primeiros estudos relacionando a vivência masculina associada à infertilidade apontavam para que os homens com uma infertilidade de causa masculina estivessem sujeitos a um enorme sofrimento e stresse devido ao estigma social, fazendo com que mantivessem em segredo a sua dificuldade, havendo uma proteção ao casal pelo assumir da culpa por parte da mulher.
- ▶ Estas vivências são próximas do que ainda se verifica atualmente na experiência clínica com casais inférteis, sendo particularmente constrangedor para alguns homens verbalizarem a sua dificuldade em particular.



Aspectos psicológicos

- ▶ Silêncio = vergonha
- ▶ A vergonha de permitir que alguém saiba sobre essa condição impede muitos deles de procurar ajuda médica especializada
- ▶ São educados para serem reprodutores e esconderem suas emoções
- ▶ Primeiro momento pode sentir-se impotente, decepcionado consigo mesmo e negar o problema
- ▶ Angústia precisa ser trabalhada
- ▶ Papel da parceria é muito importante para motivar o tratamento e aceitação do problema

Infertilidade Masculina

- ▶ A associação popular entre capacidade de procriação e potência é um dos principais motivos de resistência à vasectomia em nossa cultura.
- ▶ Essa associação também é responsável pela relutância que alguns homens demonstram no momento de fazer o exame de espermograma, pedido pelo médico
- ▶ O diagnóstico de infertilidade masculina acaba por interferir de forma significativa na vida sexual dos homens, podendo-se observar falta de libido, distúrbios ejaculatórios e impotência sexual
- ▶ A infertilidade gera a incapacidade de seguir o padrão ideal



Infertilidade Masculina

- ▶ Educados para serem reprodutores e esconderem suas emoções.
- ▶ Mudança cultural
- ▶ Não cumprimento do papel – angústia e impotência
- ▶ Necessidade de mostrar valores como vivências de violência, competitividade, desempenho sexual, boa estrutura financeira
- ▶ Dificulta que o homem demonstre suas fragilidades, assim como sentimentos e emoções
- ▶ Em paralelo já temos os homens que já conseguem lidar com a divisão de atividades que anteriormente era de exclusividade das mulheres



Infertilidade Masculina

- ▶ Ser homem estava ligado às regras normativas de masculinidade
- ▶ Segundo Arilha (2010), até a segunda metade do século XX, a concepção de gênero encontrava-se pautada em pressupostos biológicos, inatos; posteriormente, entre 1960 e 1970, atribui-se gênero a forças sociais e culturais. Com a perspectiva feminista pós-moderna, enfatizou-se gênero não como um produto biológico, mas sim ideológico, atravessado por uma rede complexa de relações de poder influenciadoras de modos de ser, saber e fazer.



Infertilidade masculina

- ▶ Geralmente existe um grande sofrimento após o insucesso dos tratamentos (Peronace, Boivin & Schmidt, 2007).
- ▶ Os que sentem um maior estigma tendem a não revelar a sua dificuldade (Slade, O'Neill, Simpson & Lashen, 2007).



Infertilidade Masculina



- ▶ O decorrer dos tratamentos parece ser um fator determinante no sentimento de mal-estar nos homens, dado que se verifica um aumento do stresse em homens cujo tratamento de fertilidade se arrasta por um período superior a 17 meses, por conta da vivência com tratamentos mal sucedidos (Pook & Krause, 2004)
- ▶ O ponto sensível nestes casos situa-se nas percepções que existem acerca da infertilidade e não na dificuldade em si, pelo que apenas alguns homens podem sentir ansiedade, depressão ou fobia social. (Hunt & McHale, 2007)



Infertilidade Masculina



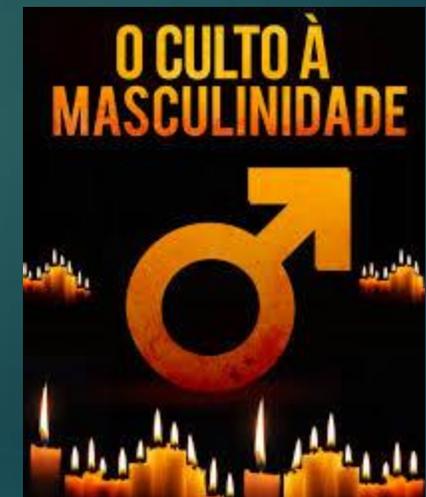
- ▶ Em termos de características de personalidade, os homens que têm relações sexuais, regulares e desprotegidas, há pelo menos 12 meses, apresentam maiores índices de consciência, amabilidade, a extroversão, ansiedade.
- ▶ O que parece indicar que os homens inférteis tendem a ser sinceros, disponíveis para ajudar o outro, organizados, determinados, criativos e tendem a apresentar baixa somatização, que pode estar associada à impossibilidade de expressão de certas emoções (Conrad, Schilling, Haidl, Geiser, Imbierowicz & Liedtke, 2002)



InPaSex
Instituto Paulista de Sexualidade
www.inpasesex.com.br

Infertilidade Masculina

- ▶ Os homens que vivenciam a experiência da infertilidade tendem a reprimir seus sentimentos exercendo papel de protetor e fonte de apoio às suas parceiras, assim, aparentemente, eles apresentam um comprometimento menor do aspecto emocional. A infertilidade é sentida pela mulher com uma intensidade maior, mesmo a causa da infertilidade estando ligada a um fator masculino.



Infertilidade Masculina



- ▶ Segundo estudo, 43% das mulheres inférteis relataram sérios efeitos negativos nas relações sexuais, enquanto os homens inférteis não mencionaram nenhuma alteração na atividade sexual. O ato sexual, antes visto como um momento de prazer, plenitude e satisfação, torna-se, para os casais inférteis, cumprimento de tarefas conjugais, podendo contribuir para o surgimento ou a potencialização de conflitos e perda da satisfação nas relações sexuais. De acordo com os resultados, as mulheres inférteis manifestaram mais insatisfação com a vida sexual quando comparadas aos homens

Faria, D.E.P., Grieco, S.C., Barros, S.M.O. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges(2009).



Infertilidade Masculina



- ▶ Na mesma pesquisa os homens que realizavam o tratamento pela primeira vez manifestaram sentimento de frustração quando comparados aos que já haviam realizado mais de uma vez. Para eles é difícil e sofrido perceber a necessidade de um terceiro, o médico, para que a concepção ocorra, gerando sentimentos de desvalorização e frustração. Os resultados deste estudo mostraram que os homens apresentaram uma diminuição na satisfação marital, após a realização do tratamento para infertilidade.



Infertilidade Masculina

- ▶ Espermograma
- ▶ Relações sexuais com hora marcada



Infertilidade Masculina

- ▶ O sentimento de alívio está presente, principalmente, quando a etiologia da infertilidade não está relacionada ao fator masculino, pois, em determinadas localidades, infertilidade ainda está culturalmente ligada à virilidade. Quando a etiologia da infertilidade se deve a um fator masculino os homens tendem a participar mais do tratamento.



Infertilidade Masculina



- ▶ Apesar de parecerem mais capazes do que as suas companheiras de aceitar um estilo de vida sem filhos (Wright, Bissonnette, & Duchesne, 1991), quando deparados com problemas de fertilidade, os homens reportam menor auto estima, maior inadequação relativamente ao seu papel social e níveis mais elevados de ansiedade, do que quando não existe qualquer diagnóstico de infertilidade (Glover, Gannon, & Abel, 1999; cit. Cousineau & Domar, 2007).
- ▶ Quando confrontados com este tipo de dificuldades, os homens tendem a aumentar o seu envolvimento no trabalho e em outras atividades, sendo mais otimistas e orientados à resolução de problemas do que as suas esposas e recorrendo menos a suporte social (Jordan & Revenson, 1999).
- ▶ No entanto parecem assumir uma postura passiva no que diz respeito ao seu envolvimento nos tratamentos (Webb & Daniluk, 1999).

Infertilidade Masculina



- ▶ As expectativas sociais associadas ao papel masculino tradicional, os homens tendem a conter a sua reatividade emocional, assumindo uma postura estóica de suporte da relação (Berg & Wilson, 1991; cit. Cousineau & Domar, 2007), o que poderá também explicar os níveis mais baixos de stress por estes reportados (Greil, 1997).
- ▶ Homens inférteis reportaram maior reatividade emocional negativa e ansiedade do que homens sem diagnóstico de infertilidade (Natchingall, Becker, & Wozny, 1992; cit. Hardy & Makuch, 2002).
- ▶ Dados exploratórios recentes, parecem também indicar que estes homens apresentam valores mais elevados de culpa, medo e tristeza, enquanto as suas esposas apresentaram valores mais elevados de ansiedade (Moura-Ramos, Gameiro, & Canavarro, 2007).

Infertilidade Masculina



- ▶ Webb e Daniluk (1999) referem ainda que quando confrontados com um diagnóstico de infertilidade, os homens experimentam um sentimento profundo de perda, luto e inadequação social, para o qual contribuem certamente as associações populares entre fertilidade, masculinidade e virilidade (Throsby & Gill, 2004). Além disso, alguns homens experimentam períodos de impotência e ansiedade relacionada com a sua performance sexual (Berger, 1980; cit. Burns, 1999; Saleh, Ranga, & Raina, 2003; cit. Cousineau & Domar, 2007).



Bibliografia

- ▶ Conrad, R., Schilling, G., Haidl, G., Geiser, F., Imbierowicz, K., & Liedtke, R. (2002). Relations between personality traits, seminal parameters and hormones in male infertility. *Andrologia*, 34, 317-324.
- ▶ Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21 (2), 293-308.
- ▶ Faria, D.E.P., Grieco, S.C., Barros, S.M.O. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges(2009). universidade federal de são Paulo. <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/48089/51862>
- ▶ Glover, L., Gannon, K., & Abel, P. (1999). Eighteen month follow up of male subfertility clinic attenders: a comparison between men whose partner subsequently became pregnant and those with continuing subfertility. *Journal of Reproduction and Infant Psychology*, 17, 83-87.
- ▶ Greil, A. (1997). Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Social Science & Medicine*, 45, 1679-1709.
- ▶ Homan, G., Davies M., & Norman, R. (2007). The impact of lifestyle factors on reproductive performance in the general population and those undergoing infertility treatment: a review. *Human Reproduction Update*, 13 (3), 209-223.
- ▶ Hunt, N., & McHale, S. (2007). Psychosocial aspects of andrologic disease. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 36 (2), 521-531
- ▶ Jordan, C., & Revenson, T. A. (1999). Gender differences in coping with infertility: a meta analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(4), 341-358.
- ▶ Moura-Ramos, M., Gameiro, S., & Canavaro, M. C. (2007). Psicopatologia e Reactividade Emocional em famílias que recorrem a Técnicas de Reprodução Medicamente Assistida no momento do início do tratamento, XI Congresso Internacional de Educação Familiar. Coimbra.
- ▶ Lenzi, A., Lombardo, F., Salacone, P., Gandini, L., & Jannini, E. (2003). Stresse, sexual dysfunctions, and male infertility. *Journal of Endocrinological Investigation*, 26 (3), 72-76
- ▶ Lopes, V. leal, I. AJUSTAMENTO EMOCIONAL NA INFERTILIDADE(2012). Lisboa: Placebo, Editora LDA. 1ª edição. [file:///C:/Users/Lupercio/Downloads/107_c%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lupercio/Downloads/107_c%20(1).pdf)
- ▶ PASQUALOTTO, F.F. Investigação e reprodução assistida no tratamento da infertilidade masculina(2007). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade de Caxias do Sul – UCS – Caxias do Sul (RS) e Conception – Centro de Reprodução Humana, Caxias do Sul (RS), Brasil <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n2/08.pdf>

Bibliografia

- ▶ Gameiro, S., Silva, S., Canavarro, M.C. A experiência masculina de infertilidade e de reprodução medicamente assistida (2006). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862008000200006
- ▶ Peronace, L., Boivin, J., & Schmidt, L. (2007). Patterns of suffering and social interactions in infertile men: 12 months after unsuccessful treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28 (2), 105-114.
- ▶ Pook, M., & Krause, W. (2004). The impact of treatment experiences on the course of infertility distress in male patients. *Human Reproduction*, 20 (3), 825-828.
- ▶ Pook, M., Tuschen-Caffier, B., & Krause, W. (2004). Is infertility a risk factor for impaired male fertility? *Human Reproduction*, 19 (4), 954-959
- ▶ Slade, P., O'Neill, C., Simpson, A., & Lashen, H. (2007). The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Human Reproduction*, 22 (8), 2309-2317

Bibliografia

- ▶ Marcondes, D.F.; dos Santos R., M.; Campio M.M. Infertilidade: um novo campo da Psicologia da saúde. *Estudos de Psicologia*, vol. 23, núm. 4, outubro-diciembre, 2006, pp. 433-439 Pontifícia Universidade Católica de Campinas Campinas, Brasil
- ▶ Natchingall, R. D., Becker, G., & Wozny, M. (1992). The effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertility and Sterility*, 57, 113-121.
- ▶ Natchtingall, R. D., Pitcher, L., Tschann, J. M., Becker, G., & Szkupinski-Quiroga, S. (1997). Stigma, disclosure and family functioning among parents of children conceived through donor insemination. *Fertility and Sterility*, 68, 83-89.
- ▶ Throsby, K., & Gill, R. (2004). It's different for men: masculinity and IVF. *Men and Masculinities*, 6, 330-338.
- ▶ Webb, R. E., & Daniluk, J. C. (1999). The end of the line: Infertile Men's Experiences of Being Unable to Produce a Child. *Men and Masculinities*, 2(1), 6-25.
- ▶ Wright, J., Bissonnette, F., & Duchesne, C. (1991). Psychological distress and infertility: men and women respond differently. *Fertility and Sterility*, 55, 100-108.

