Assinado digitalmente por: FABIOLA DE SOUZA RONCONI
Razão: Sou responsável pelo documento.
Localização: FAEMA - Ariquemes/RO
O tempo: 03-12-2019 14:41:51

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

FABIANA PEDROSO DE OLIVEIRA

O ENFERMEIRO DIANTE DO PROBLEMA DE INFERTILIDADE: UMA ABORDAGEM DE ENFRENTAMENTO

ARIQUEMES - RO

2019

Assinado digitalmente por: Katia Regina Gomes Bruno
Razão: Sou Responsável Pelo Documento
Localização: FAEMA - Ariquemes/RO
O tempo: 03-12-2019 15:08:54

Assinado digitalmente por: Mariana Ferreira Alves de Carvalho
Razão: Eu Sou responsável Pelo Documento
Localização: Ariquemes - Ro FAEMA
O tempo: 04-12-2019 14:02:10

Fabiana Pedroso de Oliveira

O ENFERMEIRO DIANTE DO PROBLEMA DE INFERTILIDADE: UMA ABORDAGEM DE ENFRENTAMENTO

Monografia apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Profª. Orientadora: Esp. Kátia Regina Gomes Bruno

Ariquemes – RO

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

OL48e	OLIVEIRA, Fabiana Pedroso.
	O enfermeiro diante do problema de infertilidade: uma abordagem de enfrentamento. / por Fabiana Pedroso Oliveira. Ariquemes: FAEMA, 2019.
	40 p.; il.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Profa. Esp. Kátia Regina Gomes Bruno.
	1. Infertilidade. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Adaptação psicológica. 4. Fertilização In Vitro. 5. Depressão. I Bruno, Kátia Regina Gomes. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Fabiana Pedroso de Oliveira

O ENFERMEIRO DIANTE DO PROBLEMA DE INFERTILIDADE: UMA ABORDAGEM DE ENFRENTAMENTO

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

_____

Prof. Orientadora – Esp. Kátia Regina Gomes Bruno.
http://lattes.cnpq.br/8136021782733603
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

_____

Profª. Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho
http://lattes.cnpq.br/4163671837709167
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

_____

Profª. Esp. Fabíola de Souza Ronconi
http://lattes.cnpq.br/6092511123795801
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes/RO, 15 de outubro de 2019

Dedico este trabalho ao meu esposo CARLOS ALVES, que não me deixou desistir nos momentos de cansaço e fraqueza.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me deu forças para a conclusão de mais uma etapa de minha vida.
Agradeço à duas pessoas, em especial, que juntas ajudaram nos mínimos detalhes deste trabalho e em cada passo da elaboração estiveram presentes: minha professora orientadora Kátia Regina Gomes Bruno e a minha amiga, para sempre amiga, Anna Caroline da Silva Francisco.

O DESABAFO DE UMA REALIDADE

O fato de não poder gerar um filho no seu ventre acontece com milhares de mulheres em todo mundo. Algumas se sobressaem tranquilamente sobre a situação, afinal de contas nem todas tem o desejo de ser mãe, o que ao ver é inicialmente concebido no coração.

Há quem diz: “não estava nos meus planos” outros, porém, vão mais fundo, “foi um acidente”. Fato é que aquela que tem o seu sonho interrompido por problemas que levam a infertilidade, nunca se sentirá acolhida e compreendida pela comunidade que, em pleno século XXI, tem a sua forma discreta de preconceito. Pessoas que consideram normal o fato de não ter filhos desde que isso não aconteça na sua família. Que repetem frases antigas do tipo: “casal sem filhos não é família” ou “como conseguem viver sozinhos? Casa sem criança é tão triste”.

Esse ano de 2019, são completos 18 anos de casados e praticamente 15 anos na busca de uma realização, que, para quem está vivendo a situação, parece impossível de acontecer. Foram anos de tratamentos medicamentosos, hormonais, coitos programados, fertilização artificial, fertilização in vitro e agora, nesse exato ano, se completam 5 anos na fila de espera, esperando a oportunidade de adotar um filho. São processos que ferem o corpo, que humilham o ego e maltratam a alma, que por muitas vezes me fizeram ir dormi feliz e esperançosa, acreditando estar gerando um anjinho dentro de mim. Mas esse sonho durava poucas semanas, de repente, acordava em um rio de sangue que me dizia, não foi dessa vez.

O corpo humano é como uma máquina, com o passar do tempo o seu funcionamento é comprometido. Cada ano que se passa, leva consigo um pedacinho da esperança, o vigor e a força de leva-lo na pracinha, e a faculdade mental de ensina-lo a tarefinha. Mas quando chegar nesse estágio, com certeza não haverá mais vida, porque viver apenas por existir já deixou de ser vida há alguns anos atrás.

Autor Desconhecido.

RESUMO

Em algum momento da vida a dois, é comum o desejo de ter filhos. Porém, nem todos conseguem realizar este projeto de vida de forma espontânea, tendo que recorrer a procedimentos de Reprodução Assistida (RA). A infertilidade, traz uma série de questões sociais, relacionais e psicológicas. Diante de um diagnóstico de infertilidade e durante o tratamento, é comum a mulher apresentar sintomas de depressão, ansiedade e estresse. O enfermeiro, diante do problema, deve buscar estratégias que amenizem os impactos psicológicos oriundos da infertilidade e das etapas do tratamento de Fertilização in vitro (FIV). O presente trabalho teve por objetivo apontar estratégias de enfrentamento para o atendimento de mulheres inférteis. Utilizando a metodologia de revisão de literatura, por meio da definição de Descritores em Ciências da Saúde, utilizados de forma isolada ou combinada entre si, nas bases de pesquisa LILACS, MEDLINE e Scielo, a fim de orientar a busca, sendo incluídas pesquisas a partir do ano 2000, e excluídos trabalhos que não guardavam relação com os objetivos. Esse estudo demonstrou, que em sua consulta, o enfermeiro deve estabelecer uma relação de confiança com a paciente e deve aplicar sua função de educar, falando sobre a reprodução humana e os fatores que podem interferir na concepção, desenvolvendo e aplicando estratégias de enfrentamento *copping* mais adequada a fase de tratamento.

Palavras-Chave: Infertilidade; Cuidados de enfermagem; Adaptação Psicológica; Fertilização In Vitro.

ABSTRACT

At some point in a couple's life, it is common or the desire to have children. However, not everyone can achieve this spontaneous life project, having performed the Assisted Reproduction (AR) procedures. Infertility brings a number of social, relational and psychological issues. Faced with a diagnosis of infertility and during treatment, it is common for a woman to have symptoms of depression, anxiety and stress. Faced with the problem, nurses should seek strategies that affect the psychological impacts of infertility and IVF treatment steps. The present work aimed to point out coping strategies for the care of infertile women. Using a literature review methodology, through the definition of Health Sciences Descriptors, using isolated or combined form, in the research bases LILACS, MEDLINE and Scielo, an end of research orientation, and the following research from from the year 2000, and excluded works that are not related to the objectives. This study demonstrated that their consultation or nurse should establish a trusting relationship with a patient and apply their educational function, talk about human reproduction and the factors that may interfere with the creation, development and application of appropriate coping strategies. the treatment phase.

Keywords: Infertility; Nursing care; Psychological adaptation; In vitro fertilization.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Depressão e ansiedade em mulheres antes de serem submetidas a tratamento de fertilidade..... **Erro! Indicador não definido.**0

Tabela 2 Dicas e truques no aconselhamento é importante para o profissional de saúde **Erro! Indicador não definido.**7

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Processo de fertilização in vitro (FIV)..... **Erro! Indicador não definido.**7

Figura 2 Modelo de interação do tratamento de infertilidade centrado no paciente.

..... 2**Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
FIV	Fertilização in vitro
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCC	Patient-Centred Care
PNH	Política Nacional de Humanização
RA	Reprodução Assistida
SciElo	Scientific Eletronic Library Online
SOP	Síndrome do Ovário Policístico

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **10**
2 OBJETIVOS **12**
2.1 OBJETIVO GERAL 12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12
3 METODOLOGIA **13**
4 REVISÃO DE LITERATURA **14**
4.1 REPRODUÇÃO HUMANA 14
4.1.1 O Direito a Reprodução **14**
4.1.2 Infertilidade E Fertilização In Vitro (FIV) **15**
4.2 QUESTÕES SOCIAIS E PSICOLÓGICAS QUE ENVOLVEM A INFERTILIDADE 18
4.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DIANTE DE QUADROS DE INFERTILIDADE 21
4.3.1 Cuidado Centrado no Paciente de Reprodução Assistida **21**
4.3.2 Estratégias de Enfrentamento ou Coping **22**
4.4 O ENFERMEIRO E O TRATAMENTO DE INFERTILIDADE 23
4.4.1 O Papel do enfermeiro no tratamento da mulher infértil **23**
4.4.2 O Roteiro da Consulta de enfermagem com estratégias de enfrentamento **28**
CONSIDERAÇÕES FINAIS **29**
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **30**

INTRODUÇÃO

Segundo Batista; Bretones e Almeida (2016), é natural que em algum momento da vida a dois, surja o desejo de ter filhos, considerado, para muitos, como parte importante na consolidação de um projeto de vida. Em uma ótica transcendental, esse desejo relaciona-se com a visão costumeira de que os filhos são a continuação da existência de seus pais. Como aponta Félis e Almeida (2016), apesar do desejo de ter filhos ser comumente manifestado, nem todos os casais conseguem realiza-lo de forma espontânea, deparando-se com a infertilidade.

A Infertilidade é a não capacidade de gerar prole após um ano de atividade sexual, sem uso de métodos contraceptivos. É uma doença complexa que gera inúmeros transtornos psicológicos como: sentimentos de perda, de abandono, ansiedade, estresse, depressão, e problemas conjugais (THOMA et al., 2013; UMLS, 2014 *apud* TARÍN et al., 2015; CARVALHO et al., 2016).

Ao assistir o casal, o enfermeiro, precisa tentar diminuir ao máximo os efeitos negativos da infertilidade e planejar intervenções adequadas sempre com o objetivo de ajudar o casal a passar pelas dificuldades que se apresentam durante o tratamento. Por se tratar de uma doença que acarreta inúmeros danos psicológicos, o enfermeiro deve prestar apoio emocional, deve fazer o reforço positivo, usar-se de estratégias psicológicas como o *coping* que tem por finalidade ajudar o paciente a lidar com situações estressantes e deve estar atento as mudanças de quadro psicológico acarretadas por tentativas sem sucesso (ALEXANDRE et al., 2014).

Com o foco voltado para a administração dos problemas, foram desenvolvidas as estratégias de enfrentamento *coping.* Que requerem a melhora na forma de relacionar o indivíduo e as suas emoções, são métodos direcionados e adaptados por alguns escritores, levando a pessoa a enfrentar a realidade por ela vivida, ensinando o paciente a alterar os aspectos ambientais, na buscar de dispersar ou acalmar, a causa do estresse. Elas podem ser aplicadas de duas maneiras, voltada as causas extrínsecas (ambientais), ou as causas intrínsecas (*internas do indivíduo*) (CHAVES et al., 2000).

É comum que, durante o tratamento em fertilização in vitro (FIV), a paciente adote uma ou mais formas de enfrentamento, isso à ajuda a superar as situações estressantes que podem surgir em cada etapa. É interessante que o enfermeiro esteja apto a ajuda-la por meio de aconselhamento a escolher as estratégias mais

adequadas para cada fase, os principais conteúdos e objetivos deste aconselhamento devem ser a discussão do estresse percebido no tratamento médico e as habilidades de enfrentamento da paciente, seu apoio social, as estimativas do sucesso do tratamento e o desenvolvimento de um plano de tratamento (WISCHMANN; KENTENICH, 2017).

Outro ponto importante que tem tudo haver com incluir uma abordagem que leva em consideração as questões emocionais durante o tratamento em FIV, é a humanização no atendimento em enfermagem. A humanização do atendimento se faz cada vez mais necessária a medida que cada vez mais se enxerga o ser humano em todas as suas dimensões, tendo-o como um ser biopsicossocial, confirmando que o paradigma biologicista foi superado por uma visão que transcende a visão biológica (CASATE; CORREA, 2005).

No Brasil, foi lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como humanizaSUS, ela tem como objetivo a integralidade, a universalidade e a equidade nos atendimentos que promovem a saúde pública. A humanização é pauta transversal da humanizaSUS, pois, o objetivo da política pública é enxergar o ser humano em toda sua totalidade, fazendo valer seus direitos como cidadão garantindo-lhe não só acesso, mais também equidade no acesso e entendendo que cada ser humano é único (BRASIL, 2013).

Diante de todas as questões psicológicas envolvidas na busca pela parentalidade e o papel fundamental do enfermeiro em todo o processo e os princípios de humanização no atendimento em enfermagem, este trabalho busca propor um plano de abordagem durante a consulta do enfermeiro, que considere estratégias de enfrentamento visando atenuar os sintomas de estresse, ansiedade e depressão em mulheres que estão em tratamento pela Reprodução Assistida (RA).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Apontar estratégias utilizadas pelo enfermeiro para o atendimento a mulheres inférteis.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre a infertilidade e a fertilização *in vitro*;
- Abordar as questões sociais e emocionais advindas do processo de tratamento da infertilidade;
- Citar as ferramentas facilitadoras do enfermeiro no atendimento à mulher infértil.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, que foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Infertilidade”, “cuidados de enfermagem”, “adaptação psicológica”, “fertilização *in vitro*”. As bases utilizadas foram Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de seleção foram: pesquisas de campo ou revisões, que tinham métodos adequados, e que guardavam relação com os objetivos. Para a pesquisa foram utilizados 32 (trinta e dois) artigos científicos, 01 (uma) Resolução, 01 (uma) monografia, 01 (um) documento do Ministério da Saúde, no período de pesquisa de agosto de 2018 à agosto de 2019.

Foram incluídos na pesquisa, materiais bibliográficos encontrados desde o ano 2000 até o ano de 2019, as produções mais antigas são justificadas pela dificuldade de encontrar artigos mais recentes relacionados ao tema, também foram incluídos artigos encontrados no idioma Português e Inglês. Após a leitura dos artigos foram excluídos da presente pesquisa aqueles que o enfoque não se relacionava com os objetivos do trabalho.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 REPRODUÇÃO HUMANA

4.1.1 O Direito a Reprodução

A vontade de gerar filhos deriva da teoria criacionista, como desejo divino, com propósitos do mundo natural, uma vez que na teoria da evolução há uma crença na adaptação e modificação pela necessidade de sobrevivência, não entendendo a reprodução como derivada de Deus (MATOS et al., 2015; DORVILLÉ; SELLES, 2016).

Na história da bíblia existe um certame de histórias de casais inférteis que foram abençoados pelo poder divino com a possibilidade de gerar prole, na história de Abrão e Jacó se torna evidente a importância da procriação na religião. A reprodução está associada ao valor de família, continuidade, virilidade, além de que, é muito valorizado na sociedade patriarcal. Mulheres se tornam apreciadas pela possibilidade da reprodução (MOURA, SOUZA; SCHEFFER, 2009).

Diante da expectativa social, casais inférteis referem um vácuo derivado da ausência de filhos, relatam que necessitam completar a família, por muitas vezes, mesmo que o filho não seja biológico (GIACOMOZZI, NICOLETTI e GODINHO, 2016).

Ter filhos é considerado um desejo legítimo e incontestável, tanto que, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948, os direitos reprodutivos vão além da simples manifestação de um desejo e a proteção da reprodução, são também a efetivação de direitos sociais e individuais. De modo que, o direito de ter filhos, integra-se a garantia da igualdade e equidade nas relações sociais e esta deve ser assegurada pelo Estado (CORRÊA; LOYOLA, 2015).

O Estado deve garantir ao indivíduo qualidade em sua vida sexual com liberdade de reprodução, permitindo-lhe decidir quando e quantas vezes terá filhos, bem como se os terá. Para garantir a realização desse direito, o Estado tem como dever dar acesso a métodos eficientes, seguros e compatíveis financeiramente ao planejamento familiar. Logo, de acordo com ONU (1948), a saúde reprodutiva é considerada como um direito inalienável ao ser humano (CORRÊA; LOYOLA, 2015).

4.1.2 Infertilidade E Fertilização In Vitro (FIV)

A infertilidade humana perpassa por questões complexas, existe uma estimativa de que problemas para geração de filhos atinjam cerca de 15% da população mundial. Um indivíduo pode ser considerado infértil depois de transcorridos o período de 12 (doze) meses com atividade sexual ativa sem uso de métodos contraceptivos, sem que ocorra uma gestação. Dentre os motivos de infertilidade existem a feminina, masculina e de origem não conhecida (THOMA et al., 2013; UMLS, 2014 *apud* TARÍN et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em caderno publicado no ano de 2011, define a infertilidade como um problema de saúde pública e a caracteriza como sendo a soma das tentativas, de um casal para engravidar, não sucedidas após um ano de relações sexuais regulares sem o uso de métodos contraceptivos. Ainda segundo a OMS, em estudo publicado em 2004, um em cada quatro casais, em países em desenvolvimento, foi afetado pela infertilidade. Em estudo mais recente, publicado em 2012, a OMS mostrou que a carga global de infertilidade em mulheres de 190 países em desenvolvimento permaneceu semelhante ao estudo do concluído em 2004 (RAMOS; MOSER, 2015).

As causas de infertilidade são complexas, podendo ser associadas a fatores genéticos, hormonais ou de causas desconhecidas. Também dividida em infertilidade masculina e feminina (TARÌN et al., 2015).

A evolução da medicina na área de reprodução humana é recente, estudos das causas de infertilidade se intensificaram desde os últimos 10 (dez) anos. Problemas de reprodução acometem ambos os sexos em paridade, sendo que as causas são multifatoriais (LIMA; LOURENÇO, 2016).

O principal relato de infertilidade masculina está relacionado a qualquer razão que leve à redução do número de espermatozoides ou problemas com a função espermática que torna difícil para um espermatozoide fecundar um ovócito em condições naturais (TARÍN et al., 2015). Existe a infertilidade masculina de causa não conhecida, e dentre as de causas conhecidas Lourenço e Lima (2016) trazem a oligospermia (diminuição de soma de espermas no ejaculado), azoospermia (não presença de espermas no sêmen), incapacidade de fecundação (espermatozoide

possui a incapacidade de fecundar o ovócito), malformações espérmicas (alterações na forma) e gametogênese anormal (modificações na formação dos gametas).

Em mulheres em uma pesquisa de campo realizada no município de Ariquemes/RO, foi encontrado que os principais fatores são: Causa desconhecida, endometriose, distúrbio de ovulação (CUNHA, 2018). As produções científicas também tem corroborado com os resultados encontrados por Cunha (2018). No estudo de Silva et al. (2019), eles trazem uma revisão da endometriose e a definem como uma das mais relevantes causas de problemas com fertilidade em mulheres, os mesmos autores explicam que essa patologia é “caracterizada pela implantação de tecido endometrial fora da cavidade uterina”.

A endometriose tem variável de fatores além de ser uma patologia complexa, tem origem não conhecida o que acarreta nas complicações de intervenções. Provoca importantes perturbações na socialização da paciente (CONCEIÇÃO et al., 2019).

Na concepção de Lourenço e Lima (2016), a infertilidade em mulheres tem como principal fator relacionado à idade elevada seguido por descompensações hormonais ele referência a síndrome dos ovários policísticos.

A síndrome do ovário policístico (SOP) é compreendida como alterações no metabolismo, derivada de modificações glandulares pode ter inicio na adolescência levam a sintomas cutâneos e de mudança nos níveis hormonais (hormônios androgênicos e insulina) (AVILA et al., 2014)

A idade em mulheres é outro fator preponderante de causa de infertilidade feminina relatado por Lourenço e Lima (2016) e Cunha (2018). Para Faria, Grieco e Barros (2012), a prevalência de infertilidade se manifestou em mulheres com média de idade de 35,4 anos, sendo que do público estudado 54,5% estava, com idade entre 27 a 35 anos onde está indicada a reprodução humana.

A reprodução humana é definida como sendo uma área multidisciplinar. Ela engloba ginecologistas, urologistas, psicólogos, biólogos e enfermeiros (BARROS, 2000). No Brasil ela é regulamentada pela Resolução nº 2.121 de 2017 do Conselho Federal de Medicina, em aspectos éticos e bioéticos, essas resolução traz que RA tem a finalidade de facilitar a procriação humana, envolve técnicas preservação de gametas, embriões e tecidos germinativos, essa resolução busca a segurança nos processos de fertilização (BRASIL, 2017).

Os cientistas, percebendo o que representa para um casal a incapacidade de ter filhos, estão cada vez mais aprimorando estudos e técnicas de Reprodução assistida (RA). A Reprodução Assistida é vista por homens e mulheres com problemas de fertilidade como um fator compensador. Apesar das técnicas de RA serem uma alternativa para o sonho da parentalidade, nem sempre os resultados são positivos. Esses tratamentos que visam a reprodução humana demandam tempo e alto investimento financeiro o que se coloca como obstáculo para muitos pacientes que desejam se submeter a técnicas de RA. Em muitas mulheres que se submetem às técnicas de RA, existe o sentimento de espera e cobrança por um resultado positivo (BATISTA; BRETONES; DE ALMEIDA, 2016).

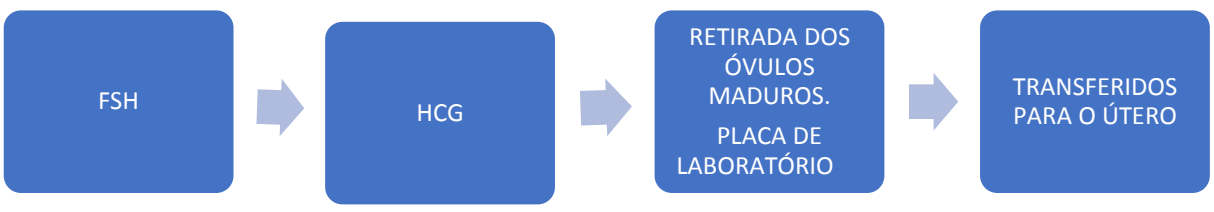
A busca de uma mulher que deseja engravidar através de técnicas de RA, com recorrentes tentativas sem resultado, tem como efeito final o estresse psicológico e queda na qualidade de vida (BATISTA; BRETONES; DE ALMEIDA, 2016). Somando-se a isto, o fato que, as técnicas acabam sendo mais invasivas no corpo da mulher mesmo quando o fator de infertilidade é masculino o que acarreta a ela maior estresse (MELO; LEAL e FARIA, 2006).

A fertilização *in vitro é* um modelo de RA muito utilizado em casais com problemas de infertilidade é explicado por Moura, Souza, e Scheffer (2009):

> "A FIV é um processo de quatro etapas. Na primeira delas, o hormônio foliculoestimulante (FSH) é utilizado para estimular o crescimento do maior número de óvulos possível. Na segunda etapa, o hormônio Gonadotrofina coriônica humana (hCG) é usado para estimular a liberação dos óvulos maduros, que são coletados dos ovários, por via vaginal. Na terceira etapa, os óvulos são transferidos para uma placa no laboratório, na qual são colocados juntamente com os espermatozoides para que ocorra a fertilização. Na etapa final, alguns óvulos fertilizados ou embriões são transferidos para o interior do útero." (MOURA, SOUZA; SCHEFFER, 2009, p.26)

O processo de Fertilização *in vitro* (FIV) descrito por Moura, Souza, e Scheffer (2009), é sintetizado na figura 01.

Figura 01: Processo de fertilização in vitro (FIV).



Fonte: Elaboração própria.

A FIV tem sido indicada principalmente para indivíduos que desconhecem as causas da não fertilidade, pela possibilidade de controlar uma gama de fatores biológicos, gerando os embriões fora do corpo. Suas adversidades estão relacionadas ao elevado custo, e que por ser um procedimento invasivo pode gerar efeitos não programados como gestações de múltiplos bebês. Outra opção para casais com infertilidade são tratamentos medicamentosos para gerar uma gravidez natural, assim também é citado o processo de inseminação (PANDAIN, GIBREEL e BHATTACHARYA (2015).

As técnicas de RA têm custos relativamente altos, segundo os médicos, o preço se justifica pela alta tecnologia empregada e o meio de cultura onde os embriões são desenvolvidos possuir custos elevados, são técnicas de baixa acessibilidade devido ao custo, e também em razão da baixa regulação normativa no Brasil (CORRÊA; LOYOLA, 2015).

Diante do abordado, cabe mencionar o afirmado por Cunha (2018), onde expõe que a RA possui fatores complexos, prescindindo conhecimentos próprios da área de reprodução, não sendo absoluta, e por ser multifatorial deve ser empregada por equipe multidisciplinar capaz de assistir de forma satisfatória o individuo que se encontra em tratamento.

4.2 QUESTÕES SOCIAIS E PSICOLÓGICAS QUE ENVOLVEM A INFERTILIDADE

No contexto social do século XIX, as características femininas foram ligadas ao papel de mãe, atrelando a maternidade como uma suposta natureza feminina. Nessa conjuntura, a elas foi negado o exercício de capacidades socialmente valorizadas como atuar no mundo do poder e negocios (BARBOSA; COUTINHO, 2012), convertendo a maternidade como sendo uma atividade nobre e única forma para a realização feminina aprovada pela sociedade (RENATA et. Al.., 2014). Com isso, vem á crença que a mulher é a única culpada quando ocorre a infertilidade. Há uma pressão familiar e social muito grande sob a mulher, o que provoca grande sofrimento emocional e sentimento de exclusão (BATISTA; BRETONES; DE ALMEIDA, 2016).

Além dos efeitos psicológicos multiplos associados à infertildade, as mulheres ainda precisam lidar com os prejuizos sociais acarretados pela infertilidade. Graças aos avanços científicos e desenvolvimento de novos métodos de diagnósticos, foi permitido entender melhor as causas da infertilidade e disassociar a infertilidade de uma condição apenas feminina, ou seja, os fatores são diversos e podem estar relacionados a homens e mulheres. Porém, atrelar à maternidade a identidade de gênero é muito forte entre as mulheres, tanto que, para elas, o sentimento de fracasso relacionado a sua identidade como mulher independe se o fator de infertilidade é feminino ou masculino. A impossibilidade de realizar a maternidade, independente da causa, afeta a sua autopercepcção como mulher porque não se reproduzir biológicamente, para a mulher, sugere que ela não atendeu as expectativas sociais quanto ao seu papel de gênero (MELO; LEAL; FARIA, 2006).

De acordo com Duarte de Carvalho et. al. (2016), a infertilidade traz consigo implicações clinicas, psiquicas e psicossociais, acarretando sentimentos de perda, sentimentos de abandono, pensamentos negativos, ansiedade e pode gerar impactos na relação do casal. No que concerne as questões psicológicas, é comum o surgimento de estresse e quadros de depressão. Em Renata et al. (2014), é mencionada a queda na qualidade de vida que a infertilidade causa, devido às suas consequências psicológicas ocasionadas por impactos no âmbito sexual, de trabalho e nas relações sociais.

A incapacidade de ter filhos gera muitos impactos psicológicos. A infertilidade envolve ansiedade, depressão, raiva, discórdia e desvalorização pessoal, causa frustração de perspectivas pessoais, sociais e até mesmo religiosas (FÉLIS; DE ALMEIDA, 2016). Estudos demonstram que as mulheres são significativamente mais afetadas por psicopatologias decorrentes da infertilidade. Segundo dados fornecidos por Cousineau e Domar (2007), mulheres inférteis tem duas vezes mais a predominância de sintomas depressivos em relação às mulheres férteis, níveis de depressão e ansiedade em mulheres inférteis são os mesmos que em mulheres com câncer, HIV positivo, infarto do miocárdio, dores crônicas e hipertensão sistêmica.

Em uma pesquisa psiquiátrica, que entrevistou 112 mulheres inférteis, foi verificada a prevalência de transtornos psiquiátricos em 40% das pessoas que foram entrevistadas. Destes 40%, os mais comuns foram a ansiedade e depressão. De acordo com os dados coletados, 23% sofriam com transtorno de ansiedade e 17%

sofriam com transtorno depressivo. Este quadro reflete a predominância de transtornos psiquiátricos em pessoas que vivenciam a infertilidade. Para as mulheres inférteis, um dos aspectos que mais lhe causam transtornos está relacionado com os contextos sociais. Algumas descrevem esconder a angustia diante da equipe médica, pois, sentem medo de serem tidas como loucas. Elas convivem com a pressão social da maternidade que, para elas, é muito maior do que a vivenciada pelos homens. Elas experimentam a sensação de ter a sua identidade como mulher desafiada. Essa cobrança social causa sérios impactos na autoestima da mulher. O índice de pensamentos suicidas em mulheres que passam por tentativas fracassadas de fertilização *in vitro* (FIV) é de 13%. As consequências sociais da infertilidade em países em desenvolvimento são devastadoras, muitas mulheres optam pelo suicídio por não conseguirem conviver com a angústia de não poder ter filhos. São elas também que, diante do tratamento, recebe a maior parte dos procedimentos invasivos, o que lhes causa estresse e potencializa o fardo psicológico da infertilidade (COUSINEAU; DOMAR, 2007).

Seguindo por esta mesma linha, De Berardis et. al. (2014), ao revisar os aspectos emocionais e psicológicos da infertilidade, elencou alguns estudos que quantificavam os índices de depressão e ansiedade em mulheres antes de se submeterem ao tratamento de fertilidade, a tabela 1, quantificando o índice de depressão e ansiedade a qual o autor chegou com sua pesquisa e pode ser verificada.

Tabela 1 Depressão e ansiedade em mulheres antes de serem submetidas a tratamento de fertilidade:

Autor	**Escala**	**Depressão**	**Ansiedade**
Lok et al. 2002	Escala de depressão de beck	8%	Não informado
Chen et al. 2004	Escala hospitalar de ansiedade e depressão	17%	23,2%
Volgsten et al. 2008	Avaliação da atenção primária de desordens mentais	10,9%	14,8%
Sbaragli et al. 2008	Entrevista clínica estruturada para o DSM-IV	12%	12%
Chiaffarino et al. 2011	Escala de depressão de Zung, Escala de ansiedade de Zung	17,9%	14,7%

El Kissi et al. 2013	Escala hospitalar de ansiedade e depressão	10%	38%
Sejbaek et al. 2013	Não informado	34,7%	Não informado

(FONTE: Adaptado BERARDIS et. al. (2014))

Além disso os fatores de ansiedade e depressão podem correlacionados com a afirmação de Cousineau e Domar (2007), que trazem a existência de inúmeros aspectos estressantes nas intervenções de fertilização, as quais às mulheres se submetem na busca da concepção. Situações como injeções diárias, ultra-som, cirurgia laparoscópica, possibilidade de falha em qualquer uma das várias fases do tratamento, a espera por saber se o procedimento foi bem-sucedido, entre outras inúmeras situações.

4.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DIANTE DE QUADROS DE INFERTILIDADE

4.3.1 Cuidado Centrado no Paciente de Reprodução Assistida

O *patient-centred care* (PCC), que pode ser traduzido para o português como “cuidado centrado no paciente”, é uma estratégia que respeita a subjetividade de cada paciente, onde as decisões são tomadas de acordo com os valores do paciente. Esta estratégia na perspectiva da RA pode ser uma maneira eficiente de abordagem, pois, está associada a maior qualidade de vida e menor sofrimento durante o tratamento. Estudos sugerem que pacientes que recebem um tratamento com o PCC toleram melhor o tratamento e experimentam um sentimento de menor preocupação sobre questões relacionadas , o que acaba motivando-os a continuar o tratamento (PEDRO; CANAVARRO; GAMEIRO, 2013).

Cunningham (2013, *apud* DANCET et. al, 2011), destaca três núcleos do PCC: participação e envolvimento do paciente, relação entre o paciente e o profissional de saúde e o contexto onde o cuidado é feito. Estes aspectos estão integrados como mostra a figura a seguir:

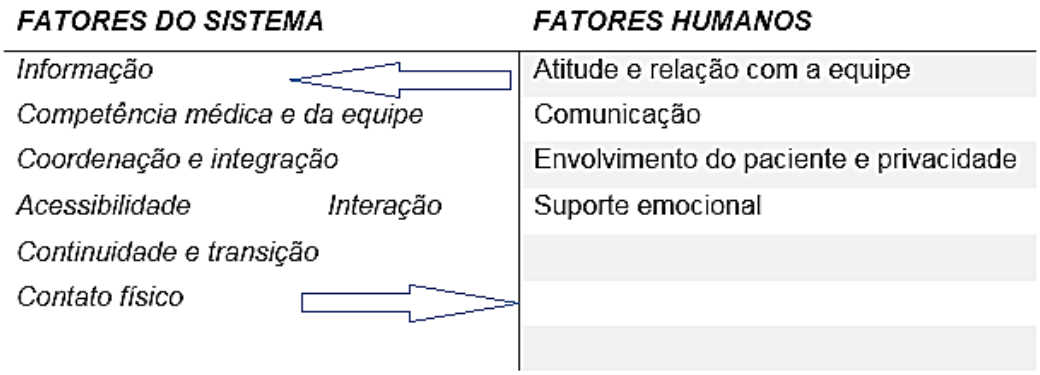


Figura 2 Modelo de interação do tratamento de infertilidade centrado no paciente (Fonte: CUNNINGHAM, 2013)

Cunningham (2013, apud DANCET et. al, 2011) explica que neste modelo (ilustrado na figura 1), que tem o paciente como centro, são destacados os principais cuidados, ele mostra a necessidade de reconhecer os pacientes como pessoas, considera as necessidades emocionais dos pacientes, reconhece a importância de manter relações pessoais entre equipe e o paciente e destaca também, o empoderamento do paciente ao considerar seu papel na tomada de decisões.

4.3.2 Estratégias de Enfrentamento ou *Coping*

Lee et. al. (2010) define estratégias de enfrentamento como sendo um conjunto de comportamentos, conscientes ou inconscientes, direcionados para a gestão de eventos estressantes.

De acordo com Schmidt; Christensen e Holstein (2005), durante o tratamento em uma clínica de fertilidade o paciente necessita de apoio para lidar com situações de estresse relacionadas tanto ao quadro de infertilidade quanto ao tratamento. A equipe clinica que acolhe esse paciente, em especial o enfermeiro deve estar apto a aconselhar e apoiar os pacientes a lidar com essas questões emocionais. Portanto, o enfermeiro deve ter uma visão dos mecanismos que influenciam as respostas de enfrentamento dos pacientes.

O enfrentamento é visto em certas literaturas como um mecanismo psicossocial, em algumas está relacionado com traços de personalidade e ações individuais de cada paciente, já em outras referências, é visto como comportamentos apreendidos e internalizados. (SCHMIDT; CHRISTENSEN E HOLSTEIN, 2005).

O processo de enfrentamento, para sua eficácia, precisa variar ao longo do tempo de acordo com cada situação estressante. Christensen e Holstein (2005) foram a campo examinar como lidar com a infertilidade, os grupos de entrevistados eram formados por casais dinamarqueses submetidos a tratamento de FIV. Eles utilizaram como base para o desenvolvimento do questionário de enfrentamento o que foi recomendado por Folkman e Lazarus (1988) em seu trabalho intitulado "*Coping as a mediator of emotion"*, em português, coping como mediador da emoção.

No trabalho de Schmidt; Christensen e Holstein (2005) desenvolveram um questionário, com quatro escalas de enfrentamento, especificamente para medir as estratégias de enfrentamento em relação ao estressor: infertilidade. Os itens levados em consideração, para gerar as quatro escalas de enfrentamento, foram: Estratégia de prevenção ativa (exemplo: evitar mulheres grávidas ou filhos), estratégia de confrontação ativa (exemplo: mostrar o que está sentindo, pedir conselhos a outros), estratégia de evitação passiva (exemplo: esperança por um milagre) e *coping* baseado em significado (exemplo: orar, encontrar outros objetivos de vida).

Outro estudo, este pertencente a Lee et. al. (2010), foi a campo verificar as estratégias de enfrentamento mais eficazes em casos de infertilidade de mulheres que já tiveram experiencias fracassadas em FIV. Os autores investigaram 66 mulheres que tiveram pelo menos uma tentativa fracassada com FIV, com objetivo de identificar quais eram as respostas (enfrentamento) mais comuns entre as entrevistadas. As respostas de luto seguiam por negociaçao, aceitação, depressão, raiva, negação e isolamento e as estratégias de enfrentamento mais utilizadas eram confrontativa, otimista, auto-suficiente, fatalista, solidária, evasiva, paliativa e emotiva. O autor conseguiu associar uma variedade de estratégias de enfrentamento correlacionadas ao luto, o mesmo ressaltou que essas associações podem auxiliar o enfermeiro em seus esforços para fornecer informação, cuidado e apoio psicológico durante o tratamento em FIV.

Allan e Barber (2004) Identificaram cinco estratégias de enfrentamento mais utilizadas por mulheres durante a FIV, são elas: (1) aumentar o espaço entre eles e lembranças sobre infertilidade, (2) recuperar o controle, (3) procurar por significado oculto, (4) ceder a sentimentos e (5) compartilhar o ônus. Eles concluiram que, na maioria dos casos, as pacientes iniciam estratégias de enfrentamento para adminstrar seus medos, ansiedades e decepções.

4.4 O ENFERMEIRO E O TRATAMENTO DE INFERTILIDADE

4.4.1 O Papel do enfermeiro no tratamento da mulher infértil

De acordo com Gurhan et. al. (2007), o enfermeiro possui papel fundamental para amenizar a depressão e o estresse em mulheres no processo de tratamento em FIV, atuando como conselheiro, além, claro, de outras funções pertinentes a prática de enfermagem. O autor ressalta a posição de vantagem do enfermeiro, visto que o profissional está presente em todas as etapas do processo, o que lhe permite utilizar-se de suas habilidades de comunicação para aconselhar e orientar a paciente.

O profissional da enfermagem se encontra em uma posição privilegiada em relação às demais áreas de formação, visto que está na linha de frente (HERSHBERGER; STEVENSON, 2016). O papel que o enfermeiro tem passa por acolher o casal e dar todo o suporte psicossocial, psicológico e ajudá-lo a compreender o problema de infertilidade (BARROS, 2000).

Apesar dessa posição estratégica, no estudo de Cunha (2018), onde abordaram esclarecimentos emocionais aos pacientes em FIV prestado pelo enfermeiro, o mesmo chegou ao achado que 40% dos casais submetidos a técnicas de RA não possuíram esclarecimentos emocionais prestados pelo profissional de enfermagem. E destes relataram que quanto ao esclarecimento de dúvidas sobre custos financeiros e período temporal de tratamento 60% não foram esclarecidos.

O enfermeiro tem papel fundamental dentro do contexto da atenção à saúde da mulher como um todo. O profissional deve assumir uma abordagem interdisciplinar que considere aspectos físicos, psicológicos e sociais. Nesta perspectiva, a mulher não é diminuída ao seu corpo, os aspectos físicos são apenas uma etapa do atendimento. Ao conversar com suas pacientes, o enfermeiro deve fazer com que elas se sintam acolhidas, que o atendimento assista integralmente a mulher com dignidade, de forma humanizada e dentro dos preceitos éticos (TEIXEIRA, 2013).

Logo, saúde passa por qualidade de vida e exige que o olhar do profissional não seja particularizado, ele precisa envolver aspectos socioculturais, físicos e psicológicos (BEZERRA; JOHANSON; PEREIRA, 2002).

Por ter uma posição privilegiada dentro do atendimento, o enfermeiro, consegue estabelecer vínculos que envolvem confiança e empatia, o que é muito bom para ações de prevenções e tratamento. Voltado para os direitos reprodutivos, o mesmo atua esclarecendo suas pacientes sobre esse direito, ajudando-as a conhecerem seus corpos, pois, este conhecimento é muito importante para ações de planejamento familiar e prevenção de infertilidade (TEIXEIRA, 2013).

Nos últimos anos, mesmo que de forma lenta, vem acontecendo o constante reconhecimento da importância de abordar a infertilidade e expandir os cuidados acerca do problema, bem como a sua prevenção. Atualmente, os cuidados acerca da infertilidade vão além de cuidados com casais inférteis, abrangem também indivíduos em risco de perda de fertilidade. O cuidado do enfermeiro passa por educação, aconselhamento, avaliação e tratamento (HERSHBERGER; STEVENSON, 2016).

Ainda no contexto da prevenção, o enfermeiro deve atuar como um agente de informação. O atendimento precisa envolver o acolhimento, educação sexual e enfoque na identificação antecipada de casos de riscos. Muitos quadros de infertilidade ocorrem por falta de informação sobre o próprio corpo, muitas mulheres adiam demais o plano de engravidar, há também o uso incorreto de contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, práticas de abortos, o uso de contraceptivos que são prejudiciais a futura concepção (ELEUTÉRIO, 2010).

Logo, é atribuição do enfermeiro educar para a promoção da saúde e deve fazer parte de todos os níveis de assistência. O bom enfermeiro precisa ser capaz de promover ações educativas que se adequem as necessidades de seus pacientes e compreender que educação não é somente a mera transmissão de informações, que educação passa por uma troca mútua entre os sujeitos (BEZERRA; JOHANSON; PEREIRA, 2002).

Já no contexto específico da RA, o primeiro contado do casal que busca conhecer as causas de infertilidade acontece com o enfermeiro. A investigação das causas segue uma sequência de critérios distintos que devem ser avaliados de forma holística. Quando o casal toma conhecimento sobre sua frustração, medo e ansiedade abrem-se caminho para a aceitação de sua situação e aceitação de ajuda profissional. Durante todo o processo, a assistência da enfermagem deve ser focada no suporte psicossocial dos pacientes em adaptação ao problema de infertilidade (BARROS, 2000).

Diante da situação de incapacidade de ter filhos de modo espontâneo, cabe perceber, mediante a uma observação cuidadosa, sentimentos que possam se mostrar presentes como: tristeza, culpa, raiva, ansiedade. Todos esses sentimentos podem afetar a autoestima do casal. Nesse processo o apoio emocional prestado ao casal pelo enfermeiro é de extrema importância. O enfermeiro também deve prestar as informações necessárias para que o casal possa tomar a melhor decisão diante da possibilidade de se submeter a técnicas de RA, adoção ou a decisão de não ter filhos (ELEUTÉRIO, 2010).

O enfermeiro tem papel fundamental na qualidade da assistência ao casal infértil, visto que se envolve diretamente com o cotidiano do casal na busca da concepção, é importante que esse profissional desenvolva habilidades adicionais que o permita ajudar o casal. É interessante também que o enfermeiro estabeleça com o casal uma relação de parceria envolvendo-se com o casal em uma perspectiva de parentalidade partilhada, tentando reduzir ao máximo os efeitos negativos do processo. É interessante que o profissional busque estratégias para ajuda-los a terem uma experiência positiva, como mecanismos de enfrentamento. Há também a necessidade de atenção diante das tentativas sem sucesso, visto que isso pode agravar as questões já enfrentadas pelo casal (ALEXANDRE, 2014).

4.4.2 O Roteiro da Consulta de enfermagem com estratégias de enfrentamento

Para os autores Wischmann e Kentenich (2017), em uma revisão de literatura, propõe um roteiro de consulta que inclui estratégias de coping. Na revisão, ele utilizou-se de 29 referências, as pesquisas estão as listadas na a seguir:

1. The impact of partner coping in couples experiencing infertility (O impacto do coopnig em parceria em casais com infertilidade), neste trabalho de Peterson et. al. (2008), os dados foram baseados em um questionário em uma amostra consecutiva de 1169 mulheres e 1.081 homens dinamarqueses;
2. Counselling in infertility: Individual, couple and group interventions (Aconselhamento em infertilidade: intervenções individuais, de casal e em grupo), o artigo de Van Den Broeck et. al (2010), resume os trabalhos do primeiro seminário do campus do grupo de interesse especial de Psicologia e Aconselhamento da Sociedade Europeia para Reprodução Humana e Embriologia;

3. Prevalence of behaviour-related fertility disorders in a clinical sample: results of a pilot study (Prevalência de transtornos de fertilidade relacionados ao comportamento em uma amostra clínica: resultados de um estudo piloto), trabalho realizado entre fevereiro de 2010 e agosto de 2010 por Schilling (2012). Os pacientes que chegam pela primeira vez ao Hospital da Mulher da Universidade de Heidelberg para consulta sobre a falta involuntária de crianças foram convidados a preencher um questionário elaborado pelos autores deste artigo. O questionário foi baseado em uma revisão da literatura pertinente, com referência especial às descobertas mais recentes da pesquisa sobre o comportamento prejudicial à fertilidade. Dos 156 casais abordados, 110 mulheres e 100 homens participaram do estudo.

O roteiro apresenta uma proposta de como o enfermeiro pode aprender com sua experiência em lidar com casais inférteis que as crises da vida podem ser superadas com o enfrentamento adequado. Os casais, durante o tratamento em FIV, devem ter acesso a tratamento psicológico em qualquer fase do tratamento, porém, isso não dispensa o aconselhamento do enfermeiro. No aconselhamento, é importante para o profissional de saúde:

Tabela 2 Dicas e truques no aconselhamento é importante para o profissional de saúde:

1. “Considerar ambas as áreas inconscientes do desejo de uma criança (por exemplo, fantasias e sonhos) e os motivos e expectativas conscientemente expressas dos casais.
2. Estar atento aos processos de transferência e contratransferência: ao analisar sua contratransferência, o profissional de saúde deve manter claro seu ou a sua própria opinião e atitude ética em relação ao desejo de ter uma criança através das técnicas de reprodução humana e limites de tratamento.
3. Cuidado com a parcialidade em favor de um ou outro parceiro para estar ciente de tendências contratransferênciais específicas de gênero: o enfermeiro deve estar alinhado com ambos os membros do casal, o aconselhamento deve ser neutro, aberto e sem preposição.
4. Fazer perguntas detalhadas sobre a sexualidade do casal.
5. Aconselhamento específico sobre infertilidade casal por um profissional de saúde mental ou por um psicoterapeuta pode ser indispensável.
6. Pode ser útil aconselhar um casal a distinguir entre “sexo para bebê” e "sexo por diversão".

(FONTE:WISCHMANN; KENTENICH (2017).

De acordo com Locke et. al. (2002), durante a consulta a casais inférteis, o profissional de enfermagem pode diagnosticar:

4. Ansiedade diante a uma causa desconhecida para a infertilidade;
5. Perturbação da autoimagem ou na autoestima, relacionada aos prejuízos da infertilidade;
6. Risco de se submeter a uma estratégia ineficaz de resolução relacionado com métodos usados na investigação da infertilidade;
7. Conflito relacionado às terapias para infertilidade e com alternativas para a terapia como, por exemplo, vida sem filhos ou adoção.
8. Crises familiares relacionadas as expectativas não atendidas de gestação.
9. Luto antecipado relacionado ao mau prognóstico;
10. Dores relacionadas aos testes, diagnósticos ou cirurgias;
11. Sensação de impotência relacionada com a falta de controle sobre o prognóstico;
12. Vida sexual alterada relacionada com a perda de libido secundária as restrições médicas impostas;
13. Isolamento social relacionado com prejuízos a fertilidade, sua investigação e seu controle;
14. Pouco conhecimento relacionado com os fatores de risco da pré-concepção, com fatores que envolvem ovulação e fertilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante esta revisão observou-se que as práticas de *coping* são estratégias bastante utilizadas nas abordagens dos enfermeiros durante o tratamento de FIV, em países da Europa e nos EUA. Com base nos resultados obtidos nos estudos, pode-se verificar que as estratégias de enfrentamento, por se tratarem de uma reação natural do ser humano para lidar com situações de estresse, se adequam bem ao tratamento em FIV e têm surtido efeitos benéficos quando o objetivo é amenizar o estresse, ansiedade e a depressão durante o processo.

É importante observar, a dificuldade de encontrar artigos brasileiros que tragam a abordagem de questões psicológicas como parte do acompanhamento do enfermeiro, os trabalhos, em sua maioria, são na área da psicologia. Esta observação, afirma a relevância desta revisão. Mesmo que muitos trabalhos brasileiros assumam a importância do enfermeiro no suporte psicológico, por ser o profissional que irá acompanhar a paciente em todas as etapas do procedimento e por entenderem o ser humano como um ser biopsicossocial, não há trabalhos que tragam uma proposta ou método de ação. Porém, havia uma ampla gama de publicações estrangeiras sobre o papel do enfermeiro diante das questões psicológicas que afetam as pacientes durante o tratamento em FIV, estes trabalhos, nortearam a presente revisão.

A revisão mostrou que, em sua consulta, o enfermeiro deve estabelecer uma relação de confiança com a paciente, mostrar que é alguém com quem ela possa contar e aplicar sua função de educar, falando sobre a reprodução humana e fatores que podem interferir na concepção e avaliação diagnóstica da infertilidade, Informar a paciente sobre a infertilidade e as reais perspectivas de concepção. Além de fazer parte da prática do enfermeiro (aconselhar, cuidar e se mostrar alguém com quem a paciente pode confiar), este vínculo de confiança, coloca o enfermeiro como alguém com quem ela se sinta à vontade para conversar. A consulta de enfermagem oportuniza uma comunicação efetiva entre a paciente e o enfermeiro, estabelecendo um elo de confiança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, Bárbara et al. Da infertilidade à parentalidade: Respostas emocionais dos casais e o envolvimento do enfermeiro no processo de transição. **Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP**, v. 6, jul 2014. Disponível em: <salutisscientia.esscvp.eu>. Acesso em: ago. 2019.

AVILA, Márcio Augusto Pinto de et al. Síndrome dos ovários policísticos: implicações da disfunção metabólica. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 2, p. 106-110, Apr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01006991201400020010 6&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: ago. 2019.

BARROS, Sónia Maria Oliveira de. A enfermagem e a reprodução humana. **Acta paul. enferm**, v. 13, n. esp., pt. 1, p. 207-213, 2000. Disponível em:< http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/bitstream/123456789/2272/1/ENFERMAGEM%20E%20REPRODU%C3%87%C3%83O%20HUMANA.pdf> Acesso em: ago. 2019.

BATISTA, Luiz Augusto Teixeira; BRETONES, Wagner Henrique Daibert; DE ALMEIDA, Rogério José. O impacto da infertilidade: narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 3, p. 121-127, 2016. Disponível em: < https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300292> Acesso em: ago. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: 1ª ed., 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: ago. 2019.

BRASIL. **Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2168/2017**. 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: ago. 2019.

CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Katia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, 2005. Disponível em: < https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421842017.pdf> Acesso em: ago. 2019.

CHAVES, Eliane Corrêa et al. Coping: significados, interferência no processo saúde-doença e relevância para a enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 370-375, Dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342000000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2019.

CORREA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andrea. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 3, p. 753-777, Sept. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312015000300753&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago. 2019.

CONCEIÇÃO, H. N. da et al. Endometriose: aspectos diagnósticos e terapêuticos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 24, n. 472, 2019. Disponível em: < https://doi.org/10.25248/reas.e472.2019 >. Acesso em: 27 ago. 2019.

CUNHA, GISELE BARBOSA LEMES. ENFERMAGEM E REPRODUÇÃO HUMANA: UMA ASSOCIAÇÃO PARA A VIDA. 2018. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/handle/123456789/2272 >. Acesso em: 27 ago. 2019.

DEMARQUE, RENATA et al. INFERTILIDADE FEMININA Disponível em:< https://doi.galoa.com.br/sites/default/files/rdp/RDP_2014-04_final_site-4.pdf> Acesso em: 27 ago. 2019.

DORVILLÉ, Luís Fernando Marques; SELLES, Sandra Lúcia Escovedo. Criacionismo transformações históricas e implicações para o ensino de ciências e biologia. **Cadernos de Pesquisa.** v.46, n.160, p.442-465, 2016. Disponível em: < https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5624265>. Acesso em: ago. 2019.

ELEUTÉRIO, Maria Rita et al. O Rosto da Infertilidade… Um Olhar de Enfermagem. **DIRECTOR ADJUNTO**, p. 70, 2010. Disponível em:< https://www.esenfc.pt/v02/esenfc/pa/include/download.php?id_ficheiro=18382&codigo=421035116> Acesso em: ago. 2019.

FARIA, Dieime Elaine Pereira de; GRIECO, Silvana Chedid; BARROS, Sônia Maria Oliveira de. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 794-801, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: ago. 2019.

FÉLIS, Keila Cristina; DE ALMEIDA, Rogério José. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 2, p. 105-111, 2016. Disponível em:< https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716000078> Acesso em: ago. 2019.

GIACOMOZZI, Andréia Isabel; NICOLETTI, Marcela; GODINHO, Eliete Machado. As representações sociais e as motivações para adoção de pretendentes brasileiros à adoção. **Psychologica**, v. 58, n. 1, p. 41-64, 2016. Disponível em: <https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/2750>. Acesso em: ago. 2019.

GÜRHAN, Nermin et al. Effectiveness of nursing counseling on coping and depression in women undergoing in vitro fertilization. **Psychological reports**, v. 100, n. 2, p. 365-374, 2007.Disponível em:< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17564210> Acesso em: ago. 2019.

HERSHBERGER, Patricia E.; STEVENSON, Eleanor L. advancing the Care of Individuals and Couples at Risk for and Diagnosed With Infertility. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 45, n. 1, p. 98-99, 2016. Disponível em:<https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-obstetric-gynecologic-and-neonatal-nursing/vol/45/issue/1> Acesso em: ago. 2019.

LEE, Shu-Hsin et al. Grief responses and coping strategies among infertile women after failed in vitro fertilization treatment. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 24, n. 3, p. 507-513, 2010. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/229870248_Grief_responses_and_coping_strategies_among_infertile_women_after_failed_in_vitro_fertilization_treatment> Acesso em: ago. 2019.

LIMA, Ana Paula Weinfurter; LOURENÇO, Jordam Wilson. Infertilidade humana: comentando suas causas e consequências. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, p. 110-124, 2016. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/599> Acesso em: ago. 2019.

LOURENÇO, Jordam Wilson; LIMA, Ana Paula Weinfurter. Infertilidade Humana: comentando suas causas e consequências. **Rev Saúde e desenvolvimento.** v. 10, n. 5, 2016. Disponível:< https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/599/349>.Acesso em: 20 ago. 2019.

MATOS, Flávia Moraes de; FIGUEIREDO, NatháliaZanchetta de; MELO, Cynthia de Freitas; BAIÃO, DarliChahine. Aspectos emocionais de brasileiros que se submetem à inseminação artificial. **Perspectivas en psicologia**. v. 14, n. 1, p. 96-104, 2017. Disponível em: http://www.seadpsi.com.ar/revistas/index.php/pep/article/view/315/pdf Acesso em: 27 ago. 2018.

MOURA, Marisa Decat de; SOUZA, Maria do Carmo Borges de; SCHEFFER, Bruno Brum. Reprodução assistida: Um pouco de história. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 23-42, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582009000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago. 2019.

PANDIAN, Zabeena; GIBREEL, Ahmed; BHATTACHARYA, Siladitya. In vitro fertilisation for unexplained subfertility. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 11, 2015. Disponível em:<

https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003357.pub2/pdf/abstract> Acesso em: ago. 2019.

RAMOS, Levâni Bartholdy; MOSER, Ana Maria Martins. A problemática da infertilidade no âmbito do SUS: Uma revisão bibliográfica. **Psicologado,** 2015. Disponível em: <www.psicologado.com.br>. Acesso em: ago. 2019.

SAMRSLA, Mônica et al. Expectativa de mulheres à espera de reprodução assistida em hospital público do DF: estudo bioético. 2007. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010442302007000100019&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: ago. 2019.

SCHMIDT, L.; CHRISTENSEN, Ulla; HOLSTEIN, B. E. The social epidemiology of coping with infertility. **Human reproduction**, v. 20, n. 4, p. 1044-1052, 2005.Disponível em:< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15608029> Acesso em: ago. 2019.

SILVA, Mariana Queiroz et al. ENDOMETRIOSE: UMA CAUSA DA INFERTILIDADE FEMININA E SEU TRATAMENTO. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1393 >. Acesso em: 27 ago. 2019.

TARÍN, Juan J. et al. Infertility etiologies are genetically and clinically linked with other diseases in single meta-diseases. **Reproductive Biology and Endocrinology***,* v. 13, n. 31, 2015. Disponível em:< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4404574/> Acesso em: ago. 2019.

TEIXEIRA, Elberth Henrique Miranda et al. A Saúde da Mulher na perspectiva da assistência prestada pela Enfermagem Ginecológica: Um Relato de Experiência. **Caderno Espaço Feminino**, v. 26, n. 1, 2013. Disponível em:< http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/14959> Acesso em: ago. 2019

WISCHMANN, Tewes; KENTENICH, Heribert. A couple who cannot conceive: Coping with infertility. In: **Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology**. Springer, Cham, 2017. p. 249-261. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000400002&script=sci_arttext&tlng=en> Acesso em: ago. 2019.