



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

GISELE BARBOSA LEMES DA CUNHA

ENFERMAGEM E REPRODUÇÃO HUMANA:

UMA ASSOCIAÇÃO PARA A VIDA

ARIQUEMES - RO

2018

Gisele Barbosa Lemes da Cunha

**ENFERMAGEM E REPRODUÇÃO HUMANA:
UMA ASSOCIAÇÃO PARA A VIDA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA como requisito parcial a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Prof.^a Orientadora: Ms. Thays Dutra Chiarato Verissimo.

Prof.^a. Co - Orientadora –Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza.

Ariquemes - RO

2018

Gisele Barbosa Lemes da Cunha

: <http://lattes.cnpq.br/4021247658241121>

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

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a. Orientadora – Ms. Thays Dutra Chiarato Verissimo. Faculdade de Educação e Meio Ambiente

<http://lattes.cnpq.br/9665224847169063>

Prof.^a. Co - Orientadora – Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza. Faculdade de Educação e Meio Ambiente

<http://lattes.cnpq.br/7390341620545908>

Prof.^a. Ms. Mariana F. Alves de Carvalho Faculdade de Educação e Meio Ambiente

: <http://lattes.cnpq.br/4163671837709167>

Prof.^a Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos. Faculdade de Educação e Meio Ambiente

<http://lattes.cnpq.br/8411996232888777>

Ariquemes, 06 de dezembro de 2018.

Dedico este trabalho a Deus, minha
fortaleza e refúgio, a minha querida família pelo
apoio e amor incondicional oferecido a mim.

AGRADECIMENTOS

Chego ao final de uma etapa da minha vida, durante esse percurso fui envolvida por um saber que me instiga a continuar e procurar outros saberes, essa etapa não foi solitária, muito pelo contrário, muitos foram os que me ajudaram e contribuíram para que eu chegasse até aqui, portanto quero aqui agradecer-los.

Em primeiro momento agradeço a Deus por sempre ser extremamente cuidadoso comigo, por me sustentar, ouvir e acalmar o meu coração nos momentos de angústia durante essa trajetória,

A minha família que sempre esteve junto a mim, otimista e repleto de amor para me oferece.

Ao Thiago Ribeiro meu querido esposo, por sempre me apoiar e estar junto a mim em todas as minhas decisões, pelas inúmeras vezes que dedicou-se a colaborar com os meus projetos, por me proporcionar consolo nos momentos de fraquezas, por assumir as responsabilidades e compromissos com os nossos filhos nos momentos que foi preciso ausentar-me do convívio da família para dedicação a este trabalho e por sempre oferecer a mim um amor tão generoso.

A minha querida filha Maria Eduarda por ser essa filha tão especial, sempre disposta a ajudar-me com os eventos e programações do curso, amorosa, compreensiva, sempre otimista, pronta para me alegrar e acalmar com palavras de conforto.

Ao meu filho Thiago Augusto que foi o motivo da minha escolha em realizar este trabalho, apesar de não compreender muito bem tudo o que foi vivido nesses anos, justificado por sua pouca idade, sempre foi muito compreensivo com a ausência da mãe nos momentos que precisei me dedicar mais ao trabalho do que a ele.

A minha querida mãe Bila por sempre me colocar em suas orações, por vezes suas preocupações para comigo. Te amo mãe.

Amo muito todos vocês, obrigada por sempre me amar.

Agradeço aos meus grandes mestres em especial a minha orientadora Enf. Ms. Thays Dutra Chiarato Verissimo que até aqui guiou-me com suas experiências fantásticas, que as transmitiu com tanto amor e carinho.

A amável e admirável co-orientadora prof. Dra. Rosani Alves por tanta paciência para com os meus medos e insegurança, elegância e discrição para sugerir e ou corrigir o trabalho visando sempre o meu contentamento, tens a minha eterna admiração.

Aos meus colegas que juntos compartilhamos de momentos inesquecíveis e de muitas alegrias, em especial a minha querida amiga Leticia que levarei para sempre em meu coração, foi com ela que pude dividir algumas aflições, decisões e compartilhar de momentos de muitas emoções.

Aos participantes da pesquisa por disponibilizar tempo de suas vidas para me atender prontamente.

Agradeço a todos.

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

C972e	CUNHA, Gisele Barbosa Lemes da. Enfermagem e Reprodução humana: uma associação para a vida. / por Gisele Barbosa Lemes da Cunha. Ariquemes: FAEMA, 2018. 72 p.; il. TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Profa. Ma. Thays Dutra Chiarato Verissimo. 1. Enfermagem. 2. Fertilização in vitro. 3. Enfermagem na reprodução humana assistida. 4. Infertilidade. 5. Casal. I Verissimo, Thays Dutra Chiarato. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar, mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota “

Madre Teresa de Calcutá.

RESUMO

No anseio do planejamento familiar, muitos casais buscam pela concepção no desejo de ser tornarem pais, no entanto, com o insucesso pelo resultado positivo obtido naturalmente, alguns casais recorrem à reprodução humana assistida. Tal fato se dá por infertilidade proveniente da mulher, do homem ou do casal. Por não condizer às perspectivas de uma sociedade preponderantemente fértil, faz com que essa situação acabe gerando ansiedades e outros problemas emocionais ao casal. A presente pesquisa buscou investigar a qualidade do acolhimento de enfermagem aos casais submetidos ao processo de reprodução humana assistida, com enfoque em Fertilização in Vitro, por meio de entrevista semiestruturada com 10 participantes. Observamos que a importância do enfermeiro nesse processo foi reconhecida como sendo de muita importância, porém, o maior contato foi com o médico, justificado pelo modelo biomédico utilizado no procedimento. Porém o papel do enfermeiro na reprodução humana assistida é de grande valia, sendo eles a possibilidade de oportunizar orientações, realizar a ponte para o relacionamento interpessoal com o casal infértil e outros profissionais da equipe e a superação de desafios encontrados durante o procedimento.

Palavras chave: Fertilização in vitro; Enfermagem na reprodução humana assistida; Infertilidade.

ABSTRACT

In the longing for family planning, many couples seek conception in their desire to become parents, but with the failure of the positive outcome naturally, some couples turn to assisted human reproduction. This fact is due to infertility coming from the woman, the man or the couple. Because it does not match the prospects of a preponderantly fertile society, it causes this situation to end up generating anxieties and other emotional problems for the couple. The present research sought to investigate the quality of nursing care for couples submitted to assisted human reproduction, with a focus on In Vitro Fertilization. through a semi-structured interview with 10 participants, we observed that the importance of the nurse in this process was recognized as being of great importance, however, the greatest number was with the physician, justified by the medical model used in the procedure. However, the role of nurses in assisted human reproduction is of great importance, being they provide the knowledge, the personal relationship with the infertile couple and other professionals of the team and the overcoming of challenges encountered during the procedure

Keywords: In vitro fertilization; Nursing in assisted human reproduction; Infertility.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Índice de infertilidade em porcentagem.....	32
Quadro 2 – Causa de infertilidade no homem.....	33
Quadro 3 – Causa da infertilidade na mulher.....	34
Quadro 4 – Porcentagem de pacientes que optaram por outros tratamentos.....	35.
Quadro 5 – Alternativas de tratamento.....	35.
Quadro 6 – Nível de insegurança durante a FIV.....	36
Quadro 7 – Quantidade de pessoas que se sentiram inseguras em determinado momento.....	37
Quadro 8 – Resposta ao questionário sobre o momento da insegurança.....	37
Quadro 9 – Porcentagem de participantes que responderam positivamente quanto ao esclarecimento e apoio emocional oferecido por parte do enfermeiro.....	39
Quadro 10 – porcentagem de participantes que tiveram suas dúvidas sanadas pelo enfermeiro.....	40
Quadro 11 – Avaliação da orientação e acompanhamento oferecido pelo enfermeiro sobre administração de medicamentos.....	40
Quadro 12 – Respostas à pergunta sobre orientação e apoio emocional ofertado pelo enfermeiro.....	41
Quadro 13 – quantidade de pessoas que relataram qual profissional manteve o maior contato para esclarecimento de dúvidas.....	43
Quadro 14 – Avaliação dos participantes quando a importância da atuação do enfermeiro na FIV.....	44
Quadro 15 – Respostas ao questionamento da importância do enfermeiro na FIV.....	44

Quadro 16 – Avaliação do conhecimento do enfermeiro quanto à FIV.....	46.
Quadro 17 – Profissional que conversou com o questionado após 15 dias de implantação.....	47
Quadro 18 – Porcentagem de questionados que tiveram contato com o enfermeiro durante a gestação.....	48
Quadro 19 – Frequência do contato entre o enfermeiro e o casal durante a gestação.....	48
Quadro 20 – Porcentagem de enfermeiros que intermediariam a primeira consulta pré-natal.....	49
Quadro 21 – Porcentagem de contato com enfermeiro no pós-parto.....	50
Quadro 22 – Porcentagem de questionados que se lembram do nome do enfermeiro que os acompanharam durante o tratamento.....	50
Quadro 23 – Porcentagem de pessoas que fariam indicação da clínica em que fizeram os tratamentos.....	51
Quadro 24 – Resposta ao questionamento sobre a indicação da clínica para outras pessoas.....	51
Quadro 25 – Meios de comunicação utilizados para contato entre a clínica e o enfermeiro.....	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Conselho de Ética e Pesquisa
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESMOG	Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica
FIV	Fertilização In Vitro
RHA	Reprodução Humana Assistida
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 METODOLOGIA	19
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	19
3.2 CAMPO DE PESQUISA	20
3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	20
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	20
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	20
3.6 COLETA DE DADOS	20
3.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	20
3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	22
4 REVISÃO DE LITERATURA	24
4.1 INFERTILIDADE.....	25
4.1.1 Fertilização in Vitro (FIV)	26
4.2 IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA A CASAIS NO PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO in VITRO	27
4.3 A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM PARA CASAIS EM PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO in VITRO.....	29
4.4 APOIO PSICOSSOCIAL AOS CASAIS COM PROBLEMAS DE INFERTILIDADE	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	33
5.1 PARTICIPANTES	33
5.2 INSTRUMENTOS	Error! Bookmark not defined.
5.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES DAS ENTREVISTAS	34

CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXO.....	75

INTRODUÇÃO

Em tempos atuais, um dos grandes desejos dos casais continua sendo a geração de um filho, possibilitando o contentamento em dar continuidade à existência mediante uma gestação. No entanto, não muito raro, casais possuem dificuldades para a concepção e geralmente, esses obstáculos são atribuídos a múltiplos fatores das quais a ciência vem constantemente avançando e ampliando sua possibilidade de êxito (DEL'OLMO; MURARO; MURARO, 2017).

Hasliger e Bottoli (2017) mencionam que os casos de infertilidade assolam uma média de 25% dos casais em idade fértil, sendo em média 40% das causas a infertilidade feminina, 40% a infertilidade masculina e em 20% problemas relacionados ao casal ou etiologia desconhecida. No Brasil, cerca de 6,5 milhões de casais possuem algum problema de infertilidade, dentre os 32 milhões de indivíduos em idade fértil.

Gouveia et al. (2017), traz uma definição de infertilidade conjugal citando a International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology e a Organização Mundial de Saúde que definem a infertilidade como:

Uma doença do sistema reprodutor definida pela incapacidade de alcançar uma gravidez clínica após 12 meses ou mais de relações sexuais desprotegidas.

Além da infertilidade ainda tem outros fatores que até poucas décadas atrás não se discutiam, como por exemplo mães que querem ter seus filhos sem um parceiro, casais homossexuais que desejam ter filhos. Tem ainda o fator planejamento que vem aumentando cada vez mais entre os casais, fazendo com que estes queiram ter filhos em uma idade cada vez maior aumentando contribuindo para o índice de problemas na gestação natural.

A busca por novos métodos para solução desses problemas tem gerado a necessidade de ampliar os conhecimentos acerca do tema de todos que estão envolvidos no procedimento. Isso porque, os procedimentos relacionados às tecnologias reprodutivas implicam em um controle meticuloso sobre a técnica em

si e também saber lidar com a problematização da influência causada na vida daqueles que passam pelo procedimento (SILVA; BARRETO, 2017).

As discussões sobre Reprodução Humana Assistida apresentam as dificuldades fisiológicas em fertilidade como alvo de investimentos das técnicas e estudos, no entanto, é preciso lembrar que não só fatores técnicos estão presentes nas variáveis preponderantes ao sucesso da técnica, pois durante o tratamento observa-se grande envolvimento emocional do casal devido à insegurança por não haver garantia de sucesso, e muitas vezes o período de tratamento é um período relativamente grande e, ante a ansiedade e expectativa pela gestação, o possível insucesso pode gerar frustração, depressão, isso sem contar o abandono do tratamento e o sofrimento psicológico do casal envolvido, refletindo não só na vida conjugal como também na vida social (MARQUES; MORAIS, 2018; SILVA; BARRETO, 2017).

O objetivo do presente trabalho é contextualizar a percepção dos pacientes acerca do procedimento e o envolvimento dos profissionais de saúde notadamente o enfermeiro que estão em contato direto com os casais em vários procedimentos do processo (antes, durante e depois).

Alexandre et al., (2014) demonstra a importância da atuação da equipe de enfermagem que poderá possibilitar a atenuação dos efeitos negativos ou menos positivos de todo o processo, fazendo com que sua intervenção adequada auxilie o casal a ultrapassar as dificuldades que possam estar sentindo, além do apoio e orientação a esses casais (ALEXANDRE et al., 2014).

Sabendo-se que o tratamento para infertilidade vai além da descrição das técnicas de FIV, os aspectos físicos e psíquicos dos casais submetidos aos procedimentos precisam ser evidenciados e minimizados, e o presente trabalho justifica-se de modo a demonstrar importância de uma equipe de enfermagem bem instruída e avaliar a percepção dos envolvidos quanto ao atendimento proporcionado pelos enfermeiros.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a qualidade do acolhimento de enfermagem aos casais submetidos ao processo de reprodução humana assistida, com enfoque em Fertilização in Vitro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar a existência de apoio psicossocial aos casais no processo de adaptação ao problema de infertilidade.

Destacar a importância da equipe de enfermagem no trabalho de atenção e assistência aos casais no processo de Fertilização in Vitro.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Pesquisa de campo de caráter exploratório transversal qualitativa e quantitativa para avaliar a qualidade do acolhimento de enfermagem em todo o processo de Reprodução Humana Assistida com enfoque na Fertilização in Vitro.

De um modo geral o método em pesquisa significa escolher um procedimento sistemática para o desenvolvimento da explicação e descrição de um dado fenômeno (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

A pesquisa qualitativa retrata uma construção de teorias baseadas em textos, busca uma compreensão do princípio do conhecimento direcionado a um determinado assunto por meio de coleta de dados produzidos por diferentes técnicas analíticas interpretadas hermeneuticamente (GUNTHER, 2006).

Já o método quantitativo promove a quantificação da coleta de informações e como esses serão tratados, o objetivo desse método é basicamente garantir a precisão do trabalho, conduzindo a um resultado com o mínimo de chances de distorções acerca do tema (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

3.2 CAMPO DE PESQUISA

Clínica de pequeno porte que realiza encaminhamento de casais com dificuldade de engravidar para clínicas especializadas em reprodução humana assistida localizada em grandes centros, cujo pré diagnóstico fora realizado por médico especialista que indicou o tratamento de Fertilização in Vitro.

A clínica localiza-se no município de Ariquemes, com população estimada em 107.345 habitantes, sendo esse município o terceiro maior do estado de Rondônia. Rondônia é um dos nove estados que compõe a Amazônia legal situada no norte do país (IBGE CIDADES, 2017).

Possui uma infraestrutura médico/hospitalar deficitária em relação a outras regiões, com baixa adesão dos casais ao processo de Reprodução

Humana Assistida, inviabilizando economicamente a instalação de clínicas especializadas.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população de estudo são casais que passaram ou estão passando pelo tratamento de reprodução humana assistida, através do procedimento de fertilização in vitro e que estão como pacientes no campo de pesquisa.

Ressalta-se que fora avaliado previamente com a clínica o número da amostra, que no entanto foi um total de 15 casais.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Casais que estavam em fase inicial do tratamento, que passaram pelo tratamento que obtiveram sucesso; casais com resultado negativo e os que por algum motivo pretendem repetir o tratamento, na qual foi possível perceber o ponto de partida para o acolhimento de enfermagem; na fase intermediária, na qual o acolhimento de enfermagem encontra-se estabelecido e na fase final, quando o acolhimento de enfermagem desempenhou as ações que preconiza o tratamento.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os outros métodos de reprodução humana como: relação sexual programada; inseminação intrauterina artificial e injeção intracitoplasmática de espermatozoides que não foram objeto de pesquisa, devido fatores como, tempo e complexidade do tratamento que não ofereceram embasamento de pesquisa para avaliar o acolhimento de enfermagem.

3.6 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado quanti-qualitativo, com o total de 20 perguntas abertas e fechadas e testado previamente em grupo controle (ANEXO I).

O referido questionário foi aplicado em 15 casais que se encontram dentro dos critérios de inclusão, refletindo 100% dos casais tratados ou em tratamento no local de realização da pesquisa.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram elaborados, interpretados e analisados com base na perspectiva de Laurence Bardin.

Laurence Bardin é tida como referência devido à ampla utilização dessa autora em pesquisas na área de enfermagem. Suas técnicas de análise auxiliam as pesquisas promovendo uma visão de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos a produção da informação (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Segundo Bardin, uma análise de conteúdo baseia-se na aplicação de um conjunto de instrumentos de caráter metodológico, e que podem ser aplicados a discursos, conteúdos e continentes diversificados (SANTOS, 2012).

Em uma análise de conteúdo baseada nos métodos de Laurence Bardin, utilizam-se técnicas que analisam a comunicação com ênfase no rigor do método para que não se perca a heterogeneidade do objetivo daquilo que se está estudando. Trata-se de uma prática interpretativa sistemática que confere com uma maior objetividade contextos dispersos e variados (ROCHA; DEUSDARÁ, 2005).

Mozzato e Crzybovski (2011), discorrem sobre as etapas da técnica de Laurence Bardin, que segundo eles estão divididas em 3 fases: (1) pré-análise, (2) exploração do material e tratamento dos resultados e inferência, e (3) interpretação.

A pré-análise é a fase na qual são organizados os materiais que serão analisados de forma que se torne útil ao estudo. Trata-se de uma organização realizada por meio de quatro etapas: (1) leitura flutuante, (2) escolha dos documentos, (3) formulação das hipóteses e dos objetivos, (4) referenciação dos índices e elaboração de indicadores retirados dos textos que foram analisados. (MOZZATO; CRZYBOVSKI, 2011).

Na primeira fase – a fase da organização – são estabelecidas uma esquematização de todo o trabalho com uma metodologia bem definida porém flexível. De início faz-se um primeiro contato com os documentos que serão analisados (leitura flutuante – etapa 1), depois, submete-se à escolha daqueles que de fato são pertinentes ao assunto (etapa 2, escolha dos documentos), em seguida ocorre a formulação das hipóteses e os objetivos do estudo (etapa 3) e finalmente a interpretação e a preparação formal do material (etapa 4). No caso de entrevistas, será feita uma transcrição em documentos que serão o corpo do estudo (CÂMARA, 2013).

A segunda etapa consiste na exploração do material e identificação do contexto nos documentos, é nessa etapa que se prove as interpretações e inferências. Trata-se de uma codificação, classificação e categorização os elementos textuais (SILVA et al., 2017).

E por fim, na terceira etapa, ocorre o tratamento dos resultados por meio da inferência e interpretação. Nessa etapa ocorre a solidificação e o destaque nos assuntos de maior relevância para a análise. Nesse momento é de suma importância a análise reflexiva e crítica (SILVA et al., 2017).

A pesquisa foi iniciada somente após a aprovação do Conselho de Ética e Pesquisa (CEP) com o número do parecer consubstanciado 2.992.01.

3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa com seres humanos sempre apresenta riscos, nessa pesquisa os riscos serão mínimos, pois necessita de tempo dos entrevistados tirando-os da rotina podendo gerar desgaste, constrangimento e desconforto.

A pesquisa tem como benefício contribuir com informações relevantes aos profissionais da enfermagem, revelando a importância de um atendimento acolhedor, contínuo e multidisciplinar aos casais em tratamento de FIV.

4 REVISÃO DE LITERATURA

O conceito de vida nos remete a uma reflexão um tanto quanto ampla, podendo existir várias vertentes de interpretação. No criacionismo, por exemplo, temos que vida é algo que surge a partir da ação direta de um Criador, na qual há a existência de um propósito em tudo que faz parte do mundo natural (DORVILLÉ; SELLES, 2016).

Já a teoria da evolução conceitua a vida como espécies complexas que foram formadas ao longo de linhagens de sucessivas transformações, baseada principalmente na regra da sobrevivência do mais adaptado (MATOS, 2015).

Quanto a reprodução, sabe-se que o zigoto é primeira célula formada a partir da fecundação e contém toda a carga genética do ser que começou a ser formado e que sofrerá diversas divisões até alcançar o ser humano adulto (COSTA; GIOLO JÚNIOR, 2015).

Dessa primeira célula tem-se o embrião, e justamente nesse ponto que as reflexões ético-jurídicas começam a divergir. Há quem defenda que a vida é somente a partir de um certo período da gestação, há quem defenda que a vida se inicia a partir do embrião, mas independente das visões adotadas há um consenso entre a maioria, relacionada à necessidade de procriar, e a falta dessa possibilidade na vida das pessoas pode gerar sentimento de incapacidade, baixa estima, e muitos outros sentimentos negativos. A mulher se sente incapaz, o homem se sente menos másculo e vê sua virilidade diminuída, e a partir daí começam os conflitos que em alguns casos terminam na busca por tratamento em reprodução humana assistida (LIMA; MEDEIROS, 2014; LOURENÇO; LIMA, 2016; RODRIGUES; PASSOS, 2017; VASCONCELOS et al., 2014).

De um modo geral, muitos são os motivos da causa da infertilidade, diante desse dilema, se faz necessário abordar sobre o assunto infertilidade, visto, ser um pilar de discussão importante para nossa pesquisa

4.1 INFERTILIDADE

A fertilidade refere-se à capacidade de se reproduzir. Tanto a fertilidade feminina quanto a masculina estão ligadas a presença de órgãos sexuais sem anomalias. Cabe destacar que a fertilidade é multifatorial e além de ser influenciada pelo estado emocional, qualidade de vida, alimentação, uso de medicamentos etc. (CCM saúde, 2018).

A vontade de gerar uma criança quando não suprida pode trazer um vasto espectro de sentimentos tais como ansiedade, angústia, frustração, vergonha entre outros sentimentos. Em muitos casos a impossibilidade de ter filhos, pode gerar um afastamento do convívio social, instabilidade na relação conjugal e ainda gerar distúrbios psicológicos tais como depressão (MELO et al., 2017).

De um modo geral a infertilidade é caracterizada pela falta de gestação espontânea após um período de pelo menos um ano, em casais com vida sexual ativa e sem o uso de contraceptivos (SARAÇOL et al., 2017).

Os motivos pelo quais podem gerar a infertilidade são variados, a dificuldade pode estar ligada a mulher, ao homem ou a ambos. As principais causas de infertilidade na mulher envolvem: alterações das tubas uterinas, disfunções ovulatórias, endometriose entre outros. Já no homem elenca-se como principais fatores de infertilidade: alterações nos parâmetros seminais ou obstrução dos ductos ejaculatórios (SOUZA et al., 2017).

Além disso há alguns fatores externos que também podem prejudicar a fertilidade tais como doenças sexualmente transmissíveis (DST), sedentarismo, obesidade, bebidas alcoólicas, estresses etc. A infertilidade pode ainda ser classificada como primária e secundária ou ainda relativa. a primária é quando não há nenhuma gravidez prévia, e a secundária é quando houve uma gestação anterior, e a relativa é quando a concepção ocorre mas a gravidez não evolui. tem ainda os casais que são considerados estéreis, sendo definidos como aqueles que não possuem nenhuma possibilidade de gravidez (FERREIRA et al., 2014).

Quaisquer que sejam os motivos ou de qual dos parceiros vem a impossibilidade de uma concepção, a infertilidade gera desequilíbrios que vão além dos parâmetros fisiológicos, tornando sua ocorrência um problema de

saúde pública, sendo o diagnóstico uma situação que pode mudar a vida desses casais que estão tentando conceber um filho (COCHAT; HORTA, 2017).

Diante desse dilema, iremos abordar no próximo capítulo, o tratamento da fertilização in vitro.

4.1.1 Fertilização in Vitro (FIV)

Com os avanços no campo da ciência, em especial da genética, surgiram as técnicas de Reprodução Humana Assistida (RHA). Tais técnicas possibilitaram novas oportunidades para que casais inférteis pudessem gerar seus filhos e manter sua hereditariedade genética. O progresso em pesquisas relacionadas ao tema abre um leque significativo nas limitações da fecundidade humana, tornando possível a concepção por meio de variados procedimentos que utilizam tecnologias como: inseminação artificial intra-uterina, fertilização in vitro e a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (FERREIRA et al., 2017).

No Brasil não há uma lei específica regulando os procedimentos de fertilização in vitro, no entanto, há uma resolução do Conselho Federal de Medicina (nº2.168/2017), que adota normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos (BRASIL, 2017).

Além disso, a saúde foi constitucionalizada como direito fundamental, e existe lei específica que permite garantir direitos individuais no tocante a regulação da fecundidade e os meios necessários para tal no âmbito do SUS (CORRÊA; LOYOLA, 2015).

A FIV é uma técnica que tem como primeiro momento a coleta de espermatozoides e óvulos, após a coleta, são criados embriões em laboratório que serão posteriormente transferidos para a cavidade uterina (CAMPOS; CASSINO, 2018).

Na primeira fase ocorre a estimulação dos ovários que tem por objetivo a captura do folículo dominante e posterior liberação do ovócito. Quanto mais intenso for o estímulo, maior o número de folículos, e maior o recrutamento de

ovócitos. Na segunda fase haverá a fertilização em laboratório e posteriormente a transferência do embrião para o útero (SOUZA, 2017).

A partir desse momento, a expectativa é que o embrião continue se desenvolvendo e por isso ocorrerá a última fase que é o suporte da fase lútea, na qual ajudará a evitar que possíveis falhas na produção hormonal de progesterona e estradiol provoquem descamação e sangramento endometrial (BARBOSA, 2000).

Percebe-se que, trata-se de uma técnica complexa, com várias diferenças consideráveis e que requer conhecimento específico, e como sabemos que nenhuma ciência é absoluta, com a FIV não seria diferente haja vista ser uma técnica que envolve múltiplos fatores interferentes no resultado. Desde modo, é necessário ter profissionais de vários ramos para suprir a necessidade daqueles que procuram pela técnica.

4.2 IMPORTÂNCIADA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA A CASAIS NO PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO in VITRO

O procedimento de FIV costuma ser longo, cansativo e possui altos custos. Esses fatores podem gerar várias complicações para o casal em especial para a mulher que é o alvo principal do tratamento. A complexidade da técnica requer o acompanhamento de equipes multiprofissionais que possam atender todas as necessidades do casal em todas as fases do procedimento (CAMPOS; CASSINO, 2018).

No Brasil, a demanda por casais com dificuldades de conceber cresce a cada ano, estima-se que em média, haja no país cerca de 278 mil casais que possuem algum tipo de problema quando tentam gerar um filho. Nesse contexto, o campo da reprodução humana assistida oferece uma saída para esses casais em dificuldade com técnicas consideradas de baixa complexidade como coito programado e a inseminação intrauterina, e de alta complexidade como a injeção intracitoplasmática de espermatozoide e a fertilização in vitro. Entre as técnicas disponíveis a FIV é a considerada a mais avançada em reprodução humana assistida por possuir a maior taxa de êxitos (KIST, 2015).

Desse modo, por tratar-se de técnicas complexas fica evidente a importância de uma equipe multiprofissional capacitada para atender as

necessidades do casal que muitas vezes já chegam à clínica desgastados por inúmeras tentativas frustradas (OLIVEIRA et al., 2013).

É necessário que todos profissionais estejam envolvidos com o problema do casal, de modo que estejam aptos a perceber sinais que podem influir no resultado do tratamento, como por exemplo os transtornos de ansiedade e depressão que pode gerar vários outros distúrbios fisiológicos (MATOS et al., 2017).

Não só o tratamento em si, mas a estrutura de uma clínica de reprodução humana também é complexa. Além dos médicos e enfermeiros que fazem os procedimentos diretos há ainda o suporte laboratorial para a manipulação das células germinativas que contam com a atuação de biólogos e biomédicos. Além disso, muitas vezes o trabalho dos médicos e enfermeiros estende-se à distância acompanhando a paciente após a transferência dos embriões, durante toda a gestação, isso porque essas clínicas comumente tendem a se instalar em grandes centros, fazendo com que muitas pessoas se desloquem não só da sua cidade mas também do seu estado (CORRÊA; LOYOLA, 2015).

E nesse ramo da infertilidade há ainda a atuação de psicólogos que lidam com a gama de sentimentos, tais como medo, ansiedade, tristeza, frustração, desvalia, vergonha, desencadeando por vezes quadros de estresse importantes (FARINATI; RIGONI; MÜLLER, 2006).

É importante lembrar, que a equipe multiprofissional na assistência à reprodução humana enfrenta desafios na educação continuada. Isso porque é uma área que está em constante avanço tecnológico e por isso a equipe deve estar atenta em todas as atualizações e sempre buscando conhecimento para ofertar o melhor método e possibilitar uma maior probabilidade de sucesso (COSTA et al., 2010).

Dentre os profissionais da área da saúde, o enfermeiro é o que mais tempo passa em contato com o paciente, pois esse profissional atua na coordenação da equipe como um todo, promovendo a assistência necessária que melhor se encaixe nas necessidades do paciente, é o enfermeiro que muitas vezes identifica a necessidade de envolvimento de outros profissionais.

Leite et al., (2018) demonstra o papel do enfermeiro na época em que vivemos no contexto da reprodução assistida e ressalta que a enfermagem de um modo geral assiste, orienta e prepara os casais em todos os procedimentos

da técnica. O primeiro passo são os exames laboratoriais de rotina como hemogramas, glicemia de jejum, sorologia de DSTs etc. Após essa fase inicial, o ginecologista solicita os exames pertinentes como colpocitologia oncótica, perfil hormonal basal do ciclo menstrual, ultrassonografia transvaginal etc. Para o homem são solicitados pelo urologista a análise de sêmen e dosagens hormonais de hormônio luteinizante folículo estimulante e testosterona. E por fim, para o casal é pedido testes de interação entre o muco cervical e o sêmen com a finalidade de detectar a isoimunização anti-espermatozóide. Destaca-se que em todas as fases citadas a atuação da enfermagem é muito importante principalmente no que tange a adesão do casal ao tratamento. Observa-se que todo esse processo demanda tempo sendo necessário conseguir lidar com a emoção e ansiedade sendo imprescindível a assistência de profissionais capacitados para dirimir dúvidas e amenizar o estresse causado por todos esses procedimentos.

4.3 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA CASAIS EM PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO in VITRO

Tratar de um assunto tão íntimo com um estranho e ainda discutir como fazê-lo não é tarefa fácil. O enfermeiro deve durante os procedimentos informar cada etapa e o porquê de cada procedimento a ser realizado, além disso é necessário gerar um sentimento de confiança entre profissional/paciente (MURAMATSU et al., 1997).

Na realização dos procedimentos da FIV há algumas ações consideradas desgastantes para o casal como as injeções de hormônio para induzir a ovulação, testes laboratoriais, ultrassonografia, anestésias, uso de medicamentos, masturbação para a obtenção da amostra de sêmen etc., por isso é de extrema importância que o enfermeiro esteja ciente de todas as etapas e principalmente saiba conduzir com propriedade os pacientes para que estes não se sintam constrangidos ou desconfortáveis (MAKUCH; FILETTO, 2010).

O cuidado é uma necessidade humana essencial e é a prática fundamental da enfermagem. É preciso que a equipe de enfermagem tenha a consciência que nenhum paciente é igual, ainda que os problemas sejam os

mesmos. Cada um traz suas experiências, valores e visões. E é nessa perspectiva que a assistência de enfermagem deve ser realizada, de modo que suas ações não contemplem apenas os métodos de rotina, mas que vá além, promovendo a procura de fontes mais profundas de cura, com o intuito de proteger, melhorar e preservar a dignidade humana, encontrando soluções individualizada para satisfazer as necessidades do cliente (SOARES; FELISMINO, 2017).

Em uma clínica de reprodução humana é a equipe de enfermagem que presta o auxílio aos pacientes em vários aspectos tais como uso de medicação, orientação quanto aos procedimentos, resultados de exames, medicamentos que estão sendo utilizados, auxílio nos procedimentos clínicos como a punção dos óvulos. Além disso, vale lembrar que o enfermeiro é o canal direto entre os pacientes e os especialistas e responde diretamente à supervisão médica da clínica (IVI BRASIL, 2016).

Diante do exposto fica claro que a presença do enfermeiro na clínica de reprodução se mostra de grande valia. Contudo é necessário a capacitação da equipe de modo que todos entendam o que seja um casal infértil, além de possuir o conhecimento técnico científico do tratamento. Desta forma, a assistência prestada pelo enfermeiro poderá auxiliar os casais não só na parte técnica mas também promover a possibilidade dos casais exporem seus sentimentos e necessidades e conforme o caso, indicará um encaminhamento para um serviço de saúde mental (RODRIGUES, 2008).

E dentro desse contexto Gomes et al. (2016), exemplificam uma das atribuições do enfermeiro que segundo regulamento das competências o enfermeiro pode se especializar em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (ESMOG), e nesse caso, o profissional estará capacitado para auxiliar nos cuidados e procedimentos de casais relacionados à infertilidade.

Um estudo feito por Leite et al., (2018), demonstrou a figura da assistência de enfermagem em Reprodução Assistida, na qual se iniciou em 1996 na Universidade Federal de São Paulo, e teve por objetivo orientar os casais com problemas de infertilidade quanto a anatomia e fisiologia da reprodução. Em um primeiro momento elabora-se um protocolo de levantamento de dados e diagnósticos de enfermagem que é realizado por meio de uma entrevista promovida pelo enfermeiro. Essa entrevista passa a integrar o

prontuário clínico do casal e desse modo ocorre a especialização e Sistematização da assistência de enfermagem de Reprodução humana.

4.4 APOIO PSICOSSOCIAL AOS CASAIS COM PROBLEMAS DE COMUNICAÇÃO

O estresse emocional sofrido por casais que passam por esses procedimentos é alto. E claro, esse estresse influi consideravelmente no sucesso do resultado. De acordo com o estudo de Ferreira et al. (2014) as mulheres inférteis apresentam duas vezes mais depressão do que a população em geral.

Embora os problemas relacionados à infertilidade sejam encarados de diferentes formas, essa problemática desencadeia altos níveis de estresse tanto na mulher quanto no homem. Devido a essa situação de fragilidade o apoio psicossocial prestado pode ser fundamental na vida dessas pessoas (GOMES et al., 2016).

O primeiro ponto a ser levando em conta nesse contexto é a excessiva confiança nos tratamentos de fertilização in vitro, no entanto, sabemos que nem sempre resultam em resultados positivos de gravidez, e essa negativa no tratamento pode gerar grandes traumas para o casal envolvido, causando muitos impactos em suas vidas (BATISTA; BRETONES; ALMEIDA, 2016).

Segundo ponto importante é ter em mente que trata-se de um assunto pouco conhecido pela população em geral. Isso faz com que haja confusões acerca do tema podendo gerar polêmicas e discussões relacionadas à FIV. Isso de certo modo, gera uma pressão psicológica e em alguns casos podem diminuir a autoestima do casal causando constrangimento e vergonha. É nesse ponto que a bioética vem trazendo reflexões no desenvolvimento de tolerância nas questões conflituosas, nas quais geram opiniões divergentes no âmbito das crenças, valores morais e religiosos, por isso que os profissionais enfermeiros envolvidos precisam estar a par dessa questão, para saber lidar com eventuais polêmicas, preconceitos ou dúvidas (MAFTUM; MAZZA; CORREIA, 2004).

E por último, não excluindo outros pontos relevantes, vem as mudanças culturais que influem no prognóstico do paciente. Nos últimos tempos, tem aumentado cada vez mais a programação da maternidade, isso faz com que as

mulheres comecem a ter filhos mais tarde, e a idade da mulher é ponto de extrema relevância na taxa de sucesso dos procedimentos, mulheres acima de 40 anos tendem a ter prognósticos menos positivos que mulheres abaixo dessa idade. Além disso, outros fatores ambientais, como a vida corrida, estresse, poluição, excesso de bebida alcoólica alteram a porcentagem de esperma sendo esse outro ponto negativo do prognóstico do casal. E o que isso influi? Com um mau prognóstico os casais tendem a ficar mais ansiosos, mais estressados e tendem a se sentir inseguros e mais pressionados para que o resultado seja satisfatório (BATISTA; BRETONES; ALMEIDA, 2016; GOMES et al., 2009; MURAMATSU et al., 1997).

Gorayeb et al., (2009) demonstram que todos esses fatores geram uma fragilidade emocional, e o diagnóstico de infertilidade bem como o mau prognóstico no momento da consulta para realização do FIV pode ocasionar prejuízos nas relações social, profissional e conjugal, representando um obstáculo concreto para a realização do projeto de ter filhos. Além disso os autores citam que períodos prolongados de tempo tentando engravidar geram outras situações desgastantes e dessa forma é fundamental considerar a infertilidade como um quadro que requer a atenção psicossocial para auxiliar os casais que enfrentam esse problema.

Deste modo não há dúvidas que a experiência da infertilidade é altamente aflitiva para os envolvidos e tem tido crescente atenção nos últimos anos. O auxílio psicossocial visa auxiliar no enfrentamento dos conflitos psicológicos e pauta-se na instrução de como lidar com o problema da infertilidade e a enfrentar a falta de apoio social. Durante o tratamento, o casal tem o apoio para continuar as tentativas em FIV, mantendo as esperanças de sucesso e não desistindo (CUNHA et al., 2008).

E por isso, todo esse contexto nos remete a integralidade da assistência que inclui o papel social e emocional dos envolvidos no tema. É necessário o apoio integral em todas as fases. E o apoio psicossocial além da atenção psicológica, também trabalha em direção às ações educativas na qual instrui não só o casal mas toda a população sobre a compreensão de infertilidade, suas possíveis causas, tratamentos, a necessidade de procurar auxílio o quanto antes. É a instrução, e o entendimento sobre o assunto que fará com que os casais saibam lidar melhor com o problema, e a sociedade passe a compreender

e conseqüentemente deixar de influir negativamente na vida daqueles que estão passando por essa situação, e o enfermeiro é o profissional indicado para fazer com que isso ocorra, pois sabe-se que uma das ferramentas mais importantes desse profissional é a comunicação. (PEREIRA, 2013).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

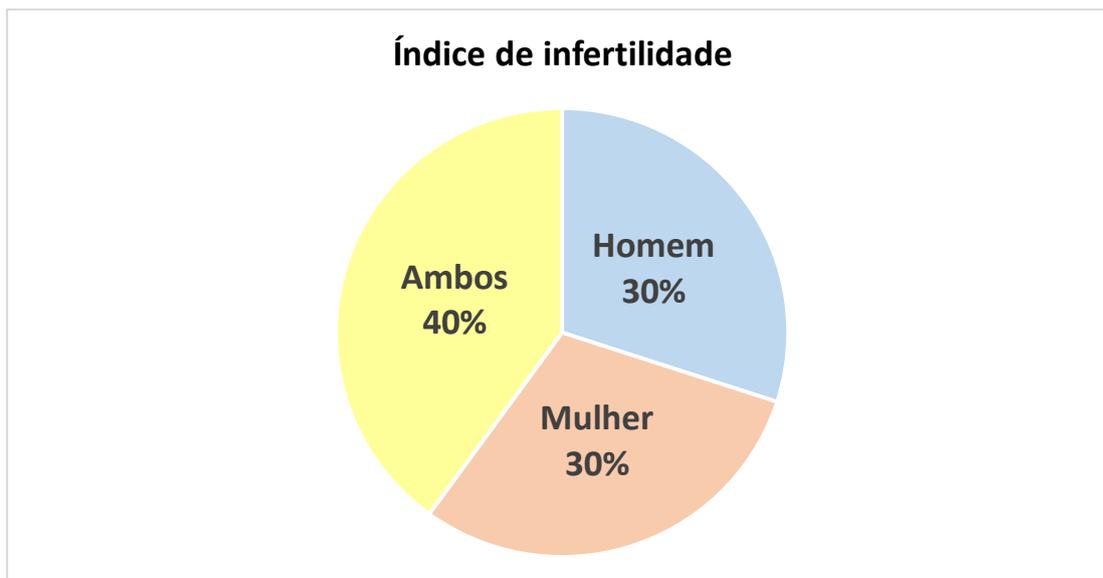
Este capítulo tem por objetivo apresentar e analisar os dados produzidos a partir da realização de entrevistas de casais que tiveram a experiência da fertilização in vitro.

No tocante aos colaboradores da pesquisa, considerados narradores da experiência, foram 10 (dez) pessoas, com idade entre 31 e 42 anos, que realizaram procedimento de Fertilização in vitro. Diante dos dados, pode-se analisar que todas apresentavam idade a cima de 30 anos, e segundo alguns autores a idade, é um dos fatores que interferem na fertilidade principalmente da mulher. Os óvulos naturalmente se esgotam com o decorrer do tempo, além de haver uma redução da qualidade. O período em que a mulher apresenta maiores índices de fertilidade está entre os 20 e 24 anos. Entre 33 e 36 anos a fertilidade feminina alcança 50% da chance que uma mulher de 25 anos teria. Após 40 anos a probabilidade de engravidar é ainda menor e diminui substancialmente a partir dessa idade (COCHAT; HORTA, 2017; FERREIRA et al., 2017; GOMES et al., 2009).

Os estudos de caso de Campos e Cassino (2018) e Barbosa (2000) corroboram com essa afirmação, pois na população estudada por eles, eram mulheres inférteis que buscavam pela reprodução assistida com idade variável de 33 a 51 e 33 a 43 anos respectivamente.

Outra questão abordada no estudo é o tempo de espera, por gestação espontânea, que teve uma amostragem de 1 a 10 anos de espera, sendo a média aritmética de 4 anos. Deutsch 2012, confirma essa média, após realizar uma pesquisa em New Jersey, constatou que o tempo médio de espera até a procura por um procedimento de reprodução humana assistida foi de 4 anos.

Quando questionados sobre o diagnóstico de infertilidade e o direcionamento da causa ao indivíduo, os dados coletados foram:

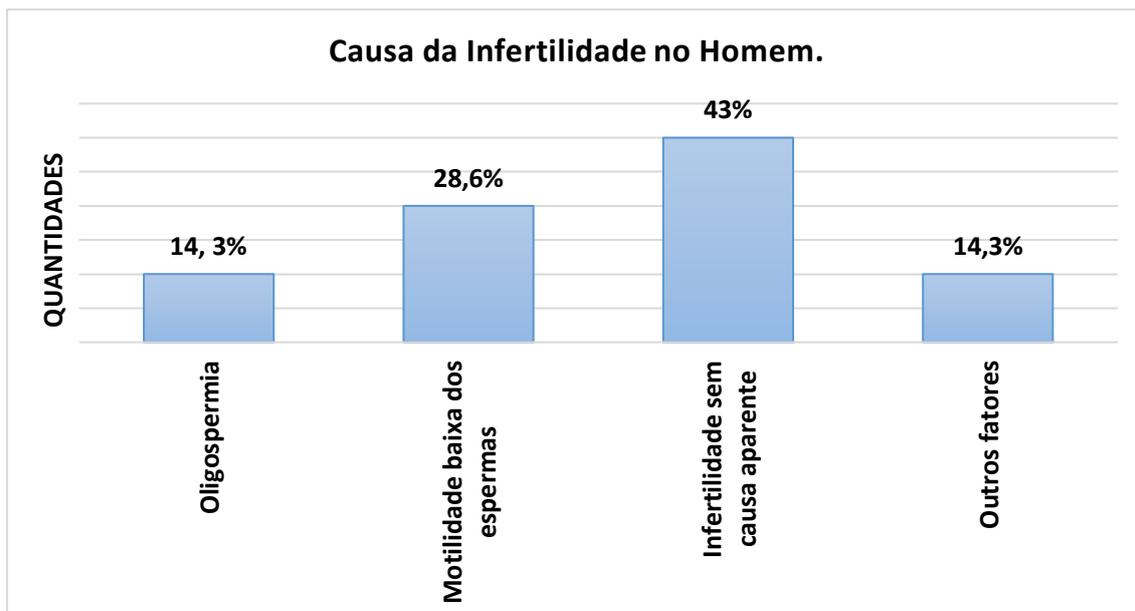


Quadro 1 – Índice de infertilidade em porcentagem

Diante do exposto pelo gráfico acima, o índice de infertilidade mostrou-se equilibrado em relação à fonte do problema. Observa-se que as causas de infertilidade provenientes de problemas relacionados ao homem são equivalentes em relação aos casos provenientes de problemas relacionados à mulher correspondendo a 30% de etiologia masculina, 30% feminina e 40% de ambos. Do ponto de vista médico-epidemiológico, de acordo com um estudo feito por Ferreira et al., (2017) realizado com 193 participantes com problemas de infertilidade, observa-se que as causas resultantes em relação ao gênero estavam equilibrados.

Lourenço e Lima (2016) também afirmam que a infertilidade acomete homens e mulheres na mesma proporção, tendo as suas causas em diversos fatores.

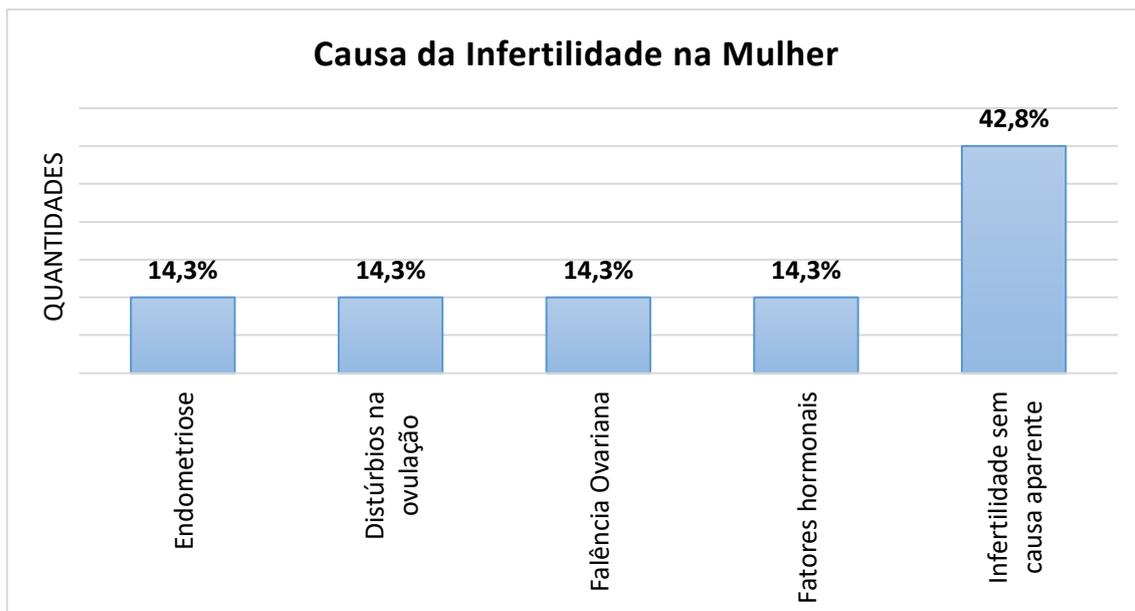
Na sequência, foram questionados sobre a causa de infertilidade masculina, de forma que encontramos os seguintes números:



Quadro 2 – Causa de infertilidade no homem

As causas de infertilidade no homem foram por oligospermia que segundo Cochat e Horta (2017) é definida como ausência de espermatozoide no sêmen, sendo diagnosticado por meio de um espermograma; motilidade baixa dos espermias que de acordo com Farinati, Rigoni, Müller (2006) é a situação na qual o espermatozoide não tem pelo menos 32% da capacidade de locomoção aproveitada, e por isso o espermatozoide não consegue atingir seu objetivo; e por fim, infertilidade sem causas aparentes na qual Gomes et al., (2016) explica que trata-se de uma condição que ocorre quando após todos os procedimentos clínicos e exames realizados, não se consegue chegar a uma etiologia definida como causa do problema; A última variável era, outros fatores, contudo não é possível se justificar, pois não estava relatada quais eram.

No tocante a infertilidade da mulher, outras informações foram encontradas, sendo elas:



Quadro 3 – Causa da infertilidade na mulher

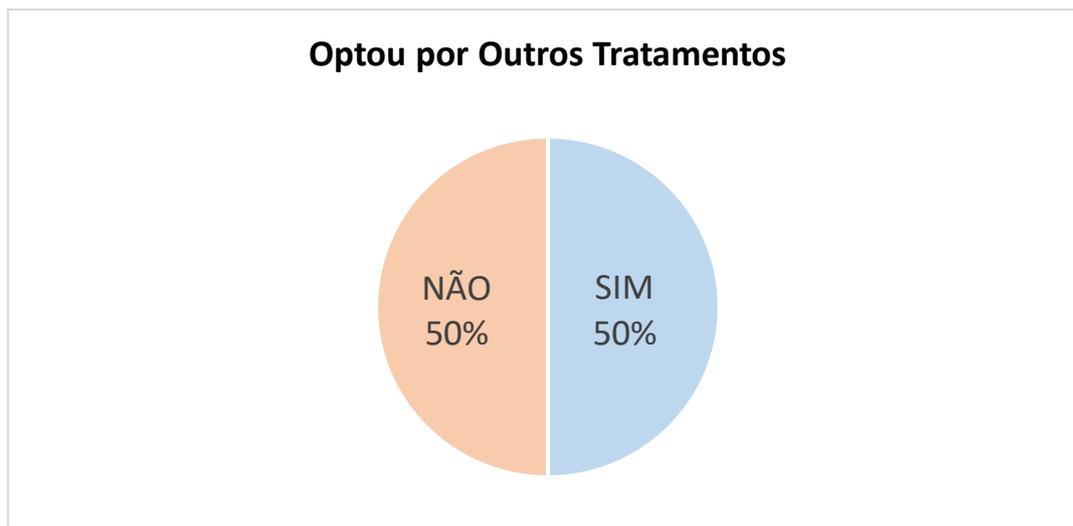
Nas mulheres as causas encontradas foram, infertilidade sem causa aparente (42,8%), 14,3% por endometriose, 14,3% por distúrbio na ovulação, 14,3% por falência ovariana e por fim 14,3% por fatores hormonais.

Lourenço e Lima (2016) comentam que dentre as causas de infertilidade feminina a idade é a mais frequente, seguida dos fatores relacionados ao balanço hormonal como ovários policísticos, anovulação e disfunções de um modo geral, caracterizado inclusive como falência ovariana.

A endometriose também é um fator preponderante quando se trata da infertilidade feminina, segundo

Spritzer 2010, A endometriose é uma patologia caracterizada pela presença de tecido endometrial de caráter benigno fora da cavidade uterina. Sua incidência em mulheres inférteis pode chegar até 25%.

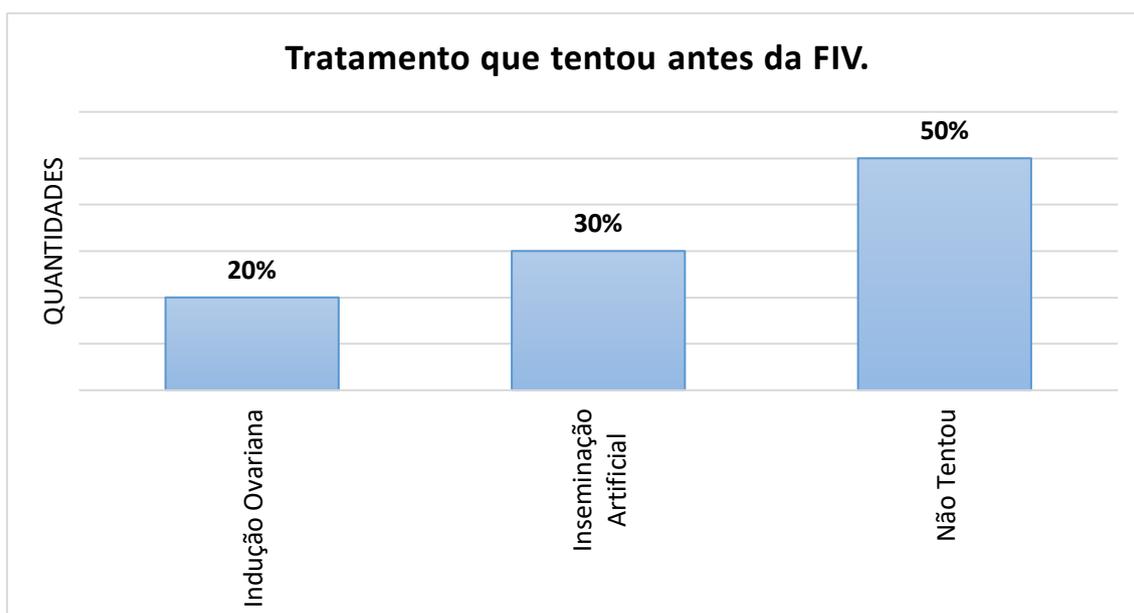
Considerando que a FIV é um procedimento de alto custo, os casais foram questionados, se por ventura, haviam realizados, outros tipos de reprodução humana assistida, dessa forma, encontramos as seguintes porcentagens:



Quadro 4 – Porcentagem de pacientes que optaram por outros tratamentos

50% dos entrevistados optaram por outros tratamentos antes de tentar a fertilização in vitro. Podendo ser justificado pelo fator do tempo de tratamento que está estimado em 25 dias, a partir da estimulação dos óvulos até o resultado do exame B-HCG, o alto custo da fertilização in vitro, justificado por sua complexidade, ressaltando que poderão ser necessárias outras tentativas, sendo assim aumentado o gasto financeiro do casal. (Almeida 2016)

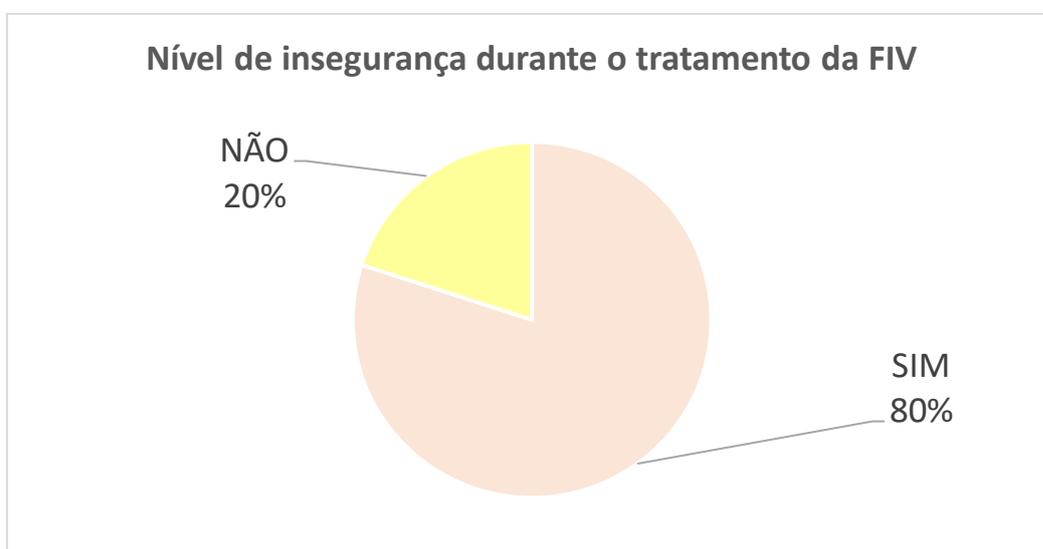
Em complemento ao dado anterior, questionou-se quais eram esses outros tratamentos realizados, antes da FIV, podemos evidenciar que eram os seguintes tratamentos:



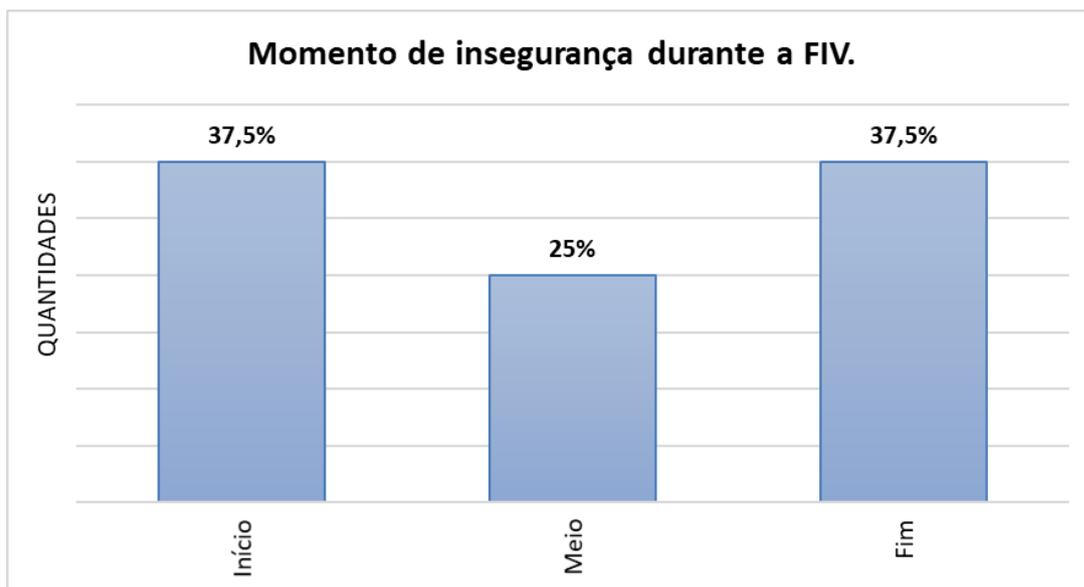
Quadro 5 – Alternativas de tratamento.

Diante das informações apresentadas, podemos dizer que houve uma fragilidade no questionário no tocante ao dado “opção por outros tratamentos antes da FIV”, pois não questionamos o motivo da busca por outro tratamento, dessa forma, ocorreu uma dificuldade na análise do dado. Contudo, Cambiaghi 2010, relata que o medo, a insegurança e a alta complexidade da fertilização in vitro faz com que alguns pacientes busquem por outros tratamentos para realizar o sonho de gerar uma vida..

Dando continuidade à pesquisa, o próximo item a ser abordado é justamente a confiabilidade dos participantes, no que tange ao tratamento de fertilização in vitro, bem como o período da clínica de maior insegurança:



Quadro 6 – Nível de insegurança durante a FIV



Quadro 7 – Quantidade de pessoas que se sentiram inseguras em determinado momento

O nível de inseguros, dentre os participantes foi de 80%. Sendo que a maior parte (37,5%) se sentiram inseguros no início do tratamento e (25%) se sentiram inseguros durante o tratamento e (37,5%) no final do tratamento.

Quando se fala em aspectos emocionais envolvidos na reprodução assistida, é necessário observar o relacionamento do casal. A insegurança geralmente ocorre pelo fato de não se ter uma certeza em relação ao resultado e quando esse resultado é negativo (VELOSO et al., 2017).

O momento da implantação do embrião também tem sido apontado como grande gerador de ansiedade, aumentando dessa forma a insegurança quanto ao resultado (RODRIGUES, 2008).

A vida social e íntima do casal tem sido apontada como o principal suporte emocional frente a essas situações de dificuldades (VELOSO et al., 2017).

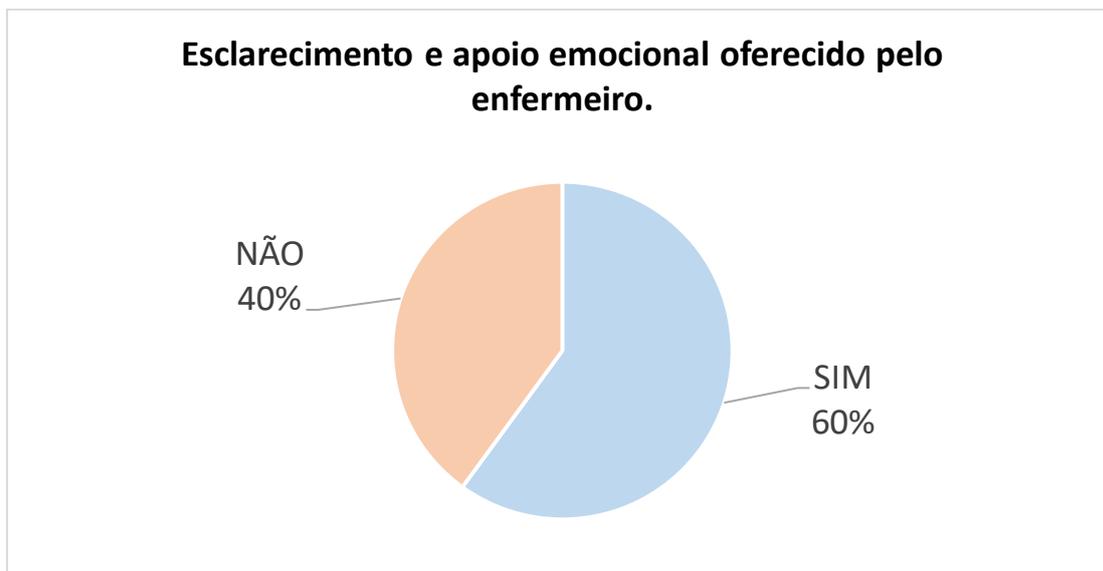
Vale ressaltar que a questão que será abordada no quadro abaixo, não fora discorrida por todas as participantes, visto que 80% responderam apenas sim e 20% responderam não, sem realizar a complementação da resposta.

As entrevistadas que relataram de forma qualitativa, o momento em que se sentiram inseguras durante o procedimento, terão seus relatos descritos e discutidos a seguir:

No início da FIV	
Respostas dos participantes	Artigo referenciado
<p>“A insegura é por não ser um tratamento 100% de resultado positivo para gravidez, apesar de aumentar as chances em relação a uma gravidez natural. No meu caso é a única alternativa, pois meu parceiro tem vasectomia”. (Participante 6).</p>	<p>No início do tratamento os casais se sentem inseguros principalmente pelo fato de não terem a certeza do resultado. Dúvidas em relação aos procedimentos, medo de resultados negativos afetam o estado emocional do casal (VELOSO et al., 2017).</p>
<p>“Quando a primeira tentativa não deu certo.” (Participante 5).</p>	
No meio da FIV	
Respostas dos participantes	Artigo referenciado
<p>“No momento da implantação do embrião”. (Participante 2).</p>	<p>As alterações emocionais têm mais influência no resultado da gravidez quando ocorre na fase da implantação do embrião. Nesse momento há grande tensão em relação ao procedimento, pois esse é um passo culminante no processo (RODRIGUES, 2008).</p>
No final da FIV	
Respostas dos participantes	Artigo referenciado
<p>No final, insegurança devido as várias tentativa.” (Participante 1).</p>	<p>Após a implantação do embrião a expectativa toma conta dos envolvidos, a possibilidade de um resultado negativo gera ansiedade, medo e depressão (MATOS et al., 2017).</p>
<p>“Após a implantação”. (Participante 3).</p>	

Quadro 8 – Resposta ao questionário sobre o momento da insegurança

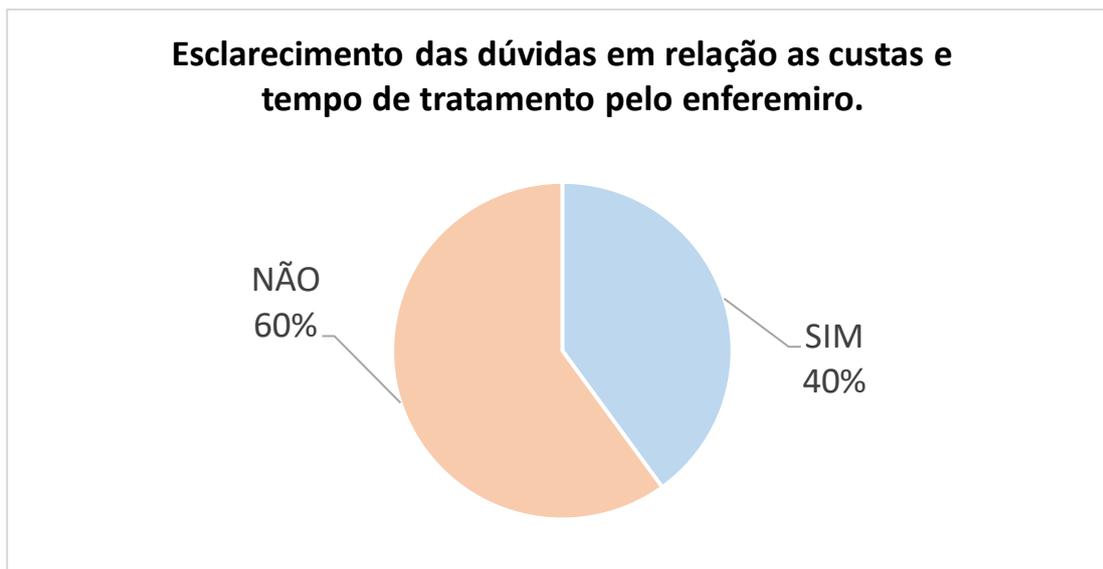
Na sequência, os casais foram questionados quanto ao apoio emocional, advindos do enfermeiro, em momentos cruciais do tratamento, além do esclarecimento de dúvidas, em relação ao tempo e etapas do procedimento, bem como suas custas.



Quadro 9 – Porcentagem de participantes que responderam positivamente quanto ao esclarecimento e apoio emocional oferecido por parte do enfermeiro

Em relação ao apoio emocional, 60% dos participantes se sentiram esclarecidos e responderam que houve oferta de apoio emocional por parte do enfermeiro, e apenas 40% tiveram suas dúvidas sanadas em relação às custas e ao tempo de tratamento.

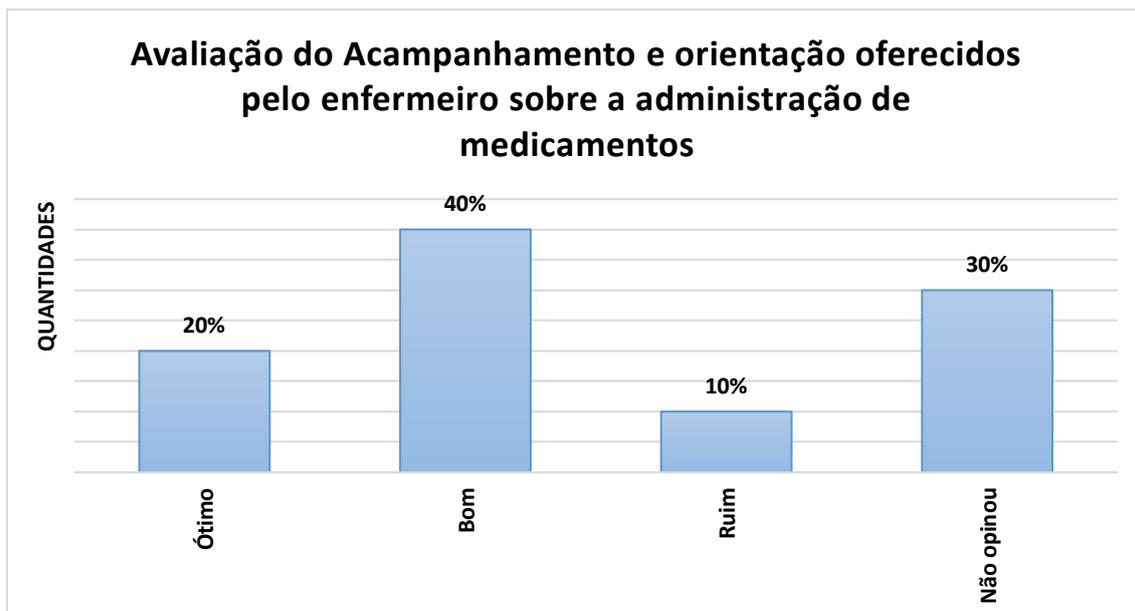
Destaca-se que o enfermeiro além de muitas outras atribuições, exerce um papel de educador, e promove esclarecimentos que auxiliam principalmente no suporte emocional, provisionando os casais que tenham a oportunidade de vivenciar a reprodução humana e a gravidez (ALEXANDRE et al., 2014). Essa informação abre caminho ao dado que será discutido a seguir.



Quadro 10 – porcentagem de participantes que tiveram suas dúvidas sanadas pelo enfermeiro.

O enfermeiro tem papel importante de esclarecimento de dúvidas, ele está preparado para passar as informações pertinentes ao tratamento e ou realizar uma ponte de acesso entre o casal e outros profissionais para esclarecimento de dúvidas, se necessário for. (Santos 2010)

Pensando em uma das mais rotineiras pertinências da enfermagem, que é o preparo, orientação e administração de medicamentos, fora questionado o acompanhamento e as orientações do processo medicamentoso da FIV, ou seja, como classifica-se essa atribuição:



Quadro 11 – Avaliação da orientação e acompanhamento oferecido pelo enfermeiro sobre administração de medicamentos

20% dos participantes consideraram o acompanhamento e orientação promovidos pelo enfermeiro sobre a administração de medicamentos ótimo, 40% avaliaram como bom, 10% ruim e 30% não opinou.

A responsabilidade pela administração da medicação é uma das práticas assistências mais executadas no cotidiano do enfermeiro, envolvendo o preparo, a técnica de administração, o acondicionamento, e o acompanhamento do cliente diante das possíveis complicações ocasionadas pelo extravasamento de medições. Esse procedimento exige conhecimento e competência, do enfermeiro (BARROS et al., 2014).

Dessa forma, fica explícito que 40% da população estuda, tiveram esse cuidado ou realizado por outro profissional, ou até negligenciado pelo profissional enfermeiro, fazendo com que repensemos práticas rotineiras atribuídas a nossa profissão.

A assistência por parte da equipe de enfermagem está direcionada, entre outros, ao suporte psicossocial dos clientes em relação à adaptação ao problema da infertilidade, isso inclui um trabalho com colaboração de outros membros da equipe de saúde, e no processo de educação desse casal infértil. Deste modo, é necessário que o enfermeiro tenha pleno conhecimento de todas as fases e técnicas utilizadas no tratamento para que possa esclarecer eventuais dúvidas

e orientar quanto a administração de medicamentos custas e tempo de tratamento (BARROS, 2000).

Em relação a esse aspecto os participantes fizeram os seguintes relatos quanto ao suporte oferecido ao casal por parte do enfermeiro (a) no que tange a orientação esclarecedora e apoio emocional:

Não Houve Orientação esclarecedora e apoio emocional pelo enfermeiro	
Respostas dos participantes	Artigo referenciado
“Tive quase contato com o enfermeiro não”. (Participante 1).	Muitas vezes o modelo biomédico promove a hegemonia médica, deixando o enfermeiro apenas com a parte técnica e auxiliar. Isso diminui o contato com os pacientes e os levam a se reportar apenas ao médico em relação aos esclarecimentos necessários (BARROS, 2000).
“Não- Os orçamentos foram repassados por equipe administrativa da clinica.” (Participante 6).	
“Orientação foi dada pelo médico.” (Participante 3).	
Houve apoio parcial	
Respostas dos participantes	Artigo referenciado
Fiz os tratamentos em 2 clinicas. Na primeira clinica, o enfermeiro teve uma maior participação, respondendo duvidas, o contato foi maior com o enfermeiro. O enfermeiro quem passou a rotina de tratamento e entrava em contato para esclarecimentos, sempre orientado pelo medico. Já na segunda clinica, em São Paulo, o enfermeiro participou apenas no preparo do paciente para	Nesses casos, observa-se o enfermeiro com mais autonomia, dando ênfase na habilidade de comunicação, saindo do quesito tecnicista puramente, tornando-se um profissional igualmente importante no processo de fertilização, ressaltando a necessidade do desenvolvimento de pesquisas, projetos e inovações nessa área. (BARROS, 2000).

exames. As dúvidas, esclarecimentos, foram diretamente com o médico.” (Participante 6).	
“Parcialmente. Somente da primeira vez”. (Participante 7)	

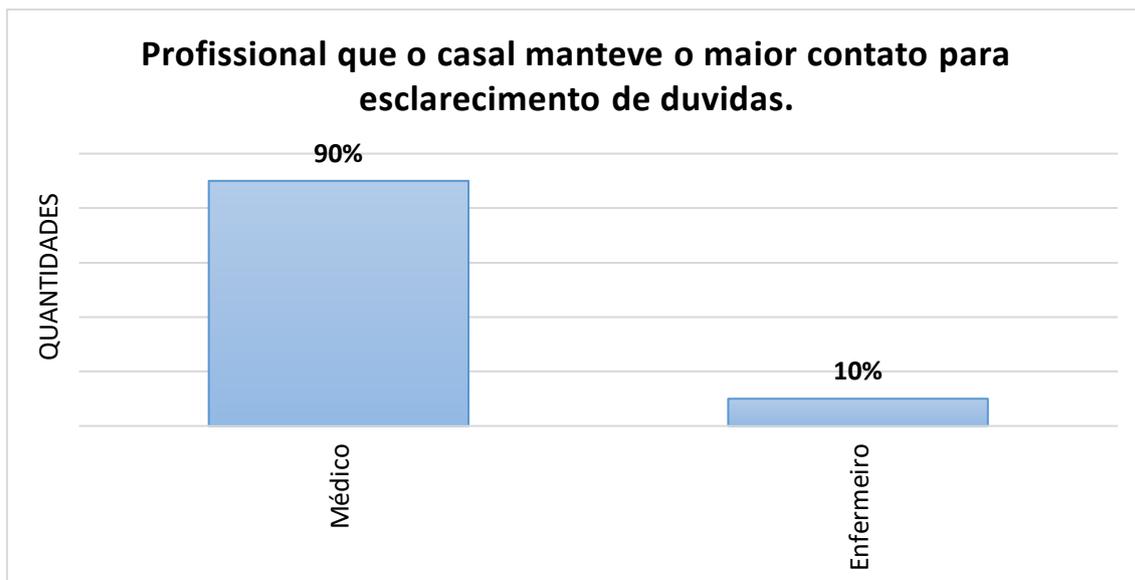
Quadro 12 – Respostas à pergunta sobre orientação e apoio emocional ofertado pelo enfermeiro

É importante lembrar que a orientação quanto a possíveis falhas deve ser trabalhada com o casal desde o início do tratamento, esse tipo de orientação, ainda que cause uma maior insegurança inicial, deixa o binômio ciente das possibilidades de concepção diminuindo a frustração em uma eventual falha do processo (VELOSO et al., 2017).

Durante o tratamento dos participantes, quando questionado sobre o profissional que teve o maior contato para esclarecimento de dúvidas, 90% relataram ser o médico esse profissional e apenas 10% o enfermeiro.

Esse dado nos alerta para o conflito referente aos diferentes modelos de cuidado na área: o modelo de enfermagem e o modelo médico. Diante desse resultado observa-se que ocorre uma hegemonia do papel do médico e consequentemente a utilização do modelo biomédico, atribuindo a enfermagem uma extensão das funções médicas, com o objetivo apenas de ajudar este profissional a ser mais produtivo, significando maiores ganhos financeiros ou redução das horas de trabalho. Infelizmente em ambos os casos a situação é a mesma, visto que a enfermagem ainda não conseguiu se desvencilhar das amarras propostas pela história do cuidado, deixando a equipe apenas como uma atividade auxiliar, subjugando seu potencial, repassando ao paciente essa percepção de submissão (BARROS, 2000).

Mantendo a linha de questionamentos, o próximo item, aborda o profissional que manteve maior contato para esclarecimento de dúvidas, e corroborando, com Barros, 2000, obtivemos os seguintes dados:



Quadro 13 – quantidade de pessoas que relataram qual profissional manteve o maior contato para esclarecimento de dúvidas

Indo de encontro ao dado obtido, afirma-se que atuação da enfermagem nesse tipo de procedimento é ampla. Como já mencionado em todo o trabalho é de total importância que a equipe esteja preparada a orientar o casal em todas as fases. Soares (2017) ensina que a equipe de enfermagem deve estar atenta para dar o suporte necessário aos pacientes em todas as etapas do tratamento, e ainda demonstra a importância da atuação do enfermeiro, sendo esse profissional detentor de um papel fundamental em todas as fases do processo.

No quadro abaixo, apresentamos os dados obtidos com a pergunta sobre “Como você avalia a importância do profissional enfermeiro no processo de fertilização in vitro. “



Quadro 14 – Avaliação dos participantes quando a importância da atuação do enfermeiro na FIV

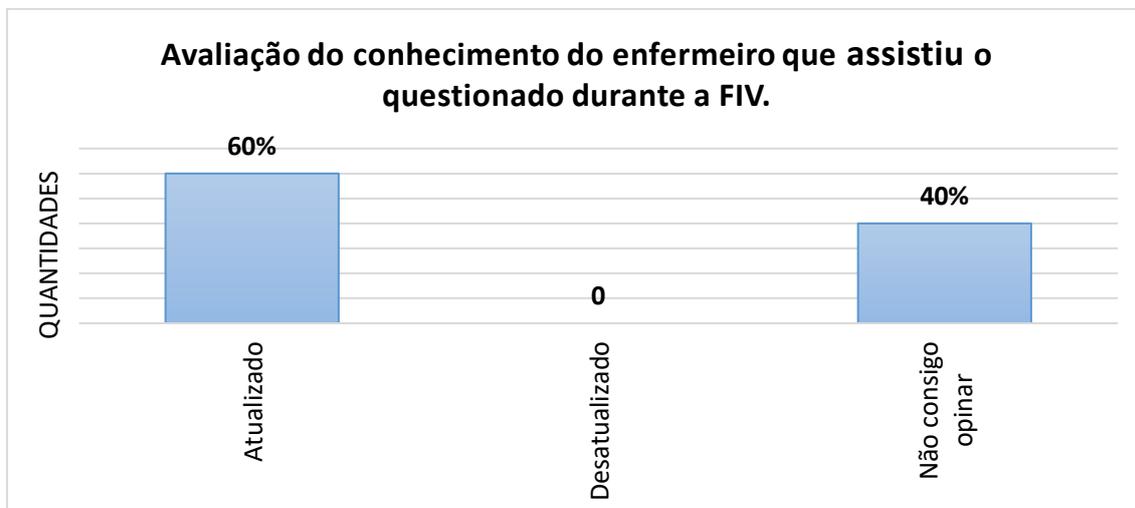
Quando questionados a respeito do porquê esse profissional é importante no tratamento de Fertilização in Vitro obteve-se os seguintes relatos:

Muito importante	
Respostas dos participantes	Artigo referenciado
“Esclarecer dúvidas no preenchimento do questionário e nas aplicações de medicamento”. (Participante 2).	A equipe de enfermagem é o canal direto e rápido entre pacientes e especialistas e responde diretamente à supervisão médica da clínica, além disso a equipe de enfermagem é o contato mais próximo da paciente com a clínica. Aqueles que estão em tratamento para conseguir a gravidez pode contar com os enfermeiros para sanar dúvidas sobre o momento do
Elas podem nos trazer mais informações sobre o tratamento, ajudam a controlar ansiedade, frustrações etc”. (Participante 5)	início do tratamento, medicações, encaminhamentos e preparações da paciente na sala de procedimentos, acompanhamento da paciente durante o repouso e após
“A importância para mim, tem muito haver com as responsabilidades que a própria clínica delega ao enfermeiro. Na primeira clínica, em Goiânia, a ação do enfermeiro foi super importante, pois era ele quem tinha o	

<p>contato mais direto com o paciente. Então, qualquer dúvida que tínhamos, falávamos com o enfermeiro, pois o médico agia em momentos específicos (transferência de embriões, coleta de óvulos, ultrassom). Neste caso, tínhamos total confiança no enfermeiro, pois sabíamos que MédicoXEnfermeiro, tinham uma relação profissional de confiança. Na segunda clínica, em São Paulo, o papel do enfermeiro, ficou mais discreto, foi apenas em preparar o paciente para os procedimentos. Não houve necessidade de tratar alguma dúvida com este, pois o médico acompanhava em todas as etapas do tratamento.” (Participante 6).</p>	<p>procedimentos, resultados de exames etc. (GOMES et al., 2016).</p>
<p>“Nos casos onde o médico não pode ter acompanhamento efetivo, que o enfermeiro faça esse elo, além de dar suporte medicamentosa e psicológica. Pois as clínicas que fiz não teve psicólogo, de repente seria este apoio ser feito por parte do enfermeiro”. (Participante 7)</p>	
<p>“Trabalhe mais a parte emocional, para casos que não há sucesso”. (participante 01)</p>	

Quadro 15 – Respostas ao questionamento da importância do enfermeiro na FIV

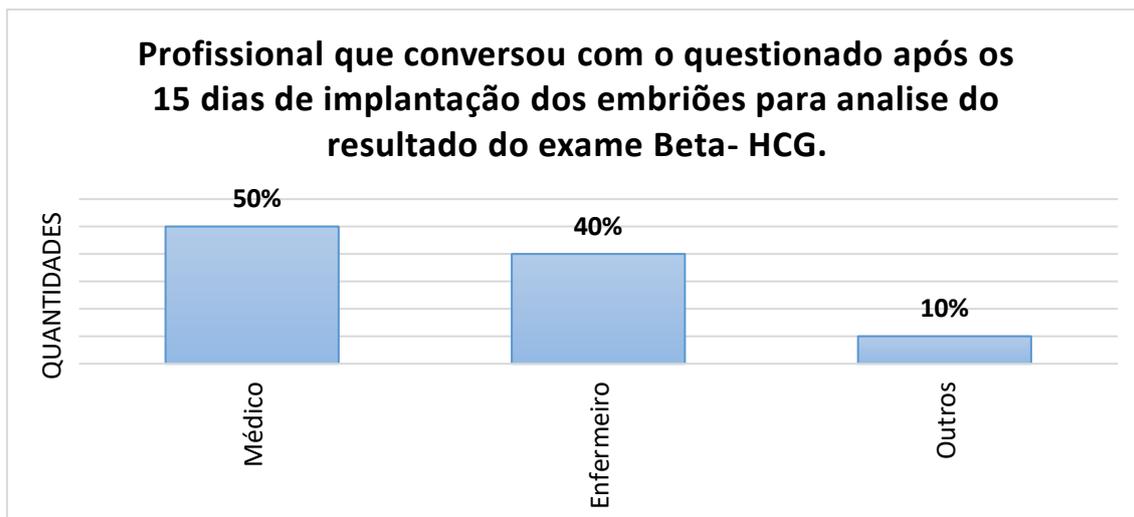
Ainda questionando sobre o profissional enfermeiro, obtivemos os dados abaixo relatados, quanto ao conhecimento do mesmo, frente ao procedimento:



Quadro 16 – Avaliação do conhecimento do enfermeiro quanto à FIV

É necessário que o enfermeiro esteja atualizado quanto aos procedimentos oferecidos pela clínica, pois frequentemente são indagados quanto ao início do tratamento, medicações utilizadas, preparação do paciente e procedimentos realizados, acompanhamento da paciente durante repouso após procedimento, resultados de exames e do tratamento entre outros (RODRIGUES, 2008).

Entrando em uma outra subtemática, o próximo questionamento faz menção ao período pós implantação do embrião, abordando qual profissional realizou contato para o acompanhamento e interpretação do resultado do esperado exame beta -HCG.



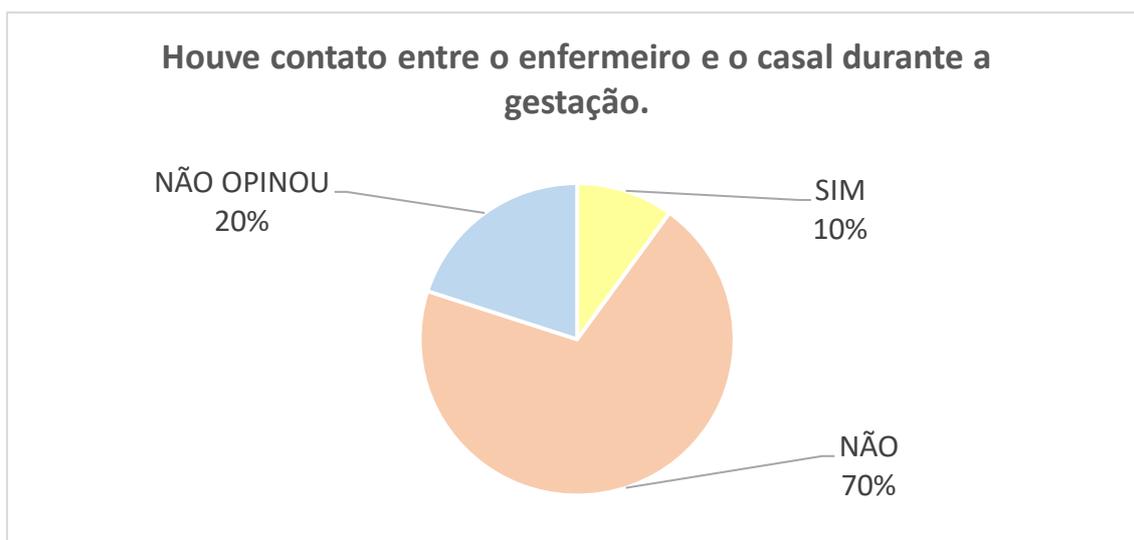
Quadro 17 – Profissional que conversou com o questionado após 15 dias de implantação

De acordo com Matos et al., (2017), após a implantação dos embriões é necessário esperar em média 15 dias para se fazer o exame Beta-HCG, e é nesse momento que o casal passa pelo ápice da sua ansiedade pela espera do resultado positivo, por isso o profissional que irá ter essa conversa deve abordar o assunto com muito cuidado, principalmente se o resultado for negativo.

Conforme os dados obtidos, o profissional que mais teve esse tipo de cuidado, ou seja, essa conversa após os 15 dias de implantação do embrião, com análise do resultado Beta-HCG, em 50% o médico, 40% o enfermeiro e 10% responderam que foram outros profissionais.

Sabendo da fragilidade emocional do casal nesse período, destaca-se a importância de uma abordagem delicada e criteriosa, pois o resultado pode ser frustrante para o casal e o profissional deveria ofertar apoio, solidariedade com o sentimento do casal e otimismo para as próximas tentativas, fazendo com que o casal mantenha -se firme no propósito de gerar um filho .(Santos 20010)

Após a confirmação da gestação, algumas mulheres ficam repletas de dúvidas sobre como conduzir com tranquilidade, e sem intercorrências sua gestação, podendo em muitos casos sentir-se desassistidas pela equipe da clínica que realizou a FIV, nesse contexto as participantes foram questionadas sobre o contato com o profissional enfermeiro da clínica de FIV durante a fase de gestar o seu filho, expondo os seguintes números:

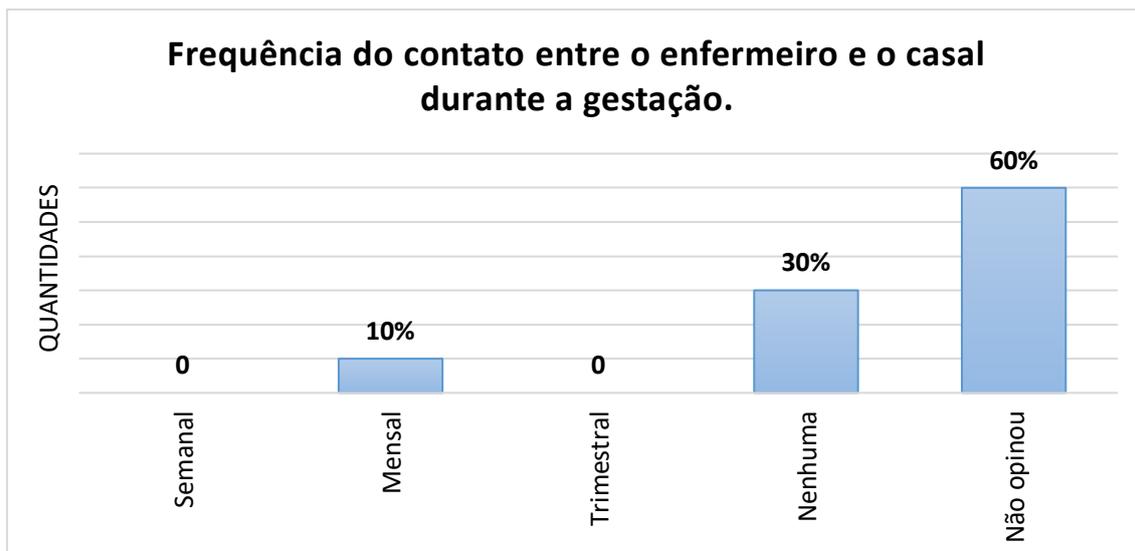


Quadro 18 – Porcentagem de questionados que tiveram contato com o enfermeiro durante a gestação

Nos casos em que houve confirmação da gestação, apenas 10% tiveram contato com o enfermeiro, 70% não tiveram contato com o enfermeiro e 20% não opinou.

Pode-se dizer que o enfermeiro é um educador em potencial, aja visto que o mesmo possibilita o auto cuidado, entendendo as fragilidades do período gestacional, e proporcionando através de ações, a redução das incertezas resultando no acréscimo da segurança e da autopercepção (ASSUNÇÃO, 2008).

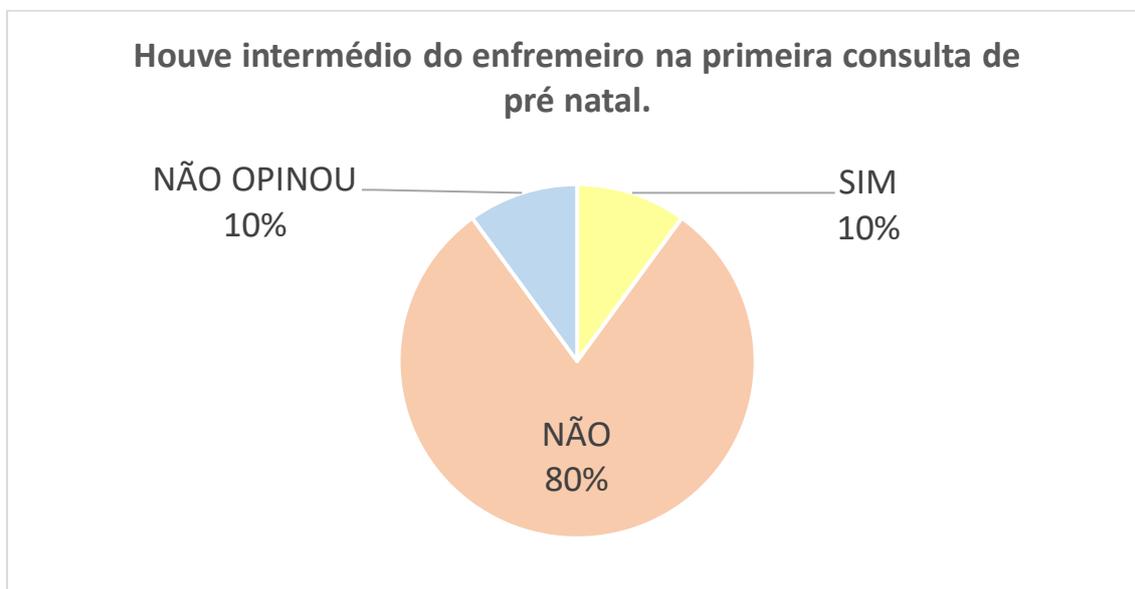
Referente a importância do contato do casal com o enfermeiro, a seguir apresentaremos dados sobre a frequência que ocorreu esse contato, bem como o período, apenas no final da apresentação dos dados faremos a discussão dos mesmos.



Quadro 19 – Frequência do contato entre o enfermeiro e o casal durante a gestação

Apenas um entrevistado (10%) teve contato mensal com o enfermeiro durante a gestação, 30% não tiveram nenhum contato e 60% não opinaram.

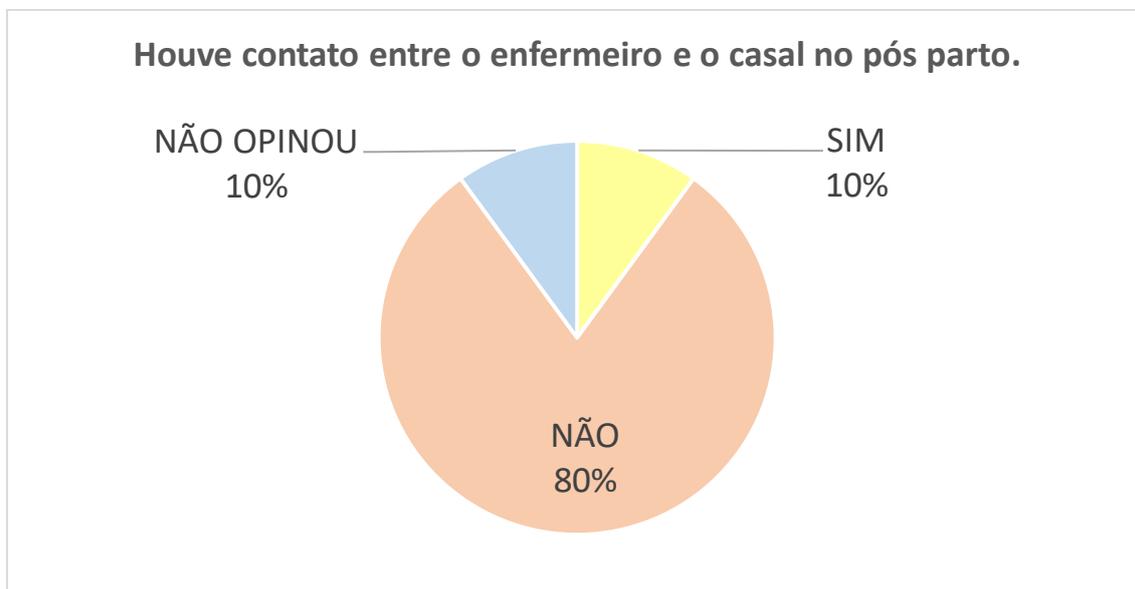
No quadro a seguir, serão apresentados dados sobre o questionamento quanto ao intermédio do enfermeiro na primeira consulta pré-natal.



Quadro 20 – Porcentagem de enfermeiros que intermediariam a primeira consulta pré-natal

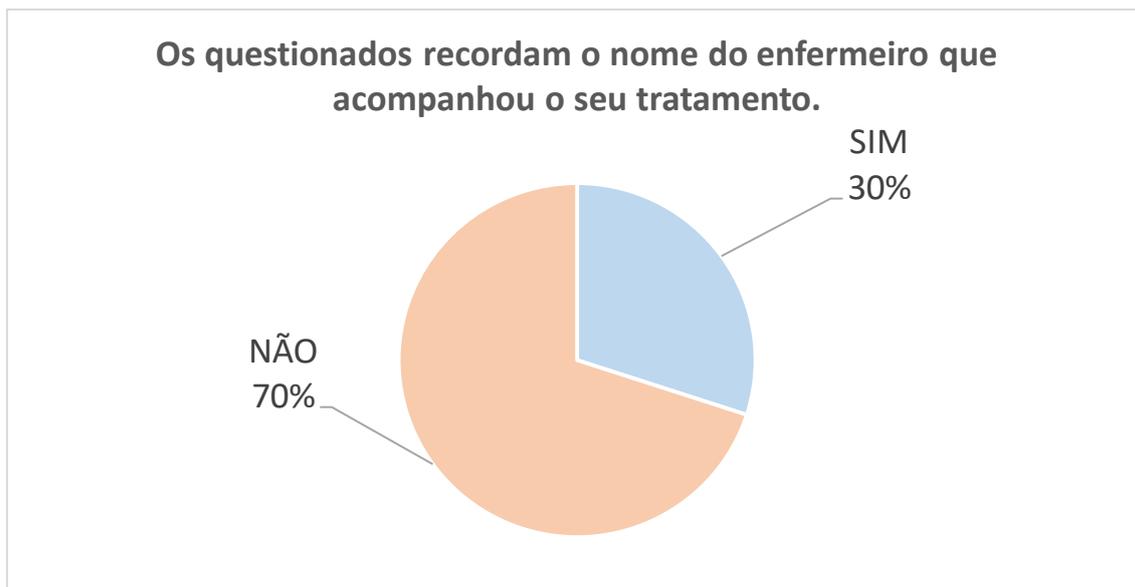
80% dos questionados disseram que não tiveram o intermédio do enfermeiro na primeira consulta nem tiveram contato com enfermeiro após o

parto. 10% Tiveram intermédio na primeira consulta pré-natal e contato após o parto, e 10% não opinaram.



Quadro 21 – Porcentagem de contato com enfermeiro no pós parto

Certo de que a FIV proporciona a realização de um grande sonho do casal em dar continuidade na sua hereditariedade, os profissionais envolvidos tornam-se pessoas muito importantes e inesquecíveis na vida do casal. Seguindo nessa temática, foi questionado sobre a recordação do nome do enfermeiro que assistiu o casal durante o procedimento, obtendo os dados a seguir.

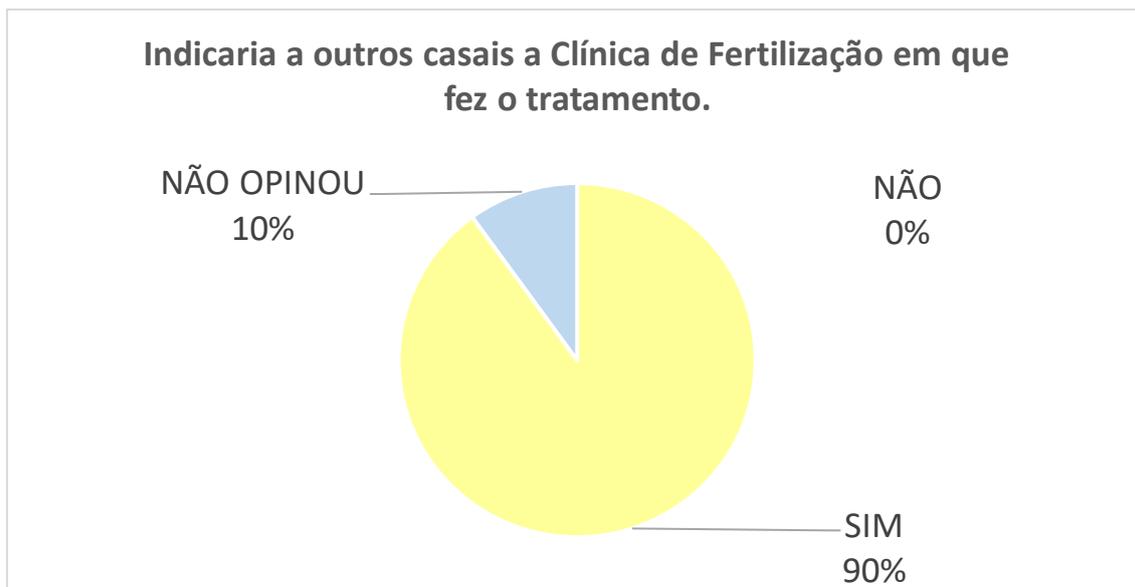


Quadro 22 – Porcentagem de questionados que se lembram do nome do enfermeiro que os acompanharam durante o tratamento

30% dos questionados recordaram o nome do enfermeiro que acompanhou o tratamento e 70% não se lembraram.

Como já citado nesse trabalho o modelo utilizado nas clínicas de reprodução humana assistida é o modelo médico, fazendo com que o enfermeiro participe apenas dos procedimentos técnicos, muitas vezes impossibilitando-o de realizar a assistência e o apoio em momentos específicos, tais como, gestação, pós parto, surgindo um aumento da insegurança sobre os desafios desse momento. (Kist 2015)

Quando questionados sobre a qualidade do atendimento da clínica, a pergunta feita foi “Indicaria a clínica que fez o procedimento de fertilização in vitro em você para outra pessoa”? sendo 90% das respostas positivas e 10% não opinaram.



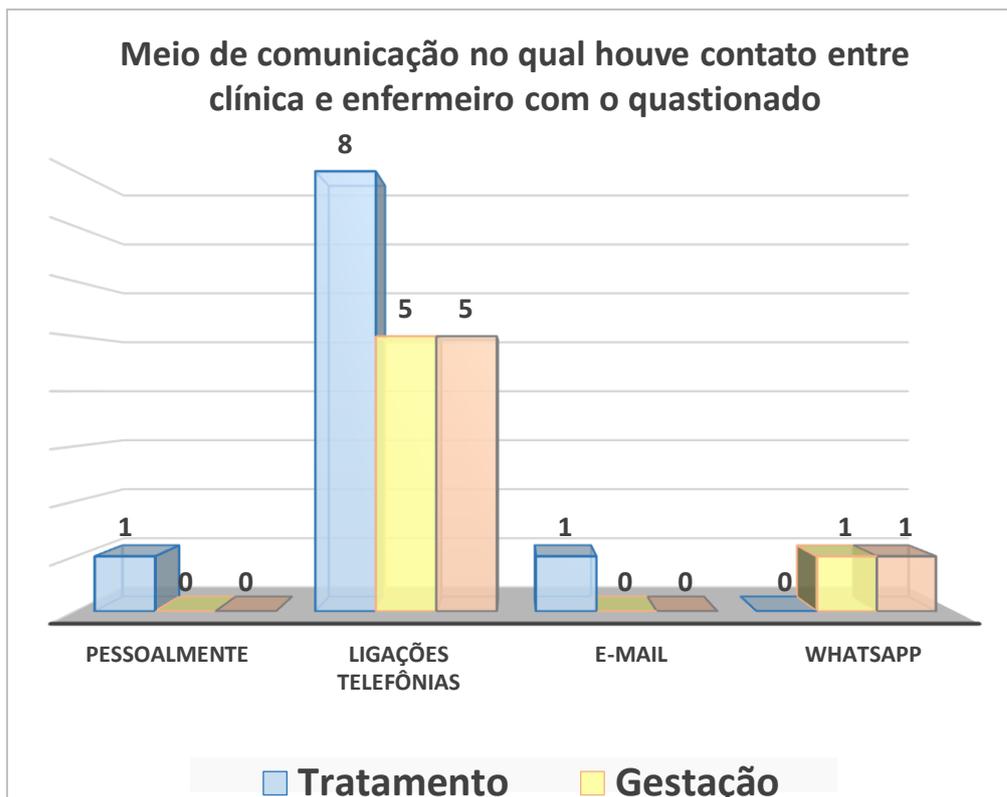
Quadro 23 – Porcentagem de pessoas que fariam indicação da clínica em que fizeram os tratamentos

Sim, indicaria a clínica	
Respostas dos participantes	Artigo referenciado
“Pelo bom atendimento, profissionalismo e por ter uma clinica humanizada e atualizada.” (participante 2)	A medicina reprodutiva visa acabar com o sofrimento daqueles casais que passam pelo processo da infertilidade. O desejo de ter filhos é algo que cujo significado varia em cada ser humano, no entanto para todos aqueles que procuram uma clínica o significado converge para o mesmo sentido: a realização do sonho. Uma vez que se inserem nesse ramo tudo passa ter uma amplitude maior. O tratamento pela recepcionista, as conversas com os médicos e enfermeiros, as instalações e todos os outros detalhes são vistos sobre uma perspectiva romantizada. E sabendo disso, os profissionais da área se empenham
“Bom atendimento (participante 1)	
“Além de ser uma ótima clínica com excelentes profissionais, foi através dela que realizamos nosso maior sonho.” (participante 5)	
“Fiz o tratamento em duas clinicas, indico a clinica de São Paulo, Fertility, pois eles estao mais equipados e atualizados. Todos os procedimentos de coleta de óvulos, transferencia, fiz	

<p>na mesma clinica, a sala de laboratorio dos embriões fica em anexo a sala de procedimento. Considero isso muito importante, pois nos transmite mais segurança, sabendo que os procedimentos são realizados de forma eficiente.”</p> <p>(participante 3)</p>	<p>para que essas expectativas sejam alcançadas (ALEXANDRE et al., 2014; BATISTA; BRETONES; ALMEIDA, 2016; GORAYEB et al., 2009; KIST, 2015).</p>
<p>Além de ser bem atendido, o sonho de ser mãe aflora, não é porque não deu certo para mim que não dará a outro. Já indiquei e já teve sucesso em outras pessoas. Essas clinicas possui um pessoal bem preparado em especial a que fui na última em cuiaba, desde a recepcionista, enfermeiras e médico.são atenciosos e transmitem grande apoio diante de qualquer resultado.” (Participante 7)</p>	

Quadro 24 – Resposta ao questionamento sobre a indicação da clínica para outras pessoas

Os meios de comunicação facilitam e aproximam os pacientes e os profissionais, através dele pode-se esclarecer duvidas e oferecer orientações pertinentes, nesse viés foi questionado sobre qual meio de comunicação os casais mantiveram o maior contato com os profissionais da clinica de FIV.



Quadro 25 – Meios de comunicação utilizados para contato entre a clínica e o enfermeiro

Os meios de comunicação utilizados entre o enfermeiro e os questionados durante o tratamento foram principalmente ligações telef nicas, seguido de contatos pessoalmente e por e-mail, quando questionado sobre o contato na gestação e pós-parto obteve-se o resultado de que o maior contato foi através de ligações telef nicas junto com mensagens pelo WhatsApp, deixando evidente que o contato através de ligações telef nicas foi utilizado com maior frequência em todas as etapas em que a paciente precisou de esclarecimento e ou ajuda dos profissionais envolvidos no procedimento.

Independente do veículo utilizado para concessão, no que diz respeito ao atendimento   saúde, a comunicação vai além de uma relação de diálogo, respeito e tratamento humanizado, proporciona uma relação terapêutica, pois permite ao indivíduo explicar o que realmente precisa e sente, assim o enfermeiro será capaz de identificar alterações que agravem ou piorem o quadro clínico do paciente, levando em consideração sempre a integralidade da assistência, colocando o processo de comunicação, como uma alternativa terapêutica estreitamente necessária (VERISSIMO, 2017).

Finalizando essa explanação pode se dizer que a comunicação é a principal ferramenta do processo de cuidar do profissional enfermeiro, permitindo assim o estabelecimento de vínculos que podem resultar em uma associação para a vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fertilização in vitro ainda é um campo novo para a enfermagem, entretanto está em destaque, considerando que esse profissional quando inserido na equipe multiprofissional exercendo suas funções assistências de forma independente, possibilita ao procedimento e aos casais envolvidos a garantia de uma abordagem humanizada pois promove articulação de informações, deixando claro que sua principal ferramenta de trabalho é a comunicação.

Além do mais, quando inserido no contexto da FIV, possui participação efetiva, desde o auxílio em consultas, até a recuperação pós procedimentos e orientações ao longo de todo o tratamento do paciente, seguido do importante suporte emocional, auxílio na aplicação de medicações e assistência ao paciente na recuperação pós sedação. Não limitando o papel da enfermagem na FIV, à assistência direta ao paciente sob comandos médicos, estabelecendo uma maior autonomia em sua atuação, colocando em prática seus conhecimentos técnico-científicos além de se responsabilizar e garantir um atendimento de qualidade ao casal.

Concluindo que a inserção do enfermeiro na reprodução humana assistida é oportunizar orientações, estabelecer a ponte para o relacionamento interpessoal com o casal infértil e outros profissionais da equipe multiprofissional, a fim de superar os desafios advindos do processo de FIV, somando forças, dentro das particularidades reprodutivas vivenciadas pelo século atual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. **Lei da Consolidações do Trabalho**, 1943. Acesso em: 23 novembro 2017.

ALEXANDRE, Bárbara; MATOS, Cidalina; ANTUNES, Eunice; SILVÉRIO, Mariana; VILELAS, José. 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, p. 27-34, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Jose_Vilelas/publication/271852506_Da_infertilidade_a_parentalidade_Respostas_emocionais_dos_casais_e_o_envolvimento_do_enfermeiro_no_processo_de_transicao_From_infertility_to_parenthood_Couples'_emotional_responses_and_the_involvement/links/54d524750cf246475807000d/Da-infertilidade-a-parentalidade-Respostas-emocionais-dos-casais-e-o-envolvimento-do-enfermeiro-no-processo-de-transicao-From-infertility-to-parenthood-Couples-emotional-responses-and-the-involvement.pdf>. Acesso em: 15 novembro 2017.

BARBOSA, Rosana Machin. Relações de Gênero, infertilidade e novas tecnologias reprodutivas. **Estudos Feministas**. v. 8, p. 212-228, 2000. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewFile/9879/9105>>. Acesso em: 09 janeiro 2018.

BARROS, Sonia Maria oliveira de. A enfermagem e a reprodução humana. **Acta Paul enfer**. v. 13, n. especial, p. 207-213, 2000. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Sonia_Barros2/publication/277298385_A_enfermagem_e_a_reproducao_humana/links/5579b85208ae7521587177b8.pdf>. Acesso em: 19 novembro 2018.

BATISTA, Luiz Augusto Teixeira; BRETONES, Wagner Henrique Daibert; ALMEIDA, Rogério José. O impacto da infertilidade: narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida. **Reprod Clim**. v.

31, n. 3, p. 121-127, 2016. Disponível em: < https://ac.els-cdn.com/S1413208716300292/1-s2.0-S1413208716300292-main.pdf?_tid=b8ad09dd-db3e-4b4f-8166-bf5818a8fb41&acdnat=1539484444_a592d870d3ac63a25b2656bf043eb9a2>. Acesso em: 06 dezembro 2017.

BRASIL, Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2168/2017. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>>. Acesso em: 15 novembro 2017.

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Rev. Interinst. Psicol.** v.6, n.2, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003>. Acesso em: 04 novembro 2018.

CAMPOS, Esther. CASSINO, Luciana. Fertilização in vitro (fiv): um estudo de caso sobre as implicações psicológicas no insucesso das tentativas da fertilização. **Revista Brasileira de Ciências da Vida.** v. 6, n. 2, p. 1-19, 2018. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/666>>. Acesso em: 21 setembro 2018.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm.** v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17>>. Acesso em: 06 fevereiro 2017.

CCM saúde. **Definição de fertilidade.** Disponível em: < <https://saude.ccm.net/faq/1120-fertilidade-definicao>>. Acesso em: 14 novembro 2018.

COCHAT, C., HORTA, P. Infertilidade no casal – a propósito de um caso clínico de depressão psicótica. **Revista de psiquiatria consiliar e de ligação.** v. 25, n. 2, p. 1-2, 2017. Disponível em: < <http://revista.psiquiatria-cl.org/index.php/rpcl/article/view/114/21>>. Acesso em: 20 março 2018.

CORRÊA, Káthia Regina Ferreira D`Campos; VIZZOTTO, Marília Martins; CURY, Alexandre Faisal. Avaliação da eficácia adaptativa de mulheres e homens inseridos num programa de fertilização in vitro. **Psicologia em Estudo**. v. 12, n. 2, p. 363-370, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a17>>. Acesso em: 23 novembro 2017.

CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andrea. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. v. 25, n. 3, p. 753-777, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/physis/2015.v25n3/753-777/pt>>. Acesso em: 21 janeiro 2018.

COSTA, Raphael Mendonça; GIOLO JÚNIOR, Cildo. Teorias jurídicas acerca do início da vida humana. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**. v.10, n.2, p. 297-327, 2015. Disponível em: <<http://www.revista.direitofranca.br/index.php/refdf/article/view/291/266>>. Acesso em: 30 julho 2018.

COSTA, Tonia; PEDROSA, Michele; GOLDMAN, Cláudia Waymberg; SOUZA, Maria do Carmo Borges de. Desafios da educação continuada em saúde reprodutiva: integração multiprofissional e inclusão tecnológica. **JBRA Assist. Reprod**. v.14, n. 4, p. 24-28, 2010. Disponível em: <https://www.jbra.com.br/archive/JBRA_4_2010.pdf#page=24>. Acesso em: 02 agosto 2018.

CUNHA, Maria do Carmo Vieira; CARVALHO, João Alberto; ALBUQUERQUE, Rivaldo Mendes; LUDERMIR, Ana Bernarda; NOVAES, Moacir. Infertilidade: associação com transtornos mentais comuns e a importância do apoio social. **Rev Psiquiatr**. v. 30, n. 3, p. 201-210, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n3/v30n3a09>>. Acesso em: 09 janeiro 2018.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**. v.2, n.4, p.01-13, 2008. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34053054/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWO WYYGZ2Y53UL3A&Expires=1542213432&Signature=W0jdGmTWLkKsKvrl88U>

b1BjY43R8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMetodos_quantitativos_e_qualitativos_um.pdf> . Acesso em: 14 novembro 2018.

DEL'OLMO, Florisbal de Souza; MURARO, Mário Miguel da Rosa; MURARO, Paola Francesca Ladwing. A história de Jesus, que era filho de Maria, mas não era filho de José e seu irmão Tiago, que era filho de José e Maria, mas nascido de Ana, sua avó: reprodução humana assistida e algumas repercussões jurídicas. **Unitas Revista do curso de Direito**. n. 2, p. 191-212, 2017. Disponível em: <<http://revista.faifaculdades.edu.br/index.php/direito/article/view/380/224>>. Acesso em: 20 março 2018.

DORVILLÉ, Luís Fernando Marques; SELLES, Sandra Lúcia Escovedo. **Cadernos de Pesquisa**. v.46, n.160, p.442-465, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5624265>>. Acesso em: 30 julho 2018.

FARINATI, Débora Marcondes; RIGONI, Maisa dos Santos; MÜLLER, Marisa Campio. Infertilidade: um novo campo da Psicologia da saúde. **Estudos de Psicologia**. V.23, n. 4, p. 433-439, 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3953/395336256011.pdf>>. Acesso em: 15 novembro 2018.

FERREIRA, ItaloEmanuel Rodrigues; ALVES, Leonardo Teixeira; CARVALHO, Rômulo Rangel Leal de; ALMEIDA, Daniela Moura Parente Ferrer de. O avanço da genética no contexto da reprodução humana: uma revisão de literatura. **Rev Interdisciplinar Ciências e Saúde**. v. 4, n.2, p. 61-70, 2017. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/view/5967/3914>>. Acesso em: 06 dezembro 2018.

FERREIRA, Lais Assenheimer de Paula; SIMÕES JUNIOR, Luiz Rodriguez; GONÇALVES, Lauro Celso Sideratos; MIYAZAKI, Maria Cristina O. S; PINTO, Maria Jaqueline Coelho. Estresse em casais inférteis. **Rev Reprodução Clim**. v. 29, n. 3, p. 88-92, 2014. Disponível em: <https://ac.els-cdn.com/S1413208715000072/1-s2.0-S1413208715000072-main.pdf?_tid=263da0ac-ed45-4830-9c13-

4162d715ff02&acdnat=1539476773_cc29b2370de8f4d8fa3c8717960ed90a>.

Acesso em: 21 janeiro 2018.

GOMES, Dorita; AZEVEDO, Ana; MAR, Maria; BASTOS, Vera; TORRES, Ana. Saúde materna: Intervenção do enfermeiro especialista nas alterações psicológicas manifestadas por casais com problemas de infertilidade. **Revista Evidências**. n. 3, p. 32-44, 2016. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/19308/1/SKMBT_C55017111315190.pdf>. Acesso em: 21 janeiro 2018.

GOMES, Luiz Mauro Oliveira; CANHA, Aparecida dos Santos; DZIK, Artur; NOVO, Neiel Ferreira; JULIANO, Yara; SANTOS, Sandra Irene Sprogis dos; CAVAGNA, Mario. A idade como fator prognóstico nos ciclos de fertilização in vitro. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 31, n. 5, p. 230-234, 2009. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/f9fd/dd660799fcfd91041916ba2d147a1f6c6f79.pdf>>. Acesso em: 25 março 2018.

GORAYEB, Ricardo; BORSARI, Andréa Cristina de Toledo; GOMES, Andreza Cristiana Ribeiro; ROMÃO, Adriana Peterson Mariano Salata; SHUHAMA, Rosana. Caracterização Clínica e psicossocial da clientela de um ambulatório de esterilidade. *Estudos de psicologia*. v. 26, n. 3, p. 287-296, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n3/v26n3a02>. Acesso em: 06 fevereiro 2018.

GOUVEIA, Joana; GALHARDO, Ana; CUNHA, Marina; COUTO, Margarida. Gestação de substituição: aspetos psicológicos-uma revisão da literatura. **Psic., Saúde & Doenç as**. v.18, n.1, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100020>. Acesso em: 02 agosto 2018.

GUNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 22, n. 2, p. 201-210, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>>. Acesso em: 14 novembro 2018.

HASLINGER, Camile; BOTTOLI, Cristiane. Tornar-se pai: as implicações da reprodução humana assistida para a paternidade. **Ver Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n.49, p. 94-119, 2017. Disponível em: <

<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6020/6907>>. Acesso em: 06 fevereiro 2018.

IBGE CIDADES. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/>> Acesso em: 06 outubro 2018.

IVI BRASIL. Enfermeira: anjos do tratamento de reprodução humana. 2016. Disponível em: <<https://ivi.net.br/blog/enfermeiras-anjos-do-tratamento-de-reproducao-humana/>>. Acesso em: 23 novembro 2017.

KIST, Daiane Raquel. **Fertilização in vitro é recurso para realizar sonho de muitas famílias: uma discussão sobre o tema no âmbito acadêmico**. 2015. 64f. Monografia (Bacharel em Enfermagem). Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/931/1/Daiane%20Raquel%20Kist.pdf>>. Acesso em: 06 fevereiro 2018.

LEITE, Priscilla Athayde; MORAES FILHO, Lel Marciano de; FÉLIS, Keila Cristina; LEITE, Almerinda da Costa Ataíde; LEITE JUNIOR, Plínio da Silva; GUIMARÃES, Celma Martins. O estado da arte da atuação da enfermagem na reprodução assistida. **Rev Inic Cient e Ext**. v. 1, n. 4, p. 390-399, 2018. Disponível em: < <http://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/126/84>>. Acesso em: 14 novembro 2018.

LIMA, Walber Cunha; MEDEIROS, Mendell Fernandes de. Aspectos bioético-jurídicos da reprodução humana assistida. **Revista UNI-RN**. v.13, n. 1/2, p. 11-35, 2014. Disponível em: < <http://www.revistaunirn.inf.br/revistaunirn/index.php/revistaunirn/article/view/334/280>>. Acesso em: 03 setembro 2018.

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/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/599/349>>. Acesso em: 20 março 2018.

MAFTUM, Mariluci Alves; MAZZA, Verônica Mello de Azevedo; CORREIA, Marilene Mangini. Biotecnologia e os impactos bioéticos na saúde. **Revista**

Eletrônica de Enfermagem. v. 06, n. 01, p.116-122, 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/792/895>>. Acesso em: 23 novembro 2017.

MAKUCH, María Yolanda; FILETTO, Juliana Nicolau. Procedimentos de fertilização in vitro: experiênciade mulheres e homens. **Psicologia em Estudo.** v. 15, n. 4, p. 771-779, 2010. Disponível em: 02 fevereiro 2018.

MARQUES, Patrícia Pinheiro; MORAIS, Normanda Araujo. A vivência de casais inférteis diante de tentativas inexitasas de reprodução assistida. **Avances enPsicologíaLatinoamericana.** v. 36, n. 2, p. 299-314, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v36n2/1794-4724-apl-36-02-00299.pdf>>. Acesso em: 06 outubro 2018.

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: <<http://www.seadpsi.com.ar/revistas/index.php/pep/article/view/315/pdf>>. Acesso em: 05 agosto 2018.

MATOS, José Cláudio. As mútuas negações do criacionismo e do evolucionismo: suas origens e efeitos na cultura contemporânea. **Revista de estudos de cultura.** n. 01, p. 90-99, 2015. Disponível em: <<https://seer.ufs.br/index.php/revec/article/view/3656/3121>>. 21 janeiro 2018.

MELO, Amélia ContijoVelozo de; SILVA, Lucas Lacerda Medeiros da Silva; SARAN, Paulo César; REZEK, Uebe Chade. Perfil biopsicossocial de pacientes que procuram mutirão de infertilidade na cidade de Ribeirão Preto (SP). **Reprodução & Climatério.** v. 32, n. 1, p. 1-6, 2017. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1413208716300553?token=2B1EDF2811317DFBD3CB005FA632E6840CC27068BF1208D29FBE9F4C4B7361C0B7EE05B75249979EFADA2B6F40E628C8>>. Acesso em: 20 março 2018.

MOZZATO, Anelise Rebelato; CRZYBOVSKI, Denize. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração:

Potencial e Desafios. **Rev. RAC**. v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4>>. Acesso em: 04 novembro 2018.

MURAMATSU, Clarisse Heiko; CAPELOSSI, Patrícia Flores; GOUVÊA, Márcia Bueno de; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; SANCHEZ, Isabela Maria Dias. Experiências de casais que procuram o centro de reprodução humana. **Rev. Esc. Enf. USP**. v. 31, n. 2, p. 274-286, 1997. 15 novembro 2017.

OLIVEIRA, Gustavo Presídio; PASSOS, Marjory dos Santos; LEAL, Eliane dos Santos; NASCIMENTO, Dioene Carneiro. A peregrinação messiânica de casais inférteis pelas clínicas de reprodução humana assistida. **Pensando fam**. v.17, n.1, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100003>. Acesso em: 25 março 2018.

PEREIRA, Leila Lamas. **Assistência aos casais inférteis: uma análise da rede de atenção do sistema único de saúde na macrorregião de juiz de fora– minas gerais**. 2013. 96f. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva). Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/1179/1/leilalamaspereira.pdf>>. Disponível em: 03 setembro 2018.

ROCHA, Décio; DEUSDARÁ, Bruno. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **Revista Alea**. v.7, n.2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-106X2005000200010&script=sci_arttext&tlng=ES>. Acesso em: 04 novembro 2018.

RODRIGUES, Eveline. **A consulta de enfermagem ao casal infértil: a opinião de seus usuários**. 2008. 38f. Monografia (Bacharel em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/142808/000693637.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 09 janeiro 2018.

RODRIGUES, Lara Nunes; PASSOS, Eduardo Pandolfi. **Perfil das pacientes inférteis submetidas à tratamento de reprodução assistida em hospital**

público universitário do rio grande do sul. In: SIC - XXIX salão de iniciação científica da UFRGS, 2017, Campus Vale, Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/176475/Poster_53636.pdf?sequence=2>. Acesso em: 06 fevereiro 2018.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação.** v.6, n. 1, p.383-387, 2012. Disponível em: <www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/download/291/156>. Acesso em: 06 dezembro 2018.

SARAÇOL, Wéllerson Carmargo; PEREIRA, Bruna Britto; STREFLING, Ivanete da Silva Santiago; FERREIRA, Milena Moreira. **Infertilidade feminina: subsequente de infecções sexualmente transmissíveis (ist's) como causas de base.** In: 14º mostra de iniciação científica Congrega, 2017, Bagé, p. 517-518. Disponível em: <<http://trabalhos.congrega.urcamp.edu.br/index.php/14mic/article/view/1361/1834>>. Acesso em: 03 setembro 2018.

SILVA, Ellen Fernanda Gomes; BARRETO, Carmem. Corpo e infertilidade masculina: diálogos a partir da fenomenologia existencial. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia.** v. 8, n. 2, p. 65-84, 2017. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2236-64072017000200005&script=sci_abstract&tlng=en>. Acesso em: 14 novembro 2018.

SILVA, Andressa; MOURA, Gilnei; CUNHA, Daniele; FIGUEIRA, Kristina; HORBE, Tatiane; GASPARY, Eliana. Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica.**Conhecimento Interativo.** v. 11, n. 1, p. 168-184, 2017. Disponível em: <<http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/223/221>>. Acesso em: 05 novembro 2018.

SOARES, Maria Karoliny; FELISMINO, Herica. Assistência de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva: um enfoque literário. **Revista UNI-RN.** v.16, n. 1/2, p. 14-36, 2017. Disponível em: <

<http://www.revistaunirn.inf.br/revistaunirn/index.php/revistaunirn/article/view/405/348>>. Acesso em: 30 julho 2018.

SOUZA, Ângela Machado de; CENCI, Cláudia Mara Bosseto; LUZ, Susana König; PATIAS, Naiana Dapieve. Casais Inférteis e a Busca pela Parentalidade Biológica: Uma Compreensão das Experiências Envolvidas. **Pensando Famílias**. v. 21, n. 2, p. 76-88, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v21n2/v21n2a07.pdf>>. Acesso em: 05 agosto 2018.

SOUZA, Tatiane Oliveira de. **Custo-efetividade da Estimulação Ovariana Mínima versus Estimulação Ovariana Convencional em Pacientes Más Respondedoras submetidas à Fertilização in vitro**. 2017. 50f. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/174702/001064049.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 05 agosto 2018.

VASCONCELOS, Camila; LUSTOSA, Cátia; MEIRELLES, Ana Thereza; ARANHA, Anderson Vieira; GARRAFA, Volnei. Direito ao conhecimento da origem biológica na reprodução humana assistida: reflexões bioéticas e jurídicas. **Rev. bioét.** v. 22, n. 3, p. 509-518, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3615/361533266015/>>. Acesso em: 03 setembro 2018.

VELOSO, Rafael Parizzi; BUSSO, Newton E.; KAWASAKI, Fabrício Maki; SIMONSEN, Marcelo; OLIVATO, Rafael de Lião. Aspectos emocionais do casal após falha nas técnicas de fertilização in vitro. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. v. 8, n. 2, p. 65-84, 2017. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42986310/Aspectos_emocionais_do_casal_apos_falha_nas_tecnicas_de_fertilizacao_in_vitro.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1542634974&Signature=wW918pLn2JMQ9Nx7nUF2qytQij0%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAspectos_emocionais_do_casal_apos_falha.pdf>. Acesso em: 19 novembro 2018.

APENDICE

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Entrevista Nº: _____		Data: ____/____/____	
1. Idade: _____		2. Gênero: () Feminino () Masculino.	
2. Seu relacionamento é: () Heterossexual () Homossexual			
3. Informações do filho(s) concebido através da Fertilização In Vitro:			
Quantos: _____ Idade(s): _____ Gênero: () Feminino () Masculino			
3.1. Possui filhos através da gestação espontânea: () sim () não			
Quantos: _____ Idade(s): _____ Gênero: () Feminino () Masculino			
4. Quanto tempo de relacionamento com o seu atual parceiro(a): _____			

DIAGNÓSTICO

1. Quanto tempo esperou por uma gestação espontânea, até que iniciasse a busca pelo tratamento de Fertilização in vitro?

() 6 meses () 12 meses () 18 meses () 24 meses () Outros

Qual: _____

2. O diagnostico de infertilidade foi com:

() você () Parceiro(a) () Os dois

3. Qual o motivo da procura pela Fertilização in Vitro?

Fatores masculinos:

Azoospermia ()
 Oligospermia ()
 Varicocele ()
 Motilidade baixa dos espermatozoides ()
 Fatores hormonais ()
 Infertilidade sem causa aparente ()
 Outros fatores ()

Fatores Femininos:

Endometriose ()
 Distúrbios na ovulação ()
 Falência Ovariana ()
 Falência ou bloqueio das trompas ()
 Idade reprodutiva avançada ()
 Fatores hormonais ()
 Infertilidade sem causa aparente ()
 Outros fatores ()

Qual? _____

TRATAMENTO

4. Optou por outros tratamentos de reprodução humana antes da Fertilização in vitro?

sim não

Qual? _____

5. Por quantas vezes tentou o tratamento de Fertilização in vitro?

Uma Duas três outros

Quantas _____

6. O casal sentiu- se inseguro em relação ao tratamento?

sim não.

Em qual momento? _____

7. Foi oferecido ao casal por parte do enfermeiro(a) uma orientação esclarecedora e apoio emocional?

sim não

8. O enfermeiro (a) sanou as dúvidas em relação aos gastos financeiros e tempo de tratamento?

sim não parcialmente

9. Como você avalia o acompanhamento e orientação do enfermeiro (a) que o assistiu durante o tratamento em relação a administração dos medicamentos?

Ótimo Bom Ruim

Sugere melhorias? _____

10. Com qual profissional o casal manteve o maior contato para esclarecimento de duvidas?

Medico Enfermeiro Outros

Qual ? _____

11. Como você avalia a importância do profissional enfermeiro(a) no tratamento de Fertilização in Vitro?

Muito importante Pouco importante nada importante

Por quê?-

12. Como você avalia o conhecimento do enfermeiro(a) que a assistiu durante a Fertilização in vitro, sobre o tratamento?

Atualizado Desatualizado Não consigo opinar

13. Recorda o nome do enfermeiro (a) que acompanhou o seu tratamento?

sim não

GESTAÇÃO

14. Com qual profissional você conversou após os 15 dias de implantação dos embriões para análise do resultado do exame Beta- HCG?

Medico Enfermeiro Outros

Qual ? _____

15. O enfermeiro(a) e o casal mantiveram contato durante a gestação?

sim não

16. Com que frequência?

semanal mensal trimestral outros

Qual? _____

17. O enfermeiro (a) da clinica de reprodução humana intermediou a primeira consulta de pré natal com o obstetra da sua cidade?

sim não

POS-PARTO

18. Houve contato com o enfermeiro (a) da clínica de reprodução humana no pós-parto?

sim não

19. Indicaria a clinica que fez o procedimento de fertilização in vitro em você para outra pessoa?

() sim () não () Talvez
Por que?

20. Através de qual meio de comunicação vocês mantiveram contatos com maior freqüência?

Tratamento:

() Pessoalmente

() Ligações telefônica

() E-mail

() Watts app

() Skype

Gestação:

() Pessoalmente

() Ligações telefônica

() E-mail

() Watts app

() Skype

Pós parto:

() Pessoalmente

() Ligações telefônica

() E-mail

() Watts aap

() Skype

Grata pela sua colaboração!

ANEXOS

Anexo I



Gisele Barbosa Lemes da Cunha

- Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/4021247658241121>
- Última atualização do currículo em 09/03/2018

Possui ensino-medio-segundo-graupelo Aluizio Ferreira(2005). Tem experiência na área de Enfermagem. **(Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)**

Identificação

Nome

Gisele Barbosa Lemes da Cunha

Nome em citações bibliográficas

CUNHA, G. B. L.

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2014

Graduação em andamento em Enfermagem.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.

1992 - 2005

Ensino Médio (2º grau).
Aluizio Ferreira, EEEFM, Brasil.

Áreas de atuação

1.

Grande área: Ciências da Saúde / Área: Enfermagem.

Idiomas

Português

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Espanhol

Compreende Razoavelmente, Fala Pouco, Lê Razoavelmente, Escreve Pouco.

Compreende Pouco, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Pouco.

Produções

Produção bibliográfica

Anexo II

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Enfermagem e Reprodução Humana: Uma associação para a vida.

Pesquisador: Thays Dutra Chiaratto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 99726718.3.0000.5601

Instituição Proponente: UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.992.801

Apresentação do Projeto:

ENFERMAGEM E REPRODUÇÃO HUMANA: UMA ASSOCIAÇÃO PARA A VIDA

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a qualidade do acolhimento de enfermagem prestada aos casais submetidos ao processo de reprodução humana assistida, com enfoque em Fertilização in Vitro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a Resolução.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O trabalho é suma importância pois ele leva a uma reflexão de uma área da enfermagem que não é discutida atualmente, sendo um campo de crescimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com o solicitado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendeu todos os itens solicitados anteriormente.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução 466/12 é necessário o envio do relatório final, desta forma, enviar até 11/12/2018.

Continuação do Parecer: 2.992.801

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1100324.pdf	17/10/2018 11:35:06		Aceito
Outros	carta_de_anuencia_2.pdf	17/10/2018 11:33:37	GISELE BARBOSA LEMES DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO_Gisele1.pdf	17/10/2018 11:32:28	GISELE BARBOSA LEMES DA CUNHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Completo_novo.docx	24/09/2018 20:51:36	GISELE BARBOSA LEMES DA CUNHA	Aceito
Cronograma	Cronograma_Gisele.pdf	10/09/2018 22:51:59	GISELE BARBOSA LEMES DA CUNHA	Aceito
Folha de Rosto	Scan_FOLHA_DE_ROSTO.pdf	05/09/2018 23:11:42	GISELE BARBOSA LEMES DA CUNHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARIQUEMES, 31 de Outubro de 2018

**Assinado por: DRIANO REZENDE
(Coordenador(a))**

Anexo III



Aprovado

Resultado da análise

Arquivo: TCC GISELE CORRIGIDO 03.docx

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **4,05%**Percentual do texto com expressões localizadas na internet [⚠](#)Suspeitas confirmadas: **4,32%**Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [⚠](#)Texto analisado: **93,13%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Endereços mais relevantes encontrados:

Endereço (URL)	Ocorrências	Semelhança
http://www.clinicagearepe.com.br/2168_2017.pdf	8	6,9 %
http://www.saude.sp.gov.br/ses/legislacao/informe-eletronico-de-legislacao-em-saude/acessar-os-informes-eletronicos/2017/novembro/informe-eletronico-de-legislacao-em-saude-n-210-10112017	6	2,29 %
http://flaviotartuce.jusbrasil.com.br/noticias/519764480/resolucao-2168-2017-do-conselho-federal-de-medicina	6	6,45 %
http://www.legale.com.br/uploads/87bef581ee5349de58a294442dc88895.pdf	6	7,79 %

http://sbra.com.br	6	3,69 %
http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=352362	6	6,49 %

Anexo IV

	Faculdade de Educação e Meio Ambiente Instituto Superior de Educação - ISE
Portaria MEC de Reconhecimento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.	
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	
<u>I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL</u>	
1 - NOME DO PARTICIPANTE	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº :	SEXO : M ___ F ___
DATA NASCIMENTO:/...../.....	
ENDEREÇO	Nº
BAIRRO:	
CIDADE.....	ESTADO.....
CEP:.....	TELEFONE:
<u>II - DADOS SOBRE A PESQUISA E PESQUISADOR</u>	
<p>Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa "Enfermagem e reprodução humana: Uma associação pela vida". O objetivo deste estudo é investigar a qualidade do acolhimento de enfermagem prestada aos casais submetidos ao processo de reprodução humana assistida, com enfoque em fertilização in vitro. O projeto será submetido ao Conselho de Ética e Pesquisa – CEP da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. A pesquisa acontecerá na clínica de ginecologia e obstetria Dr. Dionísio Chiaratto Filho, localizada no Jardim Jorge Teixeira, CEP: 768776582, Arquemes/ RO. Será uma pesquisa com coleta de dados aplicação de um questionário aos participantes. Os critérios de inclusão são Casais que estão em fase inicial do tratamento, onde pode-se perceber o ponto de partida para o acolhimento de enfermagem; na fase intermediária, onde o acolhimento de enfermagem encontra-se estabelecido e na fase final, quando o acolhimento de enfermagem desempenhou as ações que preconiza o tratamento. Casais que passaram pelo tratamento que obtiveram sucesso; casais com resultado negativo e os que por algum motivo pretendem repetir o tratamento, e aceitar voluntariamente participar da pesquisa com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) exigido pelo CEP/FAEMA devidamente assinado. Os critérios de exclusão serão os outros métodos de reprodução humana, devido fatores como tempo e complexidade do tratamento que não oferece embasamento de pesquisa para</p>	
	
	

Anexo V



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

CARTA DE ANUÊNCIA-

Ao Ilmo. Sr.
Dionísio Chiaratto Filho

Solicitamos autorização institucional da pesquisa, que será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (CEP FAEMA), em cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Esta pesquisa é intitulada, Enfermagem e Reprodução Humana "Uma associação para a vida" a ser realizada no (a) clínica de obstetrícia e ginecologia do Dr. Dionizio Chiaratto Filho, localizado no Jardim Jorge Teixeira, cep: 76876582 Aniquemes Rondônia, pela acadêmica Gisele Barbosa Lemes da Cunha, sob orientação do Profº Orientador: Thays Dutra Chiarato Verissimo, com os seguintes objetivos, a saber: Verificar a existência de apoio psicossocial aos casais no processo de adaptação ao problema de infertilidade; Destacar a importância da equipe multiprofissional no trabalho de atenção e assistência aos casais no processo de Fertilização in Vitro; Evidenciar a necessidade de ações educativas visando ao empoderamento. Necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de encaminhamento de pacientes para realização do tratamento de fertilização in vitro da instituição. Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que a pesquisa terá início após a apresentação do Parecer Consubstanciado Aprovado, emitido pelo do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP FAEMA. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Prof.ª. Esp. Thays Dutra Chiarato
Coord. do Curso de Enfermagem
Portaria 083/2015-ISE/FAEMA

Dionísio Chiaratto Filho
Coord. 1331



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

Ariquemes, 15/10/2018



Prof.ª Dr.ª Thays Dutra Chiarato
Coord. do Curso de Enfermagem
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Thays Dutra Chiarato Verissimo



Gisele Barbosa Lemes da Cunha

Concordamos com a solicitação Não concordamos com a solicitação



Dr. Dionisio Chiaratto Filho
CRM-200 1701

Dionisio Chiaratto Filho.