

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**  
**Curso de Enfermagem**

**Michaele Xavier Amaral**  
**Nathalia Bongiovanni Zanini**  
**Pietra Palassi Bandeira**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DO ASPECTO EMOCIONAL MAIS  
PREVALENTE NA MULHER EM PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO***

**São Paulo**  
**2023**

**Michaele Xavier Amaral**  
**Nathalia Bongiovanni Zanini**  
**Pietra Palassi Bandeira**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DO ASPECTO EMOCIONAL MAIS  
PREVALENTE NA MULHER EM PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem do Centro Universitário  
São Camilo, orientado pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Caroline  
Terrazas, como requisito parcial para obtenção do  
título de Enfermeira.

**São Paulo**  
**2023**

**Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecas São Camilo**

Amaral, Michaele Xavier

O cuidado de enfermagem diante do aspecto emocional mais prevalente na mulher em processo de fertilização in vitro / Michaele Xavier Amaral, Nathalia Bongiovanni Zanini, Pietra Palassi Bandeira. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2023.

78 p.

Orientação de Caroline Terrazas.

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2023.

1. Direitos sexuais e reprodutivos 2. Fertilização in vitro 3. Planejamento de assistência ao paciente 4. Saúde da mulher 5. Saúde mental I. Zanini, Nathalia Bongiovanni II. Bandeira, Pietra Palassi III. Terrazas, Caroline IV. Centro Universitário São Camilo V. Título

CDD: 610.730693

**Michaele Xavier Amaral**  
**Nathalia Bongiovanni Zanini**  
**Pietra Palassi Bandeira**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DO ASPECTO EMOCIONAL MAIS  
PREVALENTE NA MULHER EM PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO***

---

**Professora orientadora (Caroline Terrazas)**

---

**Professor Examinador**

Dedicamos este trabalho a todas as mulheres  
que um dia se esqueceram o quão fortes são:

“Se você iluminar apenas suas imperfeições,  
todas as suas qualidades ficarão na sombra”.

(Todas as suas imperfeições -  
Colleen Hoover)

## **AGRADECIMENTOS**

A concretização deste trabalho é um marco significativo em nossas vidas, por isso não poderíamos deixar de agradecer essa grandiosa rede de apoio que foi excepcional para nos dar força, apoio e esperança, a fim de garantir que todos os nossos sonhos se tornassem realidade.

Agradecemos primeiramente à Deus por ter nos dado saúde, força para superar as dificuldades, e por nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo desses cinco anos do curso de graduação em Enfermagem.

Agradecemos aos nossos pais, irmãos, familiares, companheiros e amigos, que nos incentivaram a cada etapa, sendo o nosso alicerce nos tempos difíceis e sorrindo conosco em nossas conquistas. Sem vocês, não teríamos alcançado lugares tão altos. Muito obrigada por persistirem e fazerem parte da nossa história.

Agradecemos a nossa querida professora e orientadora, que durante o processo de construção deste projeto, com dedicação, nos acompanhou pontualmente, dando todo auxílio e orientação necessária para o desenvolvimento do vigente trabalho.

Agradecemos ao Dr. Arnaldo Schizzi Cambiagli por todo cuidado a nós ofertado e por ter aberto as portas de sua clínica, o Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia, para que nós pudéssemos nos aprofundar mais no mundo da Reprodução Humana Assistida e realizar nossa pesquisa. Você foi fundamental para o início deste trabalho.

Agradecemos a todas as participantes da pesquisa, pela colaboração, disposição no processo e por compartilharem as suas histórias, saibam que vocês foram cruciais para todo o desenvolvimento deste trabalho, ele é totalmente dedicado a vocês. Continuem a persistir e não desistam de sonhar.

Agradecemos a toda equipe da instituição de ensino do Centro Universitário São Camilo, que durante todos esses cinco anos nos atenderam e nos ensinaram com sabedoria e paciência, se tornando essenciais no nosso processo de formação. Juntamente ao magnífico Reitor Pe. João Batista Gomes de Lima, agradecemos sua ótima gestão para com toda a instituição.

“Enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais”.

(Wanda Aguiar Horta)

## RESUMO

**Introdução:** A infertilidade é uma doença do sistema reprodutivo que se caracteriza pela incapacidade de estabelecer uma gravidez após 12 meses de relação sexual desprotegida. Conforme a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (RHA), no Brasil, cerca de 8 milhões de indivíduos podem ser inférteis. O diagnóstico de infertilidade pode causar um impacto emocional à mulher, provocando desfechos psicológicos, em busca de alguns tratamentos, encontra-se uma esperança na Fertilização *in vitro* (FIV), uma técnica que exige muito cuidado por parte dos profissionais da saúde e que tem crescido de maneira ascendente. No contexto da arte do cuidar, a enfermagem desempenha um papel de suma importância na RHA, focado em realizar uma assistência humanizada e equitativa para as mulheres inférteis, compreender suas demandas e auxiliar a alcançarem seu objetivo. **Objetivo:** Identificar o sentimento mais prevalente das mulheres durante o processo de FIV e que tiveram como sucesso a gravidez, elucidando assim, conhecimentos presentes na literatura e na pesquisa de campo referente sobre o papel da enfermagem no suporte emocional desse público-alvo. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem mista quantitativa do tipo exploratória e descritiva. Realizada em uma clínica particular de Ginecologia e Obstetrícia com especialização em RHA, localizada na capital de São Paulo. Tendo como perfil mulheres que foram submetidas a FIV e ao fim do tratamento, engravidaram. Como instrumento de coleta foi utilizado um questionário on-line, disponibilizado na plataforma **stificativa:** Por meio desta pesquisa, foi possível compreender e identificar o principal aspecto emocional vivenciado por mulheres que passaram pela FIV, com o intuito de basear o cuidado da enfermagem. **Resultado:** A amostra foi composta por 100 participantes, conforme os dados recolhidos da pesquisa de campo realizada na instituição coparticipante, durante os meses de maio a julho de 2023. **Discussão:** Segundo a pesquisa fora identificado que a ansiedade é o sentimento mais prevalente nas mulheres submetidas à FIV. Compreende-se que existem inúmeros fatores influenciadores que estão relacionado a propagação do sentimento de ansiedade, como por exemplo, idade da mulher, número de tentativas e o uso das medicações hormonais, com isso o papel da enfermagem emerge-se em ter um olhar holístico, minucioso através do acolhimento, que inclui o uso da escuta ativa, terapêutica, instrumentalização por meio de taxonomias que tenciona a oferta de um atendimento de qualidade. **Conclusão:** O objetivo proposto foi concluído através da identificação do principal sentimento e da importância da enfermagem na atuação direta para com essas mulheres, a fim de promover uma melhor assistência e reduzir os sofrimentos emocionais causado pela FIV, entretanto observa-se carência de artigos que abordem sobre esta temática.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher; Saúde mental; Fertilização *in vitro*; Direito à Reprodução Humana. Plano de Assistência de Enfermagem.



## ABSTRACT

**Introduction:** Infertility is a reproductive system disease characterized by the inability to establish a pregnancy, after 12 months of unprotected intercourse. According to the Brazilian Society of Assisted Reproduction, in Brazil, about 8 million individuals may be infertile. The diagnosis of infertility can cause an emotional impact on women, causing psychological outcomes, in search of some treatments, there is hope in in vitro fertilization, a technique that requires a lot of care on the part of health professionals and has grown exponentially. In the context of the art of caring, nursing plays an extremely significant role in human reproduction, focused on providing humanized and equitable care for infertile women, understanding their demands, and helping them to achieve their goal. **Purpose:** Identify the most prevalent feeling of women during the IVF process and who have successfully completed their pregnancy, thus elucidating knowledge present in the literature and referential field research on the role of nursing in the emotional support of this target audience. **Method:** This is a field research, with a mixed quantitative approach of the exploratory descriptive type. Performed in a private clinic of gynecology and obstetrics with specialization in Assisted Human Reproduction, located in São Paulo. Having as profile women who have already undergone the in vitro fertilization and at the end of treatment, they became pregnant. An online questionnaire will be used as a collection instrument, available on the Google Forms® platform. **Justification:** Through this research, it will be possible to understand and identify the main emotional aspect experienced by women who have undergone the IVF, to base nursing care. **Result:** The Sample consisted of 100 participants, results are the result the data collected from the field research carried out at the co-participating institution, during of months during to May through July 2023. **Discussion:** Anxiety was identified as the most prevalent feeling in women undergoing IVF. It is understood that anxiety has as an influence on some aspects to relate the propagation of this feeling, such as the woman's age, number of attempts and hormonal medications used, with this, the role of nursing emerges in having a holistic, detailed look through welcoming, active, and therapeutic listening, instrumentalization through taxonomies that intends, to offer quality care. **Conclusion:** The proposed objective was concluded by identifying the main feeling and the importance of nursing in the direct action with these women, to promote better care and reduce the emotional suffering caused by IVF, however, there is a lack of articles that address this topic.

**Keywords:** Women's health; Mental health; in vitro Fertilization; Right to Human Reproduction; Nursing Care Plan.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Idade que as pacientes realizaram o tratamento de FIV .....	26
Gráfico 2 - Tempo que a participante está tentando engravidar naturalmente.....	27
Gráfico 3 - Quantidade de tentativas de FIV até engravidar .....	28
Gráfico 4 - Pacientes que realizaram acompanhamento psicológico durante a FIV .....	29
Gráfico 5 - O sentimento mais prevalente durante a FIV .....	30
Gráfico 6 - Alteração emocional após início das medicações hormonais.....	31
Gráfico 7 - Acolhimento de enfermagem com a paciente durante a FIV .....	32
Gráfico 8 - Desfalques encontrados no cuidado de enfermagem durante a FIV .....	33
Gráfico 9 - Importância de uma boa orientação da enfermagem para melhora dos aspectos emocionais.....	34
Gráfico 10 - A beneficidade dos aspectos primordiais no atendimento de enfermagem durante o tratamento de FIV.....	35
Gráfico 11 - Satisfatoriedade da assistência de enfermagem durante o tratamento da FIV .....	36

## LISTA DE SIGLAS

AMH	Hormônio Anti-Mulleriano
ASRM	American Society for Reproductive Medicine
BHCG	Beta Hormônio Gonadotrofina Coriônica Humana
CC	Citrato de Clomifeno
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CL	Corpo Lúteo
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ConEP	Conselho Nacional de Ética e Pesquisa
CUSC	Centro Universitário São Camilo
E2	Estradiol
FIV	Fertilização <i>in vitro</i>
FREBASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FSH	Hormônio Folículo-Estimulante
GnRH	Hormona Libertadora de Gonadotrofinas
hCG	Hormônio Gonadotrofina Coriônica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IPGO®	Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia
LH	Hormônio Luteinizante
NIC	Classificações das Intervenções de Enfermagem
P4	Progesterona
REDLARA	Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida
RHA	Reprodução Humana Assistida
SBRA	Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida
SOP	Síndrome dos Ovários Policísticos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
1.1	A INFERTILIDADE E SEUS CONCEITOS .....	14
1.2	ASPECTOS EMOCIONAIS DAS MULHERES EM PROCESSO DE FIV.....	15
1.3	PAPEL DA ENFERMAGEM NA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA.....	15
1.4.	A MULHER E A MATERNIDADE .....	16
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>18</b>
3.1	OBJETIVO GERAL .....	19
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>19</b>
4.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	20
4.2	LOCAL DA PESQUISA .....	21
4.3	POPULAÇÃO DA PESQUISA .....	22
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	22
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	22
4.6	INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS .....	22
4.	MÉTODO DE RECRUTAMENTO DE PARTICIPANTES .....	23
4.8	ASPECTOS ÉTICOS .....	23
4.9	METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS .....	25
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
5.1	PERFIL DAS PARTICIPANTES .....	26
5.2	FERTILIZAÇÃO <i>IN VITRO</i> .....	27
5.3	ASPECTOS PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS .....	28
5.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....	31

<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>37</b>
6.1	O PRINCIPAL SENTIMENTO ELENADO: ANSIEDADE .....	37
6.1.1	<b>Fator idade.....</b>	<b>38</b>
6.1.2	<b>Número de tentativas .....</b>	<b>39</b>
6.2	FISIOLOGIA DA MULHER: A AÇÃO DOS HORMÔNIOS NO CICLO MENSTRUAL .....	40
6.2.1	<b>As medicações hormonais desempenham um papel importante na alteração emocional? .....</b>	<b>42</b>
6.3	ENFERMAGEM COMO REDE DE APOIO NA RHA .....	44
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>50</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>52</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 A INFERTILIDADE E SEUS CONCEITOS

A infertilidade é uma doença do sistema reprodutivo e um problema de saúde, que se caracteriza pela incapacidade de estabelecer uma gravidez a termo após 12 meses ou mais de relações sexuais regulares e desprotegidas (AWHONN, 2021). Existem inúmeras razões que podem auxiliar no quadro de infertilidade, como fatores masculinos e femininos ou suas combinações. No que tange às razões femininas, encontra-se causas por fator anatômico, ovariano, tubário ou do canal endocervical, que podem ser caracterizadas por presença de endometriose ou infecção pélvica; insuficiência ovariana prematura; Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), entre outros (Brasil, 2022).

A perda da fertilidade da mulher é gradativa, e boa parte diz a respeito da reserva ovariana, onde avalia-se o número dos folículos nos ovários, sua qualidade e o desenvolvimento da resposta hormonal diante a reserva ovariana, que é prevista através do exame marcador do Hormônio Anti-Mulleriano (AMH). Portanto, se faz necessário, realização da pesquisa de fertilidade, a fim de identificar os fatores que implicam na dificuldade da mulher e/ou casal de engravidar, através dela juntamente à clínica médica, pode-se diagnosticar o quadro de infertilidade (American Society for Reproductive Medicine, 2022).

Conforme a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), no Brasil, cerca de 8 milhões de indivíduos podem ser inférteis. Esse dado, embora preocupante, se tornou essencial para os avanços significativos do ramo da Reprodução Humana Assistida (RHA), que resultaram em pesquisas importantes sobre o tratamento da infertilidade, para o auxílio dos casais quanto ao alcance do seu objetivo, engravidar.

O diagnóstico de infertilidade pode gerar um impacto emocional no casal, pois propicia maior dificuldade em seu percurso, e há a possibilidade de ter desfechos psicológicos. Em busca da realização do desejo da maternidade, as mulheres inférteis são expostas a vários procedimentos de RHA, incluindo injeções hormonais, medicamentos orais e exames invasivos. Em meio a tantos tratamentos, a Fertilização *in*

*vitro* (FIV) torna-se uma alternativa para esses casais diagnosticados, caracterizada por uma técnica avançada de RHA, planejada para auxiliar casais que já tentaram vários métodos, mas ainda não conseguiram engravidar naturalmente. Sucintamente, a sua indução é feita através da estimulação ovariana por meio da associação de fármacos especializados, que induz o crescimento dos folículos ovarianos. Após a coleta dos óvulos, em laboratórios *in vitro*, juntamente à coleta de espermatozoides, ou banco de sêmen, realiza-se a fertilização e são formados os embriões, que posteriormente serão implantados na cavidade uterina (Rocha, 2021).

## 1.2. ASPECTOS EMOCIONAIS DAS MULHERES EM PROCESSO DE FIV

Segundo a Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida (REDLARA), cerca de 28,3% a 37,3% das mulheres não alcançam o sucesso com FIV, sendo cada falha um preditor para a fragilização dos aspectos psicoemocionais (Marciano; Amaral, 2021).

Destaca-se, dentre os principais impactos psicológicos causados nas mulheres durante as tentativas de FIV, sendo eles: baixa autoestima, tristeza, solidão, incapacidade de realizar o projeto da concepção, depressão e ansiedade, ambos impactam negativamente à saúde mental da mulher, atrelado juntamente às vivências de angústias geradas pelo medo do insucesso (Campos; Cassino, 2017).

## 1.3 PAPEL DA ENFERMAGEM NA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Segundo a Resolução 358/2009 do Coren, é dever do profissional enfermeiro a realização da sistematização da assistência e implantação de processos que visam um planejamento ideal do cuidado da enfermagem, eles são organizados em cinco etapas que são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, são elas: Coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Essas etapas objetivam a realização de um atendimento integral focado na resolução das problemáticas encontradas na coleta de dados, que estabelece um diagnóstico para a situação relatada, posteriormente planeja e implementa ações de

intervenção e melhorias para o caso, por fim realiza uma avaliação para verificar se o problema foi sanado ou se necessita de mais alguma intervenção, caso seja necessária uma nova ação, as etapas se repetem até que toda a situação encontre o desfecho adequado.

A Enfermagem é de suma importância na área da RHA, pois sua contribuição auxilia a mulher e/ou casal no entendimento de todo o processo do tratamento, por meio de didáticas adequadas que possibilitam instruir informações tanto de cunho científico, com explicações das técnicas e intervenções necessárias, como também, promover suporte emocional e apoio quanto às expectativas expressadas pela mulher (Valadares, Alves; Bezerra, 2021).

Um dos fatores que demonstram a necessidade de uma equipe de Enfermagem neste âmbito, é caracterizado pelo amplo envolvimento e tempo em contato com a mulher, visto que, o principal canal entre o paciente e o médico especialista se dá por intermédio do enfermeiro, a qual promove uma assistência baseada em orientação e participação ativa nas técnicas de RHA, seu trabalho é fundamental para garantir uma boa adesão ao tratamento e bem como suporte às dúvidas e questionamentos que venham a surgir durante o processo (Valadares, Alves; Bezerra, 2021).

As implicações de enfermagem incluem o valor da prática baseada na teoria e a visão essencial da mulher como ser humano único. A identificação de diagnósticos de enfermagem contribui para o planejamento do cuidado e enriquece a qualidade do atendimento, com a intenção de possibilitar o preparo destas mulheres para a conquista, ou não da maternidade, por meio de intervenções de enfermagem individualizadas, ao incluir apoio emocional e psicossocial de acordo com a necessidade de cada mulher (Bezerra; et. al, 2016).

#### 1.4. A MULHER E A MATERNIDADE

Antigamente, as mulheres eram submissas aos homens, não possuíam direitos próprios, ficavam confinadas ao lar e adotavam um papel central ao núcleo familiar, sendo



mães e esposas, tinham a finalidade social de desempenhar atividades domésticas não remuneradas, onde seus principais objetivos eram casar-se, reproduzir-se e serem responsáveis pelos bons costumes e cuidados à sua família (Resende, 2017).

Segundo Bernardi (2018), nos tempos antigos as normas sociais designavam que os casais tinham a obrigação de terem filhos, aqueles que optaram por não os ter eram criticados e julgados. A parentalidade sempre esteve vinculada a manifestações ideológicas impostas socialmente, através do cumprimento da “missão” de ter filhos, não dependendo tão somente do potencial reprodutivo dos homens e mulheres, todavia sempre existiu a expectativa da constituição familiar, para gerar o legado e a herança.

Durante décadas, e ainda hoje, a figura da mulher é culturalmente vinculada ao papel de mãe, a despeito da contribuição dada pelos movimentos feministas. É como se a decisão de engravidar não precisasse ser pensada pela mulher, pois é tido como natural que isso aconteça e que ela cumpra sua missão biológica (Lemos; Kind, 2017, p. 840-859).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015) cresceu 27%, em dez anos, o número de mulheres, após os 40 anos, que engravidam pela primeira vez. Analisa-se que diversos fatores vêm se modificando com o passar do tempo, a tornar a idade materna avançada mais comum do que antes. Com o surgimento da pílula anticoncepcional, movimento feminista, as modificações nos tipos de casamento, inserção no mercado de trabalho e evolução tecnológica, pode-se perceber que esses fatores geraram uma renovação nos seus papéis sociais, de tal modo que atualmente desempenha diversas atribuições, que acarretam em, alterações nos seus projetos de vida, prioridades, investimentos na carreira profissional e formação educacional, o que torna a parentalidade um projeto para o futuro (Campos; Cassino, 2017).

## **2 JUSTIFICATIVA**

Essa pesquisa se justifica diante da necessidade em conhecer qual o principal sentimento vivenciado por mulheres que passaram pelo processo de FIV, para assim embasar o cuidado da enfermagem e suas principais intervenções. Além de ser efetiva em responder à pergunta norteadora **“QUAL É O SENTIMENTO QUE MAIS PREVALECEU NAS MULHERES QUE VIVERAM O PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* E ENGRAVIDARAM?”**, o estudo tem a intenção de desmistificar os conceitos de RHA e reconhecer intervenções que norteie o raciocínio e ações do enfermeiro frente ao vigente estudo.

Faz-se necessário a compreensão dos aspectos emocionais vivenciados pela mulher, pois seu tratamento está diretamente relacionado à saúde mental. Sabe-se que a presença de uma boa equipe de enfermagem, pautada em conhecimentos teórico-prático, gera um grande impacto positivo no cuidado do indivíduo, assim promove facilidade no seu tratamento. Com o intuito de compreender a emoção vivida pela mulher durante a FIV, foi realizada uma pesquisa de campo que auxiliará o olhar do enfermeiro no acolhimento à essas mulheres.

### **3 OBJETIVO**

### 3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o sentimento mais prevalente das mulheres durante o processo de Fertilização *in vitro* e que tiveram como sucesso, a gravidez.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Esclarecer conhecimentos sobre a atuação do enfermeiro como rede de apoio à essas pacientes.
- Realizar revisão da literatura sobre a assistência de enfermagem na Reprodução Humana Assistida.
- Relatar o grau de satisfação da assistência prestada por enfermeiras, durante o tratamento de FIV.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

#### 4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa do tipo exploratória e descritiva, que foi realizada em uma clínica particular de Ginecologia e Obstetrícia com especialização em Reprodução Humana Assistida, localizada na capital de São Paulo.

A pesquisa de campo tenciona descobrir informações diretamente da população estudada. Segundo o autor do livro "Metodologia da Pesquisa e do Trabalho Científico" Mazucato, *et al.* (2018), afirma que o processo da coleta de dados está diretamente articulado com o espaço, onde pode reunir um conjunto de materiais que posteriormente serão documentados, ao atribuir mais conexão com o fenômeno estudado. Para execução deste tipo de pesquisa é imprescindível a elaboração de um planejamento e um bom levantamento bibliográfico sobre a temática.

No intuito de obter mais dados sobre a natureza do estudo, utiliza-se a pesquisa exploratória, que possibilita maior vinculação com a situação problema, concretiza construção de hipóteses e evidências, que geralmente é usado com propósito de conduzir uma pesquisa descritiva ou experimental (Tonetto; Brust-Renck; Stein, 2014).

A pesquisa descritiva é moldada através de um estudo observacional, que tenciona descrever a identificação, características analisadas e registrar fatores ou variáveis que contribuem na compreensão de algum fenômeno ou pessoa. O intuito dessa pesquisa almeja conhecer novas visões sobre a realidade conhecida, ao promover resoluções aos problemas encontrados por meio da observação e análise dos dados levantados (Nunes; Nascimento; Luz, 2016).

A abordagem quantitativa tende a objetividade em sua metodologia por intermédio da linguagem matemática, metrologia e números com suas respectivas unidades, como na utilização de dados estatísticos, propõe a exatidão e análise de dados brutos, ao usar a mensuração de grandezas, sendo eles recolhidos de instrumentos neutros e padronizados (Pereira, *et.al.*, 2018).

Nesse sentido, se fez necessário a escolha desse conjunto amplo de técnicas de pesquisa que foram essenciais para sondagem das informações e interpretação dos dados obtidos contidos nesse estudo, que aliados um ao outro, gerou conteúdo para resolução da pergunta norteadora.

#### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma clínica particular de Ginecologia e Obstetrícia, especializada em Reprodução Humana Assistida, denominada Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia (IPGO®), localizada na Zona Sul da cidade de São Paulo.

A instituição é constituída por um corpo clínico formado por: médicos ginecologistas especializados em RHA, nutróloga, acupunturista, nutricionista, embriologistas, enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem.

Todas as pacientes que realizam seu tratamento na Clínica IPGO® recebem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que ao assinar, garantem que estão de acordo com as propostas da instituição, autorizam a utilização de seus dados para a realização de pesquisas científicas com o intuito de aprofundar os conhecimentos e contribuir para avanços da ciência, tendo o anonimato garantido. Por intermédio desse termo e aprovação da instituição coparticipante, as pesquisadoras tiveram acesso aos dados inseridos no prontuário eletrônico da paciente, onde constava o resultado do exame de BHCG, que norteou os casos que são compatíveis com o perfil desejado para a vigente pesquisa.

Toda equipe de enfermagem envolvida tem como objetivo desde o primeiro atendimento, prestar ações humanizadas que visem clarificar sobre o tratamento e acolhimento mediante ao uso de escuta ativa e terapêutica. As ações da equipe de enfermagem do IPGO®, estão centradas no cuidado da mulher e/ou casal, de maneira integral e holística. Sendo cada paciente da clínica apadrinhado por uma enfermeira desde sua primeira consulta com o médico até todo o decorrer do tratamento, na qual irá acompanhar e orientar nessa nova experiência e jornada.

### 4.3 POPULAÇÃO DA PESQUISA

O perfil amostral deste presente estudo está direcionado especificamente para mulheres, que foram submetidas ao processo de Fertilização *in vitro* e ao fim do tratamento, engravidaram, sendo o número estipulado para a pesquisa, igual ou superior a 80 participantes. Mediante a uma carta convite (Apêndice B) elas foram convidadas a responder um formulário eletrônico, sendo posteriormente necessário a assinatura do TCLE (Apêndice A) para dar início a entrevista. A justificativa para a escolha do público-alvo confere devido ser mulheres que poderão compartilhar sua experiência, já que se trata de um aspecto emocional vivenciado por elas, onde todas passaram pelo processo da FIV e conseguiram cumprir o seu objetivo tão esperado.

### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Destaca-se três critérios de inclusão primordiais para as participantes contribuírem no presente estudo, sendo eles: realização do seu tratamento no IPGO® e gravidez alcançada pela técnica de FIV. Além desses critérios, importante ressaltar que somente terão viabilidade de aplicação se elas concordarem com o termo da pesquisa, mediante assinatura do TCLE.

### 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Retirou-se do estudo aquelas que realizaram outros tratamentos de RHA, como coito programado, inseminação artificial, útero de substituição, doação de óvulos ou embriões e também pacientes submetidas à FIV, com insucesso no processo.

### 4.6 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta utilizou-se um questionário *on-line*, desenvolvido e disponibilizado na plataforma Google Forms®. A preferência por esse meio foi devido a

gratuidade da ferramenta, facilidade no acesso, ser disponibilizado na língua portuguesa e encontrar-se de forma inteiramente remota.

A escolha da criação de um novo questionário, deu-se pela carência na literatura que abordasse algum instrumento de coleta de dados que analisasse o papel da enfermagem diante os aspectos emocionais vivenciados pelas mulheres em processo de FIV.

A construção das asserções fechadas foi embasada na literatura sobre o tema, realidade e perfil das pacientes da clínica analisada. O formulário elaborado (Apêndice C) é constituído por 12 perguntas assertivas, sendo todas elas de múltiplas alternativas, que foram respondidas com o partilhar de suas experiências pessoais durante o tratamento.

#### 4.7 MÉTODO DE RECRUTAMENTO DE PARTICIPANTES

Para realizar a fase de coleta de dados, pela clínica coparticipante foram dispostos totens com QR *code* do Forms, divulgação na mídia social do diretor-chefe da corporação e para as pacientes que já acabaram o seu tratamento pessoalmente na clínica, foi enviado em formato remoto por e-mail.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

A ética deve ser incorporada como parte indissociável do saber científico. Portanto, é imprescindível ter a consciência que ela será a pedra angular de todo o processo para a tomada de decisões, escolhas e ações, daqueles envolvidos nas atividades científicas (Amorim, 2019).

A ConEP dispõe de autonomia para realizar análises éticas dos protocolos de pesquisa de alta complexidade e em projetos de estudos propostos pelo Ministério da Saúde, ao passo que os CEP são responsáveis pelos protocolos de pesquisa de baixa e média complexidade, sendo a porta de entrada para todos os projetos de pesquisa que

envolve seres humanos. Portanto, as análises passam primeiramente no CEP e posteriormente são encaminhadas para análise na ConEP (Brasil, 2020).

Por meio da Resolução 466/2012, o CNS (Conselho Nacional de Saúde) aprovou realizar pesquisa que envolve seres humanos, se estiver dentro dos requisitos éticos e científicos exigidos pelo CEP (Brasil, 2012).

Como primeiro contato com a pesquisa, todas as participantes iniciaram com a leitura da carta convite, as que concordaram em participar da pesquisa, por intermédio da leitura e consentimento do TCLE e assinaram para chegar ao questionário, no qual constitui-se do objetivo da pesquisa; com tempo estimado de 15 minutos para responder o questionário; os benefícios que o presente estudo trará, o qual consiste na proposta de melhoria na assistência de enfermagem, assim sendo elencado e identificado de acordo com a literatura as principais intervenções e ações de enfermagem que viabilizará um atendimento mais humanizado para as próximas mulheres que irão realizar o processo de FIV; os riscos da pesquisa, envolvem diversos fatores, tais como: vergonha, estresse, cansaço e possível desconforto emocional motivado pelas lembranças da paciente ao responder o questionário; tais eventos são classificados de baixo risco, que visa a redução dos possíveis incômodos, por isso, foi proposto a realização deste questionário de maneira remota, onde a paciente escolheu o dispositivo, local, data e horário de sua preferência.

Deste modo, a coleta de dados tem como intenção, evitar possíveis desconfortos e assim oportunizar o relato da sua experiência a fim de auxiliar e sensibilizar a percepção do enfermeiro quanto a importância do seu papel no cuidado em RHA, vale ressaltar que a pesquisa é de cunho voluntário e que pode ser rejeitada quando acionado quaisquer incômodos para com a paciente. Ademais, há garantia da confidencialidade dos dados coletados, que foram de forma anônima, assegurado que o nome não foi revelado, vale reforçar a possibilidade de abandonar, em qualquer momento a participação no projeto, sem que houvesse algum prejuízo ao vigente estudo. Todos os dados coletados foram de responsabilidade das pesquisadoras e estarão armazenados apenas pelo tempo suficiente para elaboração do presente estudo.



#### 4.9 METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

Análises dos dados quantitativos foram recolhidos a partir do formulário aplicado as participantes com as informações reunidas, foi possível gerar gráficos que, posteriormente, foram objeto de análise e interpretação a fim de facilitar os resultados, conclusões e exposição dos dados estatísticos.

## 5 RESULTADOS

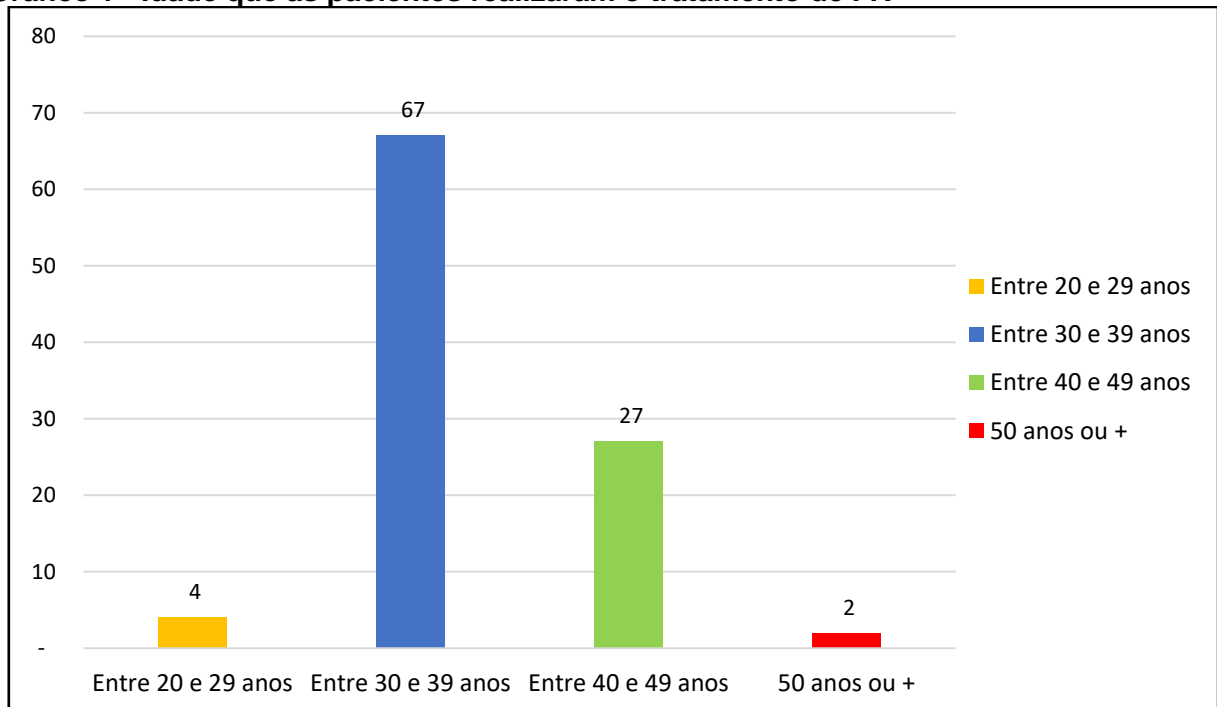
A amostra foi composta por 100 participantes, a superar o nível de expectativa pré estabelecida de 80 participações. Esses resultados são fruto dos dados recolhidos da pesquisa de campo realizada na instituição coparticipante, durante os meses de maio a julho de 2023. Os dados refletidos são de extrema importância para embasar respostas e justificar a pergunta norteadora desta vigente pesquisa.

Todos os dados obtidos nesse estudo foram 100% acordados com cada participante. Ou seja, toda e qualquer informação presente, foi autorizada previamente para fins desta pesquisa.

De acordo com o nosso critério de inclusão, somente seriam aceitas participantes que realizaram seu tratamento de FIV na instituição coparticipante, somando assim 100% desta amostra.

## 5.1 PERFIL DAS PARTICIPANTES

**Gráfico 1 - Idade que as pacientes realizaram o tratamento de FIV**

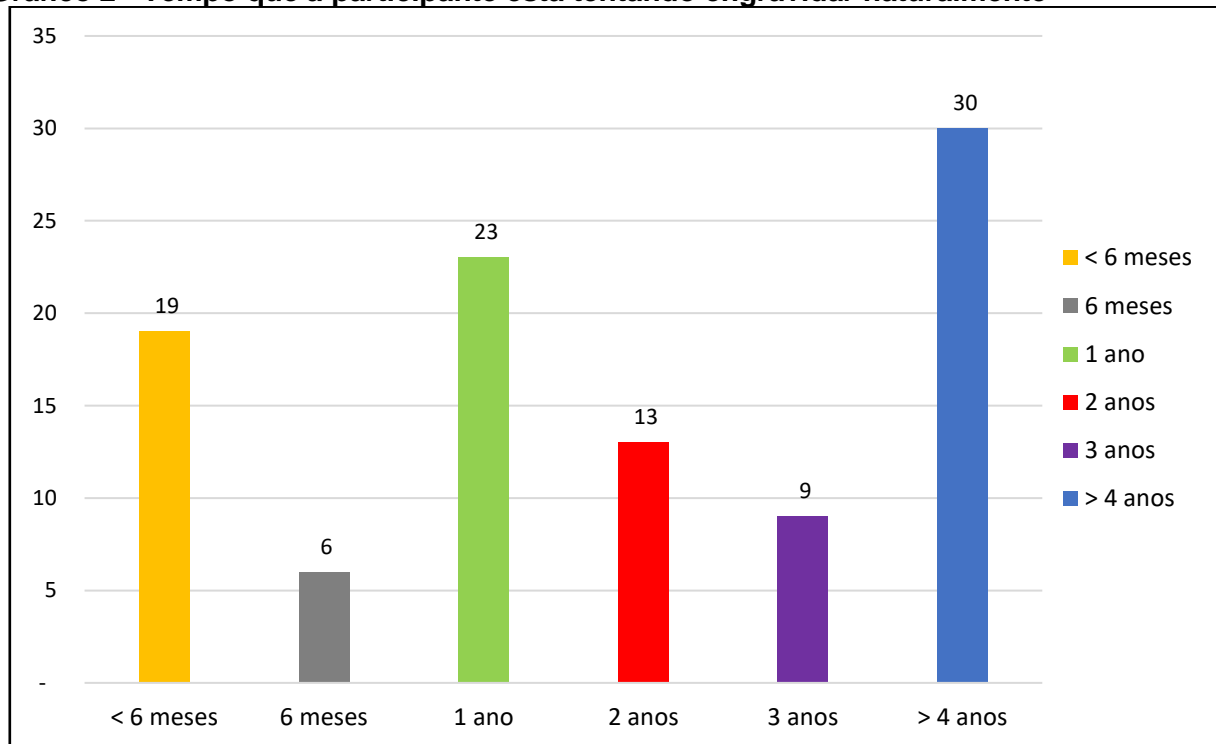


O perfil escolhido para a pesquisa tem diversos fatores importantes para se analisar, sendo um deles a idade, que em suma, se torna determinante para início do

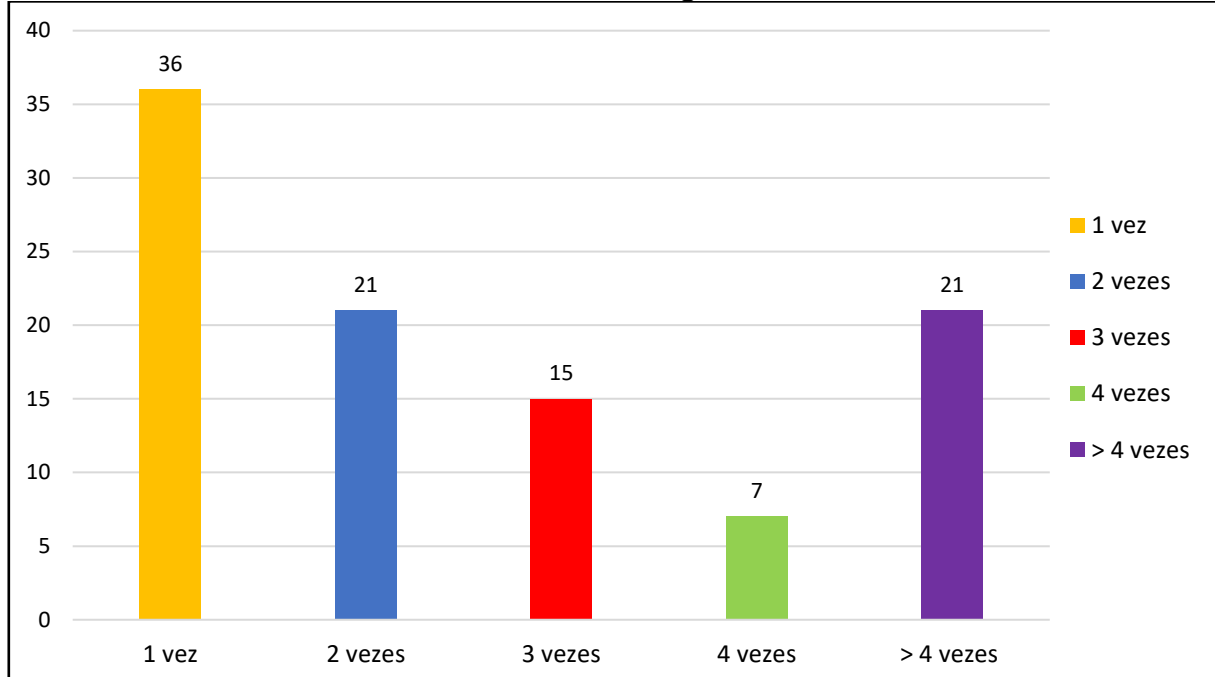
tratamento. Segundo os dados, é possível notar que a idade prevalecente entre as participantes está entre 30 e 39 anos, fazendo parte em 67% da pesquisa. Em segunda posição, encontrou-se a variação das idades entre 40 e 49 anos, contemplando 27% dos dados compostos na amostra. As demais idades tiveram baixa adesão, sendo 4% entre 20 e 29 anos e em 2% as idades de 50 anos ou mais. Desse modo, pode-se afirmar que o perfil da faixa etária das participantes, se encontra entre 30 e 49 anos de idade.

## 5.2 FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*

**Gráfico 2 - Tempo que a participante está tentando engravidar naturalmente**

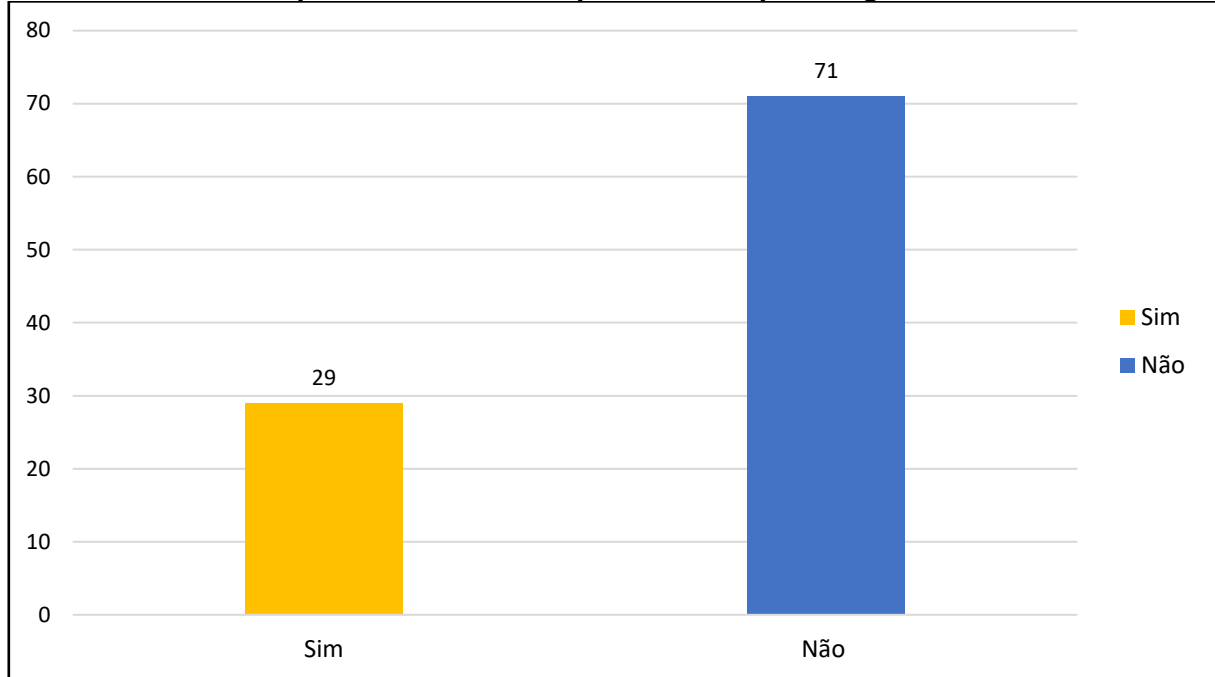


Um grande dado caracterizador para a busca de tratamentos para a infertilidade se dá pela quantidade de tempo e tentativas de gravidez com insucessos. Na amostra coletada pode-se observar que o maior número das participantes, que é igual a 30% da pesquisa, já estavam há mais de 4 anos tentando engravidar naturalmente. Precedente a isso, temos outros valores de tempos passados pelas participantes, sendo 23% tentando engravidar naturalmente há 1 ano, 13% há dois anos, 9% compatível há três anos e 19% da amostra são tentantes há menos de seis meses.

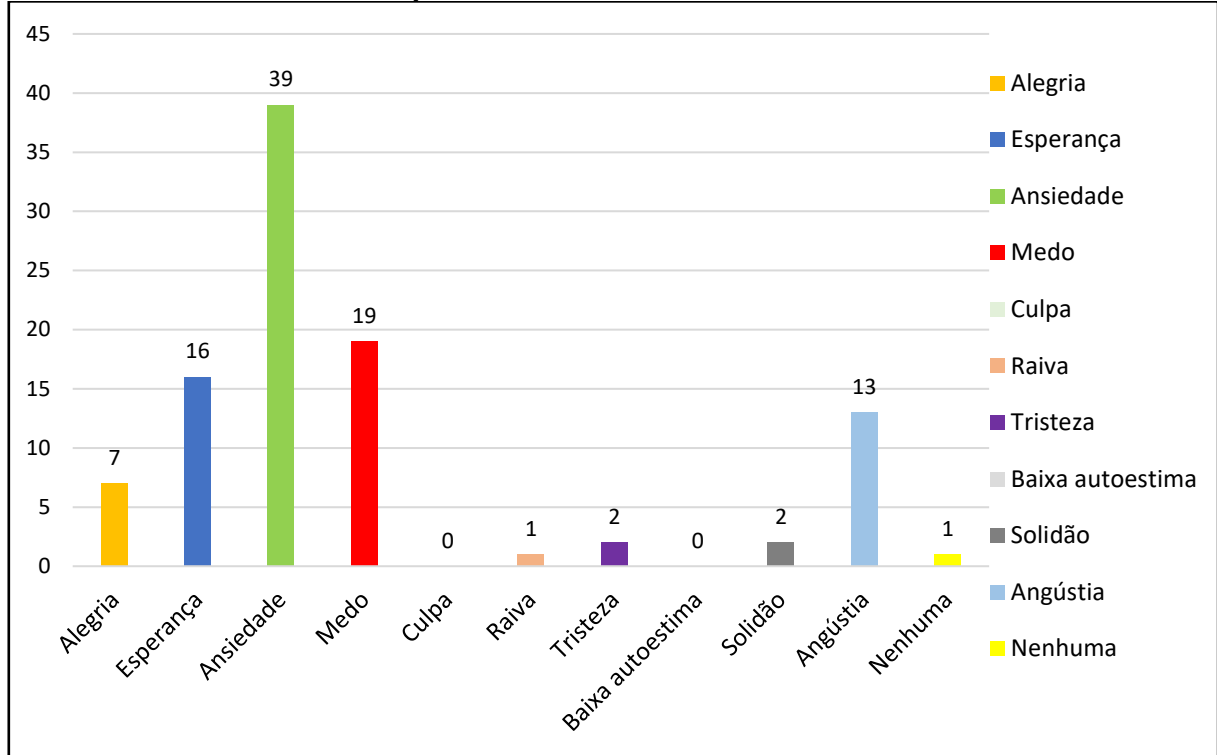
**Gráfico 3 - Quantidade de tentativas de FIV até engravidar**

Nesse gráfico temos a relação da quantidade de tentativas de FIV realizadas até engravidar. Segundo os dados, 36% das participantes realizaram somente uma vez o tratamento até alcançar o objetivo almejado, diferente dos outros 64% da amostra, que se distribui respectivamente em: 21% que realizaram duas tentativas, 15% equivalente a três tratamentos, 7% da amostra realizou quatro vezes e 21% desse conjunto realizaram mais de quatro vezes.

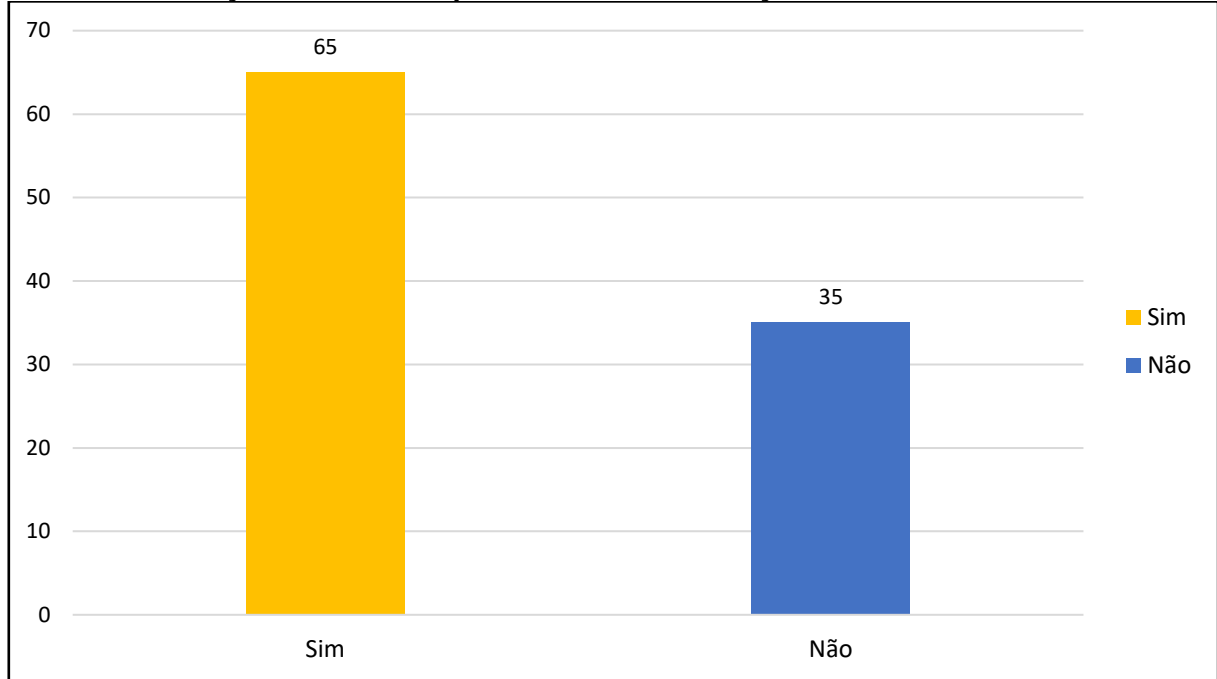
### 5.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS

**Gráfico 4 - Pacientes que realizaram acompanhamento psicológico durante a FIV**

No presente estudo estamos a analisar as questões emocionais correlacionadas ao tratamento da FIV, com os dados acima compreende-se que apenas 29% das participantes revelaram ter realizado acompanhamento psicológico durante seu tratamento, e 71% é a porcentagem das mulheres que não realizaram assistência psicossocial.

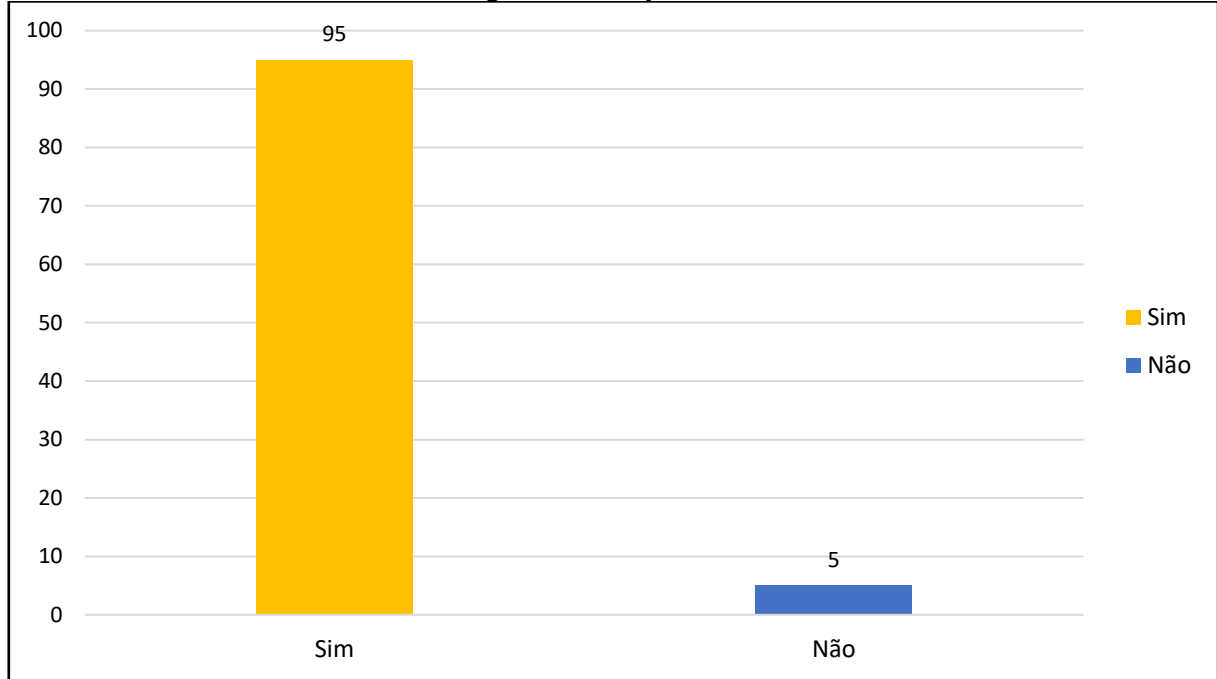
**Gráfico 5 - O sentimento mais prevalente durante a FIV**

O instrumento utilizado no campo de pesquisa teve como principal função coletar repostas que possam embasar a presente pesquisa. O gráfico acima nos traz a relação dos dados correspondente a pergunta norteadora “Qual o sentimento mais prevalente nas mulheres que realizaram o tratamento de FIV e engravidaram?”. Segundos os dados coletados, as porcentagens de cada um compreendem-se em: 7% alegria, 16% esperança, 39% ansiedade, 19% medo, 1% raiva, 2% tristeza, 2% solidão 13% angústia, 1% nenhuma, 0% culpa e baixa autoestima. Ao analisar tais resultados, pode-se afirmar que o sentimento mais prevalente é, a ansiedade.

**Gráfico 6 - Alteração emocional após início das medicações hormonais**

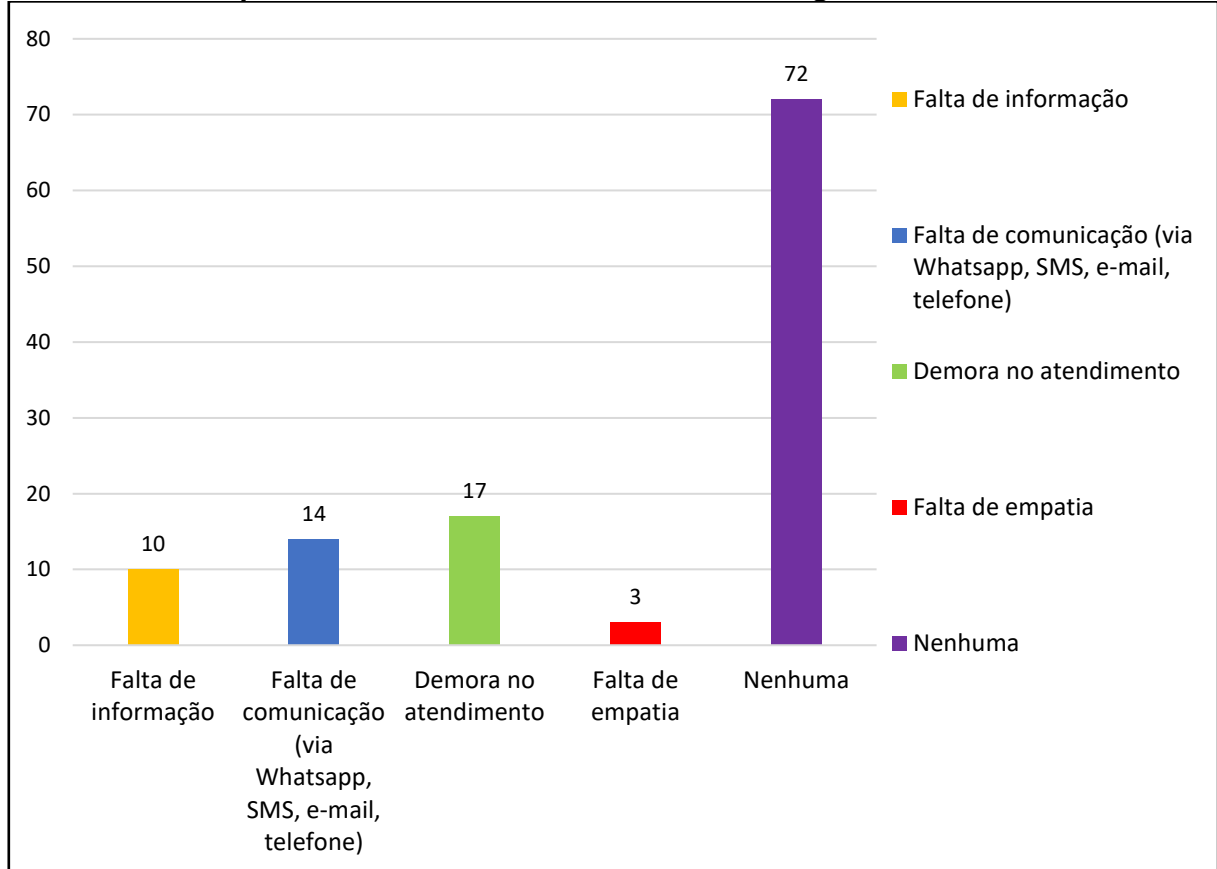
Em consonância com a busca em compreender os fatores que impulsionam mudanças nos aspectos emocionais, verifica-se que 65% das participantes observaram alterações em suas emoções após o início das medicações hormonais. Em contrapartida, 35% das integrantes da pesquisa não encontraram alteração, mesmo sendo um número menor, torna-se importante observar o efeito subjetivo dos hormônios durante o tratamento.

#### 5.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

**Gráfico 7 - Acolhimento de enfermagem com a paciente durante a FIV**

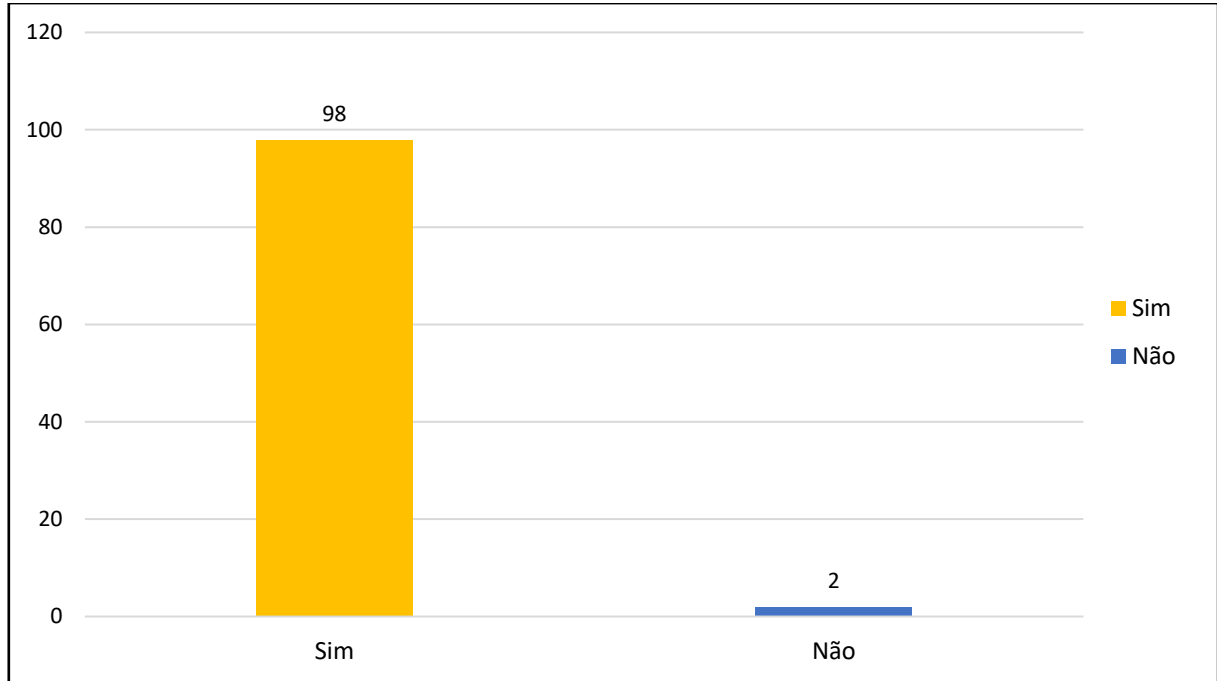
Nos dados a seguir, é possível visualizar a importância da enfermagem diante do olhar da mulher que realizou o tratamento de FIV e engravidou. Na amostra de 100 participantes, 95% relatam terem tido um bom acolhimento da equipe de enfermagem, em contrapartida, 5% alegam o contrário.



**Gráfico 8 - Desfalques encontrados no cuidado de enfermagem durante a FIV**

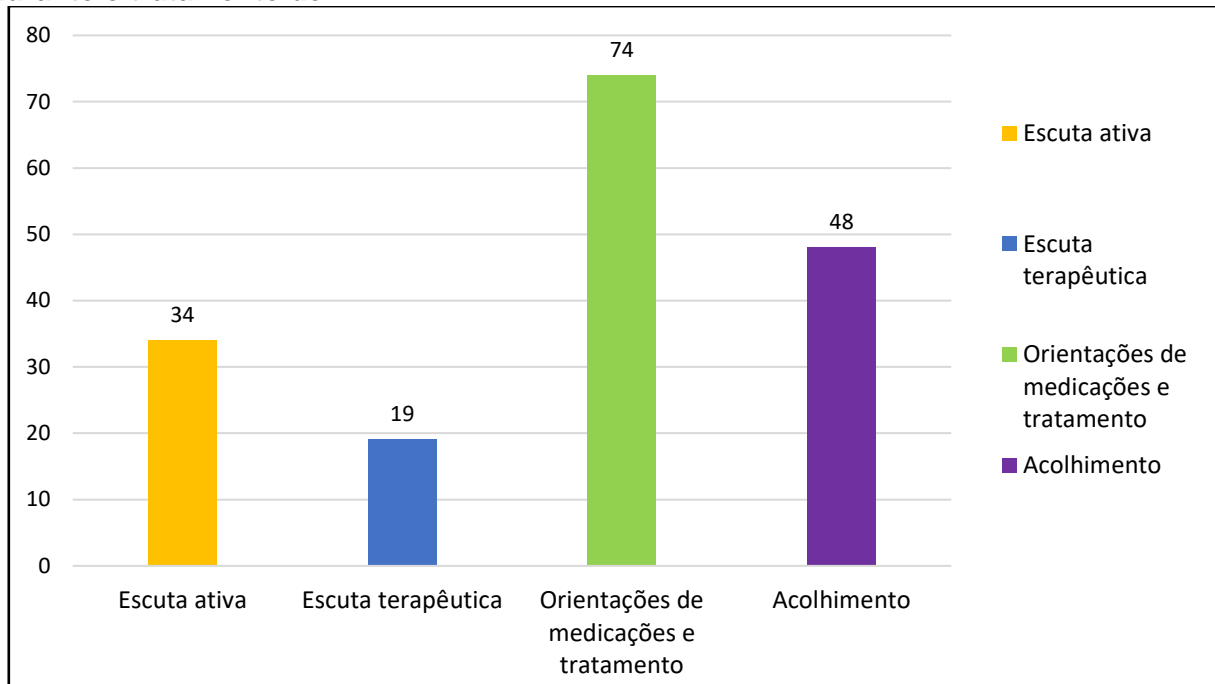
O gráfico acima corresponde aos tipos de desfalques encontrados no cuidado da enfermagem durante a FIV. Sendo eles e suas respectivas porcentagens: 10% falta de informação, 14% falta de comunicação, 17% demora no atendimento, 3% falta de empatia e 72% nenhum desfalque. Os resultados certificam que, grande parcela das participantes alega que tiveram ausência de desfalques por parte da enfermagem.

**Gráfico 9 - Importância de uma boa orientação da enfermagem para melhora dos aspectos emocionais**

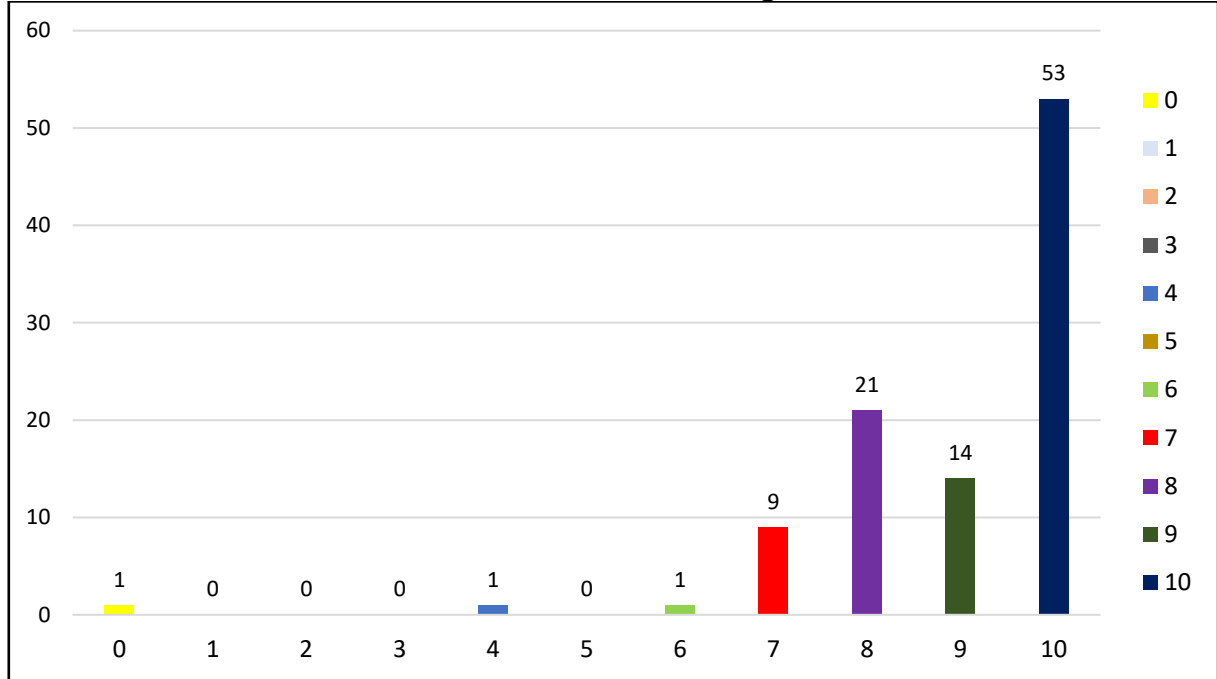


Os dados a seguir são referentes ao seguinte questionamento “Uma boa orientação da enfermagem melhora os aspectos emocionais durante a FIV?”, tendo como resposta predominante, sim em 98% das participantes, afirmam que uma boa orientação por parte da equipe de enfermagem é importante durante o processo do tratamento. Somente, 2% da amostra, negaram tal questão.

**Gráfico 10 - A beneficidade dos aspectos primordiais no atendimento de enfermagem durante o tratamento de FIV**



Correlacionado à questão anteriormente levantada, o gráfico acima irá expor as ações de enfermagem mais importantes durante o tratamento segundo as participantes. Sendo elas e suas porcentagens em: 34% escuta ativa, 19% escuta terapêutica, 48% acolhimento, 74% orientações de medicações e tratamento. Observa-se que as ações mais importantes são orientações de medicações e do tratamento atrelado ao bom acolhimento.

**Gráfico 11 - Satisfatoriedade da assistência de enfermagem durante o tratamento da FIV**

Por fim, nesse gráfico contemplamos a satisfatoriedade das participantes quanto a assistência da enfermagem durante o seu tratamento. A pesquisa deu-se por meio de uma avaliação de 0 a 10 do grau de satisfação. Sendo assim, os resultados em porcentagem concluíram em: 1% zero; 0% grau um, dois, três e cinco, 1% quatro e seis, 9% sete, 21% oito, 14% nove e 53% dez. Tendo em vista os dados, a satisfação das participantes para com a equipe de enfermagem se revela em grau máximo.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 O PRINCIPAL SENTIMENTO ELENCADE: ANSIEDADE

Ao analisar os perfis estudados e suas experiências compartilhadas, segundo dados da pesquisa, foi identificado no gráfico 5, a ansiedade como o principal sentimento vivenciado pelas mulheres durante o processo de FIV, liderando 39% da análise sobre as demais emoções elencadas na pesquisa, que a propósito, importante esclarecer que as participantes não se intitularam como ansiosas, contudo, expressaram que durante o seu processo de tratamento o sentimento mais prevalente, foi a ansiedade.

A ansiedade compreende-se como uma manifestação fisiológica inerente ao ser humano tendo poder de mobilizar os recursos físicos e psicológicos, pois estabelece atitude de defesa para o enfrentamento de situações que ameacem ou desafiem o indivíduo (Lenhardtk; Calvetti, 2017). Conforme a taxonomia do NANDA, a ansiedade trata-se de uma resposta emocional a uma ameaça difusa em que o indivíduo antecipa perigo iminente não específico, catástrofe ou infortúnio. Sua referência como diagnóstico de cuidado norteia a visão do enfermeiro quanto sua relevância na pirâmide dos cuidados essenciais, sendo necessário assim uma boa avaliação da saúde mental dos pacientes durante a consulta ou outro e quaisquer atendimento prestado (Herdman, 2021, p.405).

Existem níveis que a ansiedade pode alcançar, desde um sentimento persistente no dia a dia até uma imobilização corporal, sendo essa manifestação a mais intensa. Seus sinais podem variar como por exemplo: preocupações ou medos exacerbados, falta de controle sobre os pensamentos, sensação contínua de que algo ruim pode acontecer e medo extremo de objeto e/ou situação em particular (Brasil, 2011).

Desde 2020 muito se tem falado sobre o aumento dos casos de ansiedade no Brasil, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, nosso país é considerado um dos países com a população mais ansiosa do mundo. Essa informação em suma é de grande relevância, já que irá permitir o reconhecimento de um cenário onde há necessidade da instrumentalização adequada dos profissionais da saúde para a

realização do atendimento humanizado à pessoa em situação de ansiedade e/ou ansiosa (Brasil, 2022).

No que diz a respeito à questão da infertilidade da mulher, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) (2023), ela comete cerca de 10 a 15% das mulheres em sua fase reprodutiva, levando-as a buscar alternativas por meio da utilização das tecnologias de RHA, que comumente evidencia desgastes financeiros, físicos e emocionais, a favorecer assim diferentes fatores, que inclui, a indeterminação da causa da infertilidade, a pressão externa advinda das conexões sociais e duração incerta do tratamento (Marciano; Amaral, 2021).

Não há estudos que comprovem que as alterações emocionais influenciam ou não nas falhas do tratamento ou vice-versa, entretanto, em uma das revisões analisadas, verificou-se que o nível de ansiedade durante o tratamento de RHA, influencia diretamente no desempenho da qualidade de vida tanto da mulher ou casal (Gdanska *et al.*, 2017).

### **6.1.1 Fator idade**

Na vigente pesquisa é possível observar no gráfico 1 que o perfil etário das mulheres que recorreram ao tratamento de FIV se encontra entre 30 e 39 anos, sendo responsável por 67% das participantes. Importante ressaltar que nos dados coletados do estudo no gráfico 2, foi possível identificar que de 100 participantes, 30% tentaram engravidar naturalmente por mais de quatro anos, até a descoberta de sua infertilidade. Na literatura é possível identificar que grande parte dessas mulheres que se submetem ao tratamento da FIV, geralmente estão dentro deste intervalo etático, devido ao diagnóstico de infertilidade “tardio”.

Na mesma linha de raciocínio, um estudo buscou associar a ansiedade com o fator idade, seus resultados confirmam que, no que tange os recursos internos da mulher infértil, que são caracterizados por questões de esperança, reflexão e ruminação, é capaz de engatar um quadro de ansiedade a depender da intensidade desses recursos. Os

indicadores da pesquisa citam que as mulheres mais jovens em processo de RHA são as que relatam sofrimento e maior ruminação, comparado as mulheres mais velhas. Portanto, fora analisado que a esperança e o desconforto emocional estão atrelados a questão da idade e saúde mental, desta forma tornando-se necessário um desempenho da equipe de saúde quanto a avaliação e reconhecimento precoce dos sinais norteadores de ansiedade, a fim de elaborar um plano terapêutico de cuidado integral (Marciano; Amaral, 2021).

### **6.1.2 Número de tentativas**

De acordo com os dados coletados na presente pesquisa, no gráfico 3 afirma-se que somente 36% das participantes obtiveram sucesso em sua primeira tentativa, de outro modo que, as outras 64% engravidaram somente após duas ou mais tentativas de FIV.

No Brasil, fora realizado um estudo que culminava saberes referente a identificação das dificuldades enfrentadas pela mulher durante o tratamento de FIV, confere-se que, para elas o resultado positivo do tratamento serve como recompensa pelo sofrimento enfrentado durante o processo. Entretanto, esse cenário tem alteração de acordo com a vivência de cada gestante, tendo sua visão diferenciada com base nos números de tentativas realizadas. Constata-se que as mulheres em seu primeiro tratamento aparentaram maior gerenciamento nas demandas emocionais e físicas em contraste das mulheres com seus ciclos malsucedidos (Dornelles *et al.*, 2016).

Em um estudo transversal realizado em 2018, foi avaliado o impacto gerado na mulher com o insucesso da gravidez, e os resultados obtidos apontaram no aumento de casos de ansiedade e depressão após a falha de implantação. Ao decorrer de outras tentativas, observou-se que, conforme as falhas foram acrescidas, o nível da ansiedade diminuiu, porém, permaneceu em um grau consideravelmente maior comparado a outras mulheres sem falhas em seu processo (Maroufizadeh, *et al.*, 2018).

Contudo, ainda não há nenhuma concessão entre as literaturas sobre a confirmação de que as alterações emocionais estão associadas as falhas no tratamento,

no entanto, observa-se através da vigente pesquisa, que o processo de FIV costuma afetar no funcionamento do indivíduo, mesmo que minimamente, seja emocional ou físico. De forma geral, ao analisar os dados anterior é possível identificar a importância do apoio de uma equipe bem estruturada, focada em conhecer o histórico da mulher e buscar em conjunto a regressão de seu sofrimento emocional (Marciano; Amaral, 2021).

## 6.2 FISILOGIA DA MULHER: A AÇÃO DOS HORMÔNIOS NO CICLO MENSTRUAL

Para entender o âmbito da Reprodução Humana Assistida e a relação dos hormônios com as medicações utilizadas no tratamento de FIV, faz-se necessário a compreensão da fisiologia da mulher e o ciclo menstrual, pois os fármacos utilizados na estimulação ovariana são análogos aos fisiológicos que o corpo já produz.

De acordo com Lembrance *et al.* (2020, p. 62) a vida reprodutiva feminina inicia com a menarca e termina com a menopausa. O ciclo menstrual é o processo na qual o organismo se prepara para receber uma possível gestação e dura em média 28 dias, sendo normal um período de 21 a 35 dias e inicia-se no primeiro dia da menstruação com o sangramento vaginal vermelho vivo, com duração de quatro a sete dias.

O ciclo regula-se por meio do eixo hipotálamo-hipófise-ovário, onde culminam na liberação de um oócito maduro e no crescimento endometrial que se prepara para a nidação do embrião, quando não há fecundação, gera-se a descamação do endométrio, ocorrendo a menstruação, sendo assim inicia-se um novo ciclo, este na qual é separado em três fases: folicular, ovulatória e lútea (Arruda, 2013).

A fase folicular é o processo que ocorre antes da liberação do oócito, onde a dosagem hormonal de estrogênio (E2) e progesterona (P4) encontra-se baixa, devido a descamação do revestimento uterino interno, chamado endométrio, a promover o início do fluxo menstrual. Gradativamente ocorre a elevação do hormônio folículo-estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH), liberado pela hipófise, que contribui com que haja a estimulação e desenvolvimento dos folículos ovarianos, que são bolsas que reservam os óvulos, onde cada folículo têm um oócito. Posteriormente nessa fase, a concentração



desse hormônio cai e apenas um folículo, denominado dominante, continua a desenvolver-se, e o seu crescimento acarreta a produção gradativa de E2, hormônio responsável por preparar o útero e o tornar espesso e trilaminar, e estimula o LH (Arruda, 2013).

A segunda etapa é a fase ovulatória, que inicia após o pico do LH, hormônio responsável por estimular o folículo dominante a se sobressair da superfície do ovário, romper-se e liberar o oócito, sendo essa fase denominada ovulação, que por sua vez só ocorre quando o E2 alcança níveis  $\geq 200$  pg/mL circulante no organismo, por um período mínimo de 36 horas, pois assim o eixo hipotálamo-hipófise libera o pico de LH. A secreção de LH aumenta significativamente dois dias antes da ovulação, e o seu pico ocorre por volta de 16 horas antes da ovulação. Essa fase dura geralmente de 16 a 32 horas, e finaliza após o pico deste hormônio, quando o oócito é liberado, o aumento de sua concentração decorre de 10 a 12 horas. Se houver relação sexual nesse período, pode haver a fecundação cerca de 12 horas após sua liberação. A concentração do LH pode ser detectada pelo sangue ou urina. Essa fase determina o período fértil, que dura 5 dias antes da ovulação e termina um dia após (Arruda, 2013).

A fase lútea, também denominada de progesterativa, em razão da grande quantidade de progesterona secretada, dura aproximadamente 14 dias  $\pm$  2 dias e termina um dia antes da menstruação do próximo ciclo. Nesse período o folículo roto forma uma estrutura denominada corpo lúteo (CL), que produz grandes quantidades de P4, hormônio responsável por preparar o útero caso o embrião seja implantado; tornar o endométrio receptivo, deixando-o cheio de líquidos rico em nutrientes capaz de nutrir um possível embrião; espessar o muco no colo uterino que servirá para guiar os espermatozoides pelo trajeto; e aumentar a temperatura corporal basal que intensificará a velocidade de reação, ou seja, trará mais fluxo sanguíneo e nutrientes para o local. As células do CL mantêm as concentrações de FSH e LH baixas nas semanas seguintes a ovulação, o que acarreta a degeneração do CL, caso o oócito não seja fertilizado. Níveis baixos de E2 e P4 fazem a hipófise liberar os hormônios responsáveis para iniciar um novo ciclo menstrual (Lembrance *et al.*, 2020, p. 66).

Como citado anteriormente, no ciclo menstrual fisiológico o corpo separa apenas um folículo dominante para se eclodido e fecundado, já na estimulação ovariana utilizada para tratamento de RHA, há a estimulação da maior quantidade possível de folículos, para obtenção de mais oócitos maduros de uma vez, porém essa quantidade está diretamente relacionada com a reserva ovariana de cada mulher, fator esse que é interferido pelos hábitos de vida, cirurgias ovarianas, tratamentos oncológicos, fatores hereditários e principalmente pela idade (Arruda, 2013).

A estimulação ovariana é a fase que inicia o tratamento de FIV, há diversos protocolos lançados no mercado, diferentes medicações, doses e combinações, porém a escolha do método e dos fármacos que serão utilizados em cada ciclo, é uma conduta médica e o profissional deve sempre lincar o histórico coletado da paciente e os exames realizados, para pôr fim escolher de forma individual o protocolo que será utilizado (Cambiaghi; Lourenço; Soares, 2016, p. 154).

O protocolo de estímulo ovariano corresponde à administração de medicamentos análogos aos hormônios fisiológicos, ministrado por via oral ou subcutânea, que atuam diretamente sobre crescimento dos folículos e maturação dos oócitos, para que haja a coleta de uma maior quantidade de oócitos maduros e sucessivamente à formação de embriões de qualidade em um mesmo ciclo menstrual, a reduzir assim, necessidade de ciclos sucessivos (Marchi; Toledo, 2015).

### **6.2.1 As medicações hormonais desempenham um papel importante na alteração emocional?**

Para chegar-se à resposta se faz necessário a compreensão dos medicamentos utilizados no tratamento de FIV e suas devidas funcionalidades no organismo da mulher. Como base foi estudado um dos protocolos mais usados para a estimulação ovariana. Geralmente, aproveita-se o começo do ciclo para iniciar o uso das medicações, a iniciar em alguns casos, com um fármaco chamado Letrozol, que é um inibidor de aromatase, ou seja, um inibidor de estrogênio, essa medicação tem como sua principal intenção aguçá-la a melhora da qualidade e quantidade, já que irá instigar a hipófise para maior

produção de FSH, que auxiliará em uma maior estimulação ovariana e conseqüentemente na teoria, mais oócitos (Cambiaghi; Lourenço; Soares, 2016, p. 155).

Nesse meio tempo, usualmente, é entronizado as medicações injetáveis, por via subcutânea, pode-se ser injeções diárias, em dias alternados ou mesmo uma única aplicação de liberação prolongada, sendo essas chamadas de Gonadotrofinas, elas são compostas por FSH, que como dito anteriormente é gerado na hipófise e tem sua ação focada no ovário. São mais conhecidas como indutores de ovulação e seus fármacos irão se diferenciar pelo seu “nível de pureza”, o uso deles podem variar entre 8 e 12 dias, sendo necessário em alguns casos a associação entre dois tipos de injetáveis, a escolha do protocolo é sempre individualizada e realizada pelo médico, que após uma avaliação minuciosa do caso, estabelece assim a melhor conduta (Cambiaghi; Lourenço; Soares, 2016, p. 156).

Com os crescimentos dos folículos, esses sendo responsivos às medicações, acarretará o aumento de E2, acompanhado do P4 e LH. Para monitoramento do parâmetro desses hormônios, é realizado exame de sangue, denominado dosagem hormonal, que visará a verificação dos índices hormonais e controle de ovulação. Por volta do 7° ao 8° dia de estimulação, a depender dos exames hormonais e tamanhos dos folículos, que são comprovados de acordo com exame de ultrassom transvaginal periódico, é iniciado os chamados bloqueadores da ovulação, são medicações que impedem a ovulação precoce e a perda dos oócitos que deveriam ser coletados no ciclo. Para essa medicação em específico, são divididas em duas categorias: GnRH agonista e GnRh antagonistas. Ambos têm sua função centrada em bloquear a ovulação, entretanto seus efeitos colaterais manifestam suas diferenças, enquanto os antagonistas podem apresentar; irritação local e cefaleia, os agonistas provocam sudorese noturna, secura vaginal, cefaleia e eventuais reações alérgicas, sendo este o que pode gerar maior desconforto durante o tratamento (Cambiaghi; Lourenço; Soares, 2016, p. 157).

Outra droga extremamente importante para citar, é a Gonadotrofina Coriônica (hCG), sua administração ocorre em cerca de 35 a 36 horas antes do processo de punção dos folículos, pois ela imitará a ação do LH produzido pelo organismo, sendo responsável

pela maturação ovular, que é uma fase em que o oócito se encontra “pronto” para ser coletado. O hCG é administrado por via parenteral para o estímulo da maturação final dos oócitos, onde a ovulação ocorrerá entre 38 e 40 horas após a injeção. Como efeitos colaterais pode haver urticária, edema, irritação local, erupções cutâneas, dores epigástricas ou dores pélvicas (Marchi; Toledo, 2015).

Na vigente pesquisa é possível identificar no gráfico 6 que 65% das participantes responderam que houve alterações emocionais após o início das medicações. Como visto anteriormente, pode-se afirmar que grande parte dos fármacos utilizados no tratamento de FIV, favorecem um método doloroso, que é utilizado por meio da aplicação por via subcutânea, atrelados também, aos efeitos colaterais que as mesmas podem manifestar. Essas evidências físicas, são apenas a exteriorização do processo desse específico tratamento, suas manifestações são realizadas de maneiras subjetiva, não é possível afirmar de que todas as mulheres que se submeterão a FIV, terão seus aspectos emocionais afetados devido as medicações utilizadas, entretanto, pode-se certificar com esse estudo que sim, há a possibilidade de ocorrer alteração emocional com o respectivo uso dos fármacos para o tratamento da FIV.

### 6.3 ENFERMAGEM COMO REDE DE APOIO NA RHA

É de extrema importância a enfermagem na RHA, pois ela é a porta de entrada da assistência, para contribuir diretamente no suporte dos casais para o entendimento de todo o processo informativo na esfera técnica, suas funções estão atreladas a sanar dúvidas recorrentes ao tratamento, auxiliar em intervenções importantes, incentivar a boa adesão, ofertar suporte emocional e apoiar nas expectativas conjugais durante todas as etapas da FIV. Essas ações contribuirão na formação do vínculo paciente-enfermeiro, que estabelece um nível de confiança, que por meio de uma cobertura qualificada do processo, pode-se amenizar fatores contribuintes para o estresse, ansiedade, desconforto e tensão para com os procedimentos (Valadares; Alves; Bezerra, 2021).

Por intermédio deste dado, foi avaliado um estudo que analisou a eficácia do protocolo de consulta de enfermagem sobre o estresse enfrentado pelos casais inférteis

que foram submetidos ao tratamento de RHA. Seus resultados mostraram que as mulheres, em comparação aos homens, foram as que mais se encontraram estressadas frente ao diagnóstico de infertilidade. Toda via, esse informe determina que quando há intervenções psicossociais nos casais com sinais de ansiedade e depressão, o nível de estresse diminui, e faz com que os casais consigam gerenciar o estresse durante o processo de compreensão do diagnóstico e tratamento (Marciano; Amaral, 2021).

Ao lincar essas informações, é relevante para a discussão a exposição dos resultados do gráfico 9 que aborda sobre a importância de uma boa orientação por parte da enfermagem para a melhoria dos aspectos emocionais, onde 98% das participantes alegaram a redução de sua ansiedade após um tempo de qualidade com a equipe de enfermagem no momento de seu atendimento, em contraste, apenas 2% negaram esta afirmação. Arelado a tais dados, percebe-se no gráfico 7 que 95% das participantes obtiveram um bom acolhimento da equipe de enfermagem, o que demonstra que a clínica coparticipante é constituída por uma equipe capacitada a fim de promover um atendimento integral e de qualidade desde a primeira consulta, tendo somente 5% de margem de erro identificada.

O papel da enfermagem como rede de apoio associa a sua aliança ao conhecimento técnico-científico que irá compor as qualidades e habilidades do enfermeiro quanto a administração dos conflitos pela mulher durante o processo de tratamento. As ações de enfermagem que contribuem para uma ideal abordagem à essas pacientes, envolvem o dinamismo do acolhimento associado a uma escuta ativa e terapêutica, onde proporcionará um ambiente seguro e confortável para resolução de dúvidas, liberdade de expressão e aconselhamento (Cambiaghi; Lourenço; Soares, 2016, p. 93).

De acordo com o perfil amostral do gráfico 10 da presente pesquisa, que aborda a beneficência dos aspectos primordiais em relação ao papel de enfermagem, neste tema destacou-se com 74%, a orientação do tratamento e medicações. Esse dado faz jus, pois considera-se que grande parte dessas pacientes são leigas no assunto e após a primeira consulta médica elas recebem diversas informações e explicações sobre cada etapa de

seu tratamento, o que gera muitas dúvidas e incertezas, e é neste ponto que a enfermagem ofertará seus cuidados, a fim de esclarecer todas as orientações pertinentes para essas mulheres.

Durante a fase de estimulação ovariana, é de responsabilidade da paciente cuidar da administração de seus medicamentos, porém é função do enfermeiro orientar corretamente, pois há uma possibilidade considerável de ocorrer equívocos relacionados a: horários de administração, mudança dos fármacos, tipo de armazenamento, via e dose correta. A promoção da educação em saúde objetiva ações na qual visa evitar toda e qualquer imprudência ou imperícia que pode ocorrer durante o processo do tratamento (Cambiaghi; Lourenço; Soares, 2016, p. 157).

As demais pontuações, em relação aos aspectos do cuidado de enfermagem foi o acolhimento, com 48%, escuta ativa, com 34% e escuta terapêutica com 19% das repostas, que viabiliza o conhecimento das ações mais esperadas e de maior necessidade detectada pelas mulheres ao decorrer do seu tratamento de FIV. Em relação ao acolhimento, acredita-se que a forma de comunicação e escuta estão seriamente atreladas a um efetivo ato de acolher, sendo assim, o uso da escuta ativa e terapêutica se torna indubitável para o amparo destas mulheres.

Maynard *et al.* (2014), em seus estudos menciona que a escuta ativa é um componente da tecnologia leve em saúde, sendo este o meio que envolverá a construção de encontros, vínculos, acolhimento e, portanto, englobará aspectos relacionais dos indivíduos. Trata-se de um instrumento revolucionário, essencial no processo de aprimoramento da autonomia que estimula a conexão com o próximo e gerencia modos “menos endurecidos” de trabalhar em saúde mental.

A escuta terapêutica é um meio estratégico de promover uma comunicação que visa a compreensão do outro, sendo a atitude do ouvinte ações que demonstrem interesse e respeito ao locutor, a contribuir com um ambiente confortável e seguro para a desenvoltura do acolhimento (Nascimento *et al.*, 2020). A prática de escutar, no cuidado em saúde, possibilita que os encontros englobem a subjetividade, que permite ir além dos aspectos clínicos da condição de saúde. Percebe-se que as pessoas notam que são

ouvidas com cuidado quando encontram um espaço para expressar suas incertezas, angústias e preocupações (Arruda; Silva, 2012).

Durante o atendimento de enfermagem é importante a utilização de componentes de metodologia científica para identificar situações de saúde/doença, a fim de implementar ações de enfermagem que colaborem com a promoção e prevenção da saúde da paciente (Albuquerque; Almeida, 2020). Uma das etapas do processo de enfermagem é a implementação, onde se coloca em prática toda as ações que foram planejadas.

De acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), na classificação A, encontra-se a redução de ansiedade; que se define pela redução da apreensão, do receio, do pressentimento ou do desconforto relacionado a uma fonte não identificada de perigo antecipado (Bulechek; Butcher; Dochterman, 2010, p. 176-177).

Com isso, o enfermeiro pode usar o NIC como instrumento, para nortear as ações que visa a melhoria do conforto das pacientes, diante da ansiedade e suas características apresentadas. Desta forma, a literatura deste instrumento concebe um acervo que são elencados com as seguintes atribuições:

Atividades com uma abordagem calma e tranquilizadora; esclarecer as expectativas de acordo com o comportamento da paciente; explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento; tentar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação temida; permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo; escutar paciente com atenção; encorajar a expressão de sentimentos, percepções e medos; identificar mudanças no nível de ansiedade; oferecer atividades de diversão voltadas à redução da tensão; orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento; observar sinais verbais e não verbais de ansiedade; determinar a capacidade do paciente para tomar decisões; e criar uma atmosfera que facilite a confiança (Bulechek; Butcher; Dochterman, 2010, p. 176-177).

Outra intervenção pertinente ao assunto de ansiedade descrito no NIC é a técnica para acalmar, que tem como definição a redução da ansiedade em paciente com sofrimento agudo, suas atividades são caracterizadas em: manter contato visual com o paciente; encorajar respiração profunda, lenta e intencional; facilitar a manifestação da raiva de forma construtiva; e tranquilizar o paciente sobre segurança ou proteção pessoal (Bulechek; Butcher; Dochterman, 2010, p. 176-177).

Essas técnicas só se tornam efetivas quando associadas ao conhecimento técnico-científico, uma vez que ele irá embasar e justificar a ação do enfermeiro. Todavia, na atualidade verifica-se nos estudos que a falta de capacitação e instrumentalização dos profissionais acabam por afetar diretamente, na assistência do cunho psicoemocional para com as pacientes, sendo as intervenções de enfermagem, muitas vezes terceirizadas ou negligenciadas. No gráfico 8, 72% da pesquisa afirma que não houve nenhum desfalque encontrado na assistência de enfermagem, contudo, na soma dos demais eventos, encontrou-se outros fatores como: falta de informação, comunicação e empatia e a demora no atendimento, sendo ele o mais elencado com 17% dos votos.

Segundo Queiroz *et al.* (2020) a maior fragilidade encontrada diante o papel da enfermagem na RHA, é a falta de instrumentalização acadêmica sobre a temática durante a graduação, pois há uma carência nos modelos assistenciais e ausência de enfermeiros especialistas na área da docência. Essa área proporciona desafios e requer deste profissional uma capacidade abrangente e científica sobre o assunto. Entretanto, é dever do enfermeiro ser acolhedor, atencioso, comprometido, envolvido e, acima de tudo, buscar meios alternativos de conhecimento para se aperfeiçoar nesta área, visto que o enfermeiro irá lidar com questões intimistas do casal.

Para atender a esse tipo específico de público, há estratégias que podem ser desenvolvidas para garantir um olhar humanizado à essas pacientes que estão passando pelo tratamento de RHA. Diante da problemática, deve-se aplicar nas implementações dos cuidados, todo o conhecimento adquirido referente ao acolhimento e compreensão do processo de FIV para com a mulher em seus efeitos físicos e emocionais, a fim de buscar amenizar os impactos psicológicos oriundos da infertilidade e das etapas que essas mulheres passam durante o seu tratamento.

Frente a toda pesquisa, no gráfico 11 identifica-se a satisfatoriedade das participantes quanto ao seu tratamento, sendo 53% com a nota dez e as demais com 47%. Os fatores que influenciam tais notas, se caracterizam por: acolhimento por parte da enfermagem; orientação clara e objetiva referente ao tratamento; escuta ativa e terapêutica. Essas ações desenvolvidas com excelência por parte da enfermagem,



geram um ambiente propício para a ativação de uma atmosfera de confiança e ânimo para a paciente durante seu processo de tratamento.

## 7 CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, conclui-se que o sentimento mais prevalente nas mulheres no processo de Fertilização *in vitro* foi a ansiedade. Para a contribuição deste sentimento, encontra-se fatores como: dúvidas em relação ao tratamento da Reprodução Humana Assistida, fator idade da mulher, número de tentativas e o uso das medicações hormonais utilizadas.

Visto a compreensão das dificuldades pontuadas, foram elucidados os cuidados específicos pertinentes a equipe de enfermagem, que se caracterizaram pelo acolhimento da paciente desde a primeira consulta, sanar dúvidas referente ao tratamento, promover ensinamento em relação a aplicação das medicações, explicar os efeitos esperados e suas contraindicações. Nesse ambiente será desenvolvido a escuta ativa e terapêutica que visa estabelecer um ambiente seguro que conquiste a confiança da mulher em meio ao seu processo de tratamento.

Compreende-se que a enfermagem é um elemento necessário e singular na atuação direta para com essas mulheres, ao analisar suas funções, prescrutar-se que para uma boa assistência, é essencial o comprometimento do profissional quanto ao saber técnico científico relacionados ao processo da RHA, tendo como base nas literaturas a formação de seu planejamento de cuidado e busca diária de inovações que promovam melhoria assistenciais, a fim de contribuir com novas intervenções para a redução dos sofrimentos emocionais causados pela FIV.

Apesar da importância deste assunto, observa-se que há pouca investigação da prevalência da ansiedade em mulheres inférteis no nosso país, e esse presente estudo tem como intuito, além de compreender os sentimentos das mulheres e reconhecer os cuidados de enfermagem, instigar por meio dos dados coletados a elaboração de novos estudos que viabilizem um planejamento assistencial multiprofissional, no que se refere ao manejo das mulheres que encontram-se com ansiedade em seu tratamento, assim, contribui-se com a diminuição de traumas e

sofrimentos causados nas mulheres que sonham em gestar e deste modo se submetem ao procedimento de Fertilização *in vitro*.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Roberto Nascimento de; ALMEIDA, Duanny Karen Vieirade. **A enfermagem e o transtorno de ansiedade: uma revisão narrativa**. Revista da Saúde da SAJES, Mato Grosso, v.6, n.12, p. 1-16, jul/dez, 2020. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/download/380/299>. Acesso em: 02 de nov. 2023.

ALVES, L.A.M.T; BEZERRA, M.L.R. VALADARES, R.R.F. A enfermagem no contexto da reprodução assistida: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 15, e137101522801, 4 nov. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22801/20141>. Acesso em: 20 out. 2022.

AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Testing and interpreting measures of ovarian reserve: a committee opinion (2020). **Fertility and Sterility**, [s. l.], v. 114, n. 6, dez. 2020. Disponível em: <https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/testing-and-interpreting-measures-of-ovarian-reserve-a-committee-opinion-2020>. Acesso em: 12 out. 2022.

AMORIM, K. P. C. Ética em pesquisa no sistema CEP-CONEP brasileiro: reflexões necessárias. **Ciência & Saúde Coletiva**, Natal, v. 24, n. 3, p. 1033-1040, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GVpthgx8Qf5vYtRFMLt5CJN/?lang=pt#>. Acesso em: 19 out. 2022.

ARRUDA, J.T. **Comparação entre dois protocolos para estimulação ovariana com agonista/antagonista do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) em mulheres submetidas ao primeiro ciclo de reprodução assistida**. 2013. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tesdeserver/api/core/bitstreams/be3b15bf-93c2-4400-8b5c-ce63516ff9da/content>. Acesso em: 17 out. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA. **Brasil é protagonista em tratamentos de Reprodução Assistida, aponta relatório da Anvisa**. Brasil, 2020. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/brasil-e-protagonista-em-tratamentos-de-reproducao-assistida-aponta-relatorio-da-anvisa/>. Acesso em: 11 out. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA. **Infertilidade: como enfrentar o diagnóstico e buscar o tratamento adequado**. Brasil, 2019. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/infertilidade-como-enfrentar-o-diagnostico-e-buscar-o-tratamento-adequado/>. Acesso em: 11 out 2022.

AWHONN. Infertility Treatment and Fertility Preservation. **Nursing for Women's Health**, Washington, v. 25, n. 1, p. e1-e3, dec. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485120302154>. Acesso em: 11 out. de 2022.

BERNARDI, D. O adiamento do projeto parental na contemporaneidade. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 59-64, jan. 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/47dd/372cea41b0e3d5fdb63da01e104ea0d261f5.pdf>. Acesso em: 11 out. de 2022.

BEZERRA, A. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem dos domínios autopercepção e enfrentamento/tolerância ao estresse relacionados à infertilidade feminina. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Ceará, v. 18, p. e-1177. 1 dez. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37659>. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Brasil, [s.d]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/conep/>. Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen 328/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Conselho Federal de enfermagem**: 15.out. 2009. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/194/o/Resolu%C3%A7%C3%A3o\\_n%C2%BA358-2009.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/194/o/Resolu%C3%A7%C3%A3o_n%C2%BA358-2009.pdf). Acesso em: 31 out. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008 Brasil, 2012. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html). **Conselho Nacional de Saúde**: 12. Ago. 2013. Acesso em: 27 out. 2022.

BRASIL. **Infertilidade**: o que pode ser feito?. Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.iff.fiocruz.br/index.php?view=article&id=112:infertilidade-o-que-pode-ser-feito&catid=8>. Acesso em: 11 out. de 2022.

BRASIL. Manejo Inicial da Paciente Infértil pelo Ginecologista. **Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**; São Paulo, n.2, p.80, 2023 Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/SerieZ2-2023Z-ZManejo.pdf>. Acesso em: 28 out. 2023.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2010. p.176-177.

CAMBIAGHI, A. S.; LOURENÇO, C. B.; SOARES, K.S. **Manual prático de reprodução assistida para a enfermagem: Os cuidados na pesquisa e tratamento da infertilidade**. São Paulo. Editora LaVidapress, 2016. p. 93-334.

CAMPOS, E.; CASSINO, L. Fertilização in vitro (FIV): um estudo de caso sobre as implicações psicológicas no insucesso das tentativas da fertilização. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, Minas Gerais, v.6, n.2, 2018. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/666/315>. Acesso em: 12 out. 2022.

COFEN. **Brasil vive uma segunda pandemia, agora na Saúde Mental**. Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/brasil-enfrenta-uma-segunda-pandemia-agora-na-saude-mental/>. Acesso em: 05 out. 2023.

DORNELLES, L. M. N. *et al.* The experience of pregnancy resulting from Assisted Reproductive Technology (ART) treatment: A qualitative Brazilian study. **Women and Birth**, Brazil, v. 29, n. 2, p. 123–127, abr. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187151921500311X?via%3Dihub>. Acesso em: 28 out. 2023.

DUARTE FILHO, O. B.; PODGAEC, S. Freeze-all policy for in vitro fertilization in women with normal response to ovarian stimulation. **Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Einstein**, São Paulo, v. 19, eAO6290, 30 set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/N5nDkczmLpTL3WBzZgbPKVh/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 22 set. 2023.

FIDELIS, D.Q.; MOSMANN, C.P.A. Não maternidade na contemporaneidade: um estudo com mulheres sem filhos acima dos 45 anos. **Revista ALETHEIA**, [s.l.], n. 42, p.122-135, set. 2013. Disponível em: <http://posgrad.ulbra.br/periodicos/index.php/aletheia/article/view/3287>. Acesso em: 11 out. 2022.

GDAŃSKA, P. *et al.* Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment. **Ginekologia Polska**, v. 88, n. 2, p. 109–112, 28 fev. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28326521/>. Acesso em: 28 out. 2023.  
HERDMAN, H.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**. 12. ed. Porto Alegre. Editora Artmed, 2021. 568 p.

LEMBRANCE, A.J.M. *et al.* **Saúde da Mulher: Epidemiologia, intervenções, observações e políticas públicas de saúde**. 3. ed. Paraná: Editora Pasteur, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://editorapasteur.com.br/ebook/saude-da-mulher-epidemiologia-intervencoes-casos-clinicos-e-politicas-de-saude-n02-v01/>. Acesso em: 11 out. 2022.

LEMOS, R. F. S; KIND, L. Mulheres e maternidade: faces possíveis. **Estudo e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 840-859, set. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812017000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000300003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 nov. 2022.

LENHARDTK, G; CALVETTI, P. U. Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Revista Aletheia**, Canoas, v.50, n.1-2, p.111-122, dez. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942017000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942017000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 set. 2023.

LOZADA, G.; NUNES, K. da S. **Metodologia Científica**. Porto Alegre SAGAH: Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788595029576. Acesso em: 17 out. 2022.

LUZ, M.A.C. A; NUNES, G. C; NASCIMENTO, M.C.D. Pesquisa Científica: conceitos básicos. **Revista de Psicologia**, [s.l.], vol.10, n.29. p. 144-151, 28 fev. 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390/527>. Acesso em: 14 out. 2022.

MARCHI, S.; TOLEDO, C.E.M. A Indução Da Ovulação Na Fertilização In Vitro: uma Revisão Farmacológica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Paraná, v.9, n.1, p. 99-106, 26 set. 2015. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130\\_215524.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_215524.pdf). Acesso em: 19 out. 2023.

MARCIANO, R.P; AMARAL, W.N. Aspectos emocionais em reprodução humana assistida: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Femina**, Goiânia, v.49, n.1, p. 84-379, fev. 2021. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290571/femina-2021-496-379-384-aspectos-emocionais-em-reproducao-huma\\_Wvj1JtA.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290571/femina-2021-496-379-384-aspectos-emocionais-em-reproducao-huma_Wvj1JtA.pdf). Acesso em: 13 out. 2022.

MAROUFIZADEH, S. *et al.* The prevalence of anxiety and depression among people with infertility referring to Royan Institute in Tehran, Iran: A cross-sectional questionnaire study. **Middle East Fertility Society Journal**, [s.l.] v. 23, n. 2, p. 103–106, jun. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110569017301048>. Acesso em: 28 out. 2023.

MAYNART, W.H.C. *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista Enfermagem**, Maceió, v. 27, n. 4, p. 300-304, ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/GbQ3nnHqHpPTSzm8JX4Jdqf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2023.

MAZUCATO, T.(org.). **Metodologia da Pesquisa e do Trabalho Científico**. Penápolis: FUNEPE, 2018. *E-book*. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5324848/mod\\_resource/content/1/Metodologia-MAZUCATO%28Org%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5324848/mod_resource/content/1/Metodologia-MAZUCATO%28Org%29.pdf). Acesso em: 18 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartão SUS**. Brasil, 2019 Disponível em: <https://cartaodosus.info/fertilizacao-in-vitro-pelo-sus/>. Acesso em: 12 out. 2022.

NASCIMENTO, J. M. F. *et al.* Escuta terapêutica: uma tecnologia do cuidado em saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 14, p. 10, 25 mar. 2020.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244257/34678>.

Acesso em: 27 out. 2023.

NUNES, G.C.; NASCIMENTO, M.C.D.; LUZ, M.A.C.A. Pesquisa Científica: conceitos básicos. **Revista de Psicologia**, [s,l], vol.10, n.29. p. 144-151, 28 fev. 2016. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390/527>>. Acesso em: 12 out. 2022.

OLIVEIRA, M. J. S. *et al.* A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 2, p. 33, 11 set. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v6i2.4732>. Acesso em: 08 set 2022.

OLIVEIRA, S. **Gravidez tardia e envelhecimento**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Gerontologia Social) - Instituto Superior de Serviço Social de Porto, Portugal, 2016. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17730/1/Sara%20Oliveira.PDF>. Acesso em: 11 out. 2022.

PARADA, C. M. G. L; TONETE, V. L. P.V. Experiência na gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. **Escola Anna Nery**, [s.l], v. 3, n. 2, p. 385-392, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8HhYGpmjTgJbphJ7LCVcCQc/>. Acesso em: 11 out. 2022.

PATEL, A.; SHARMA, PS. V. N.; KUMAR, P. Role of mental health practitioner in infertility clinics: A review on past, present and future directions. **Journal of Human Reproductive Sciences**, Índia, v. 11, n. 3, p. 219, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6262662/pdf/JHRS-11-219.pdf>. Acesso em: 28 out. 2023.

PEREIRA, A. S., *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. 1.ed. Santa Maria: Núcleo de Tecnologia Educacional da Universidade Federal de Santa Maria, 2018. *E-book*. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 17 out. 2022.

PIMENTEL, M.F. **O destino dos embriões excedentes da fertilização In Vitro e a dissolução da sociedade conjugal**, 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Faculdade de direito de Vitória, Vitória, 2017. Disponível em: <http://191.252.194.60:8080/handle/fdv/463>. Acesso em: 11 out. 2022.

QUEIROZ, A. B. A. *et al.* Trabalho do enfermeiro em reprodução humana assistida: entre tecnologia e humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. e-2017919, 11 jan. 2018. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/reben/a/zVTbz4svjQsczqxqQVvvHd9j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2023.

RESENDE, D.K. Maturidade: uma construção histórica e social. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, Minas Gerais, v. 2, n. 4. p. 175-191, jul/dez. 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15251/11732>. Acesso em: 11 out. 2022.

ROCHA, K. N. S. *et al.* Atualizações sobre a fertilização in vitro para reprodução humana. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.5, n.1, p.3081-3100, jan. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44207/pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

SANTOS, D.L.G. **Impacto do estilo de vida na fertilidade feminina: uma revisão integrativa da literatura**, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/41244>. Acesso em: 11 out. 2022.

SOUSA, C. H. P.; RIBEIRO, L. V.; TAVARES, C. M. D. M. A escuta ativa no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem. **Debates em educação**, [s.l.] v. 13, n. 31, p. 845 - 863, 26 jun. 2021. Disponível em: <https://seer.ufal.br/ojs2-somente-consulta/index.php/debateseducacao/article/view/11647>>. Acesso em: 20 out. 2023.

TONETTO, L. M.; BRUST-RENCK, P. G.; STEIN, L. M. Perspectivas metodológicas na pesquisa sobre o comportamento do consumidor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 1, p. 180–195, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/b4YYN9wycwMHNhdMn9dVXsv/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. de 2022.

VALADARES, R. R. F.; ALVES, L. A. M. T.; BEZERRA, M. L. R. A enfermagem no contexto da reprodução assistida: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 15, p. e137101522801, 21 nov. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22801>. Acesso em: 26 out. 2023.

## **APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezada paciente,

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: **“O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DO ASPECTO EMOCIONAL MAIS PREVALENTE NA MULHER EM PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*”**, o qual busca identificar o aspecto emocional vivenciado por mulheres que passaram pelo processo de Fertilização *in vitro* (FIV) e alcançaram o seu objetivo, engravidar.

Este trabalho tem como objetivo identificar o sentimento mais prevalente das mulheres que realizaram a FIV, esclarecendo conhecimentos referentes a Reprodução Humana Assistida (RHA) e o papel da enfermagem no suporte emocional dessas pacientes, por meio de uma assistência de enfermagem qualificada.

Esta pesquisa será realizada para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem no Centro Universitário São Camilo das pesquisadoras: Michaelaele Xavier Amaral, Nathalia Bongiovanni Zanini e Pietra Palassi Bandeira sob supervisão e orientação da Prof<sup>a</sup>. Caroline Terrazas, docente do Centro Universitário São Camilo, devido sua atuação profissional na área de Educação em Saúde.

Por intermédio deste termo, solicitamos a sua colaboração para aplicação da nossa ferramenta de dados que se caracteriza por um questionário on-line, via Forms, elaborado com 12 perguntas assertivas que devem ser respondidas baseando-se em sua experiência com a FIV, bem como ao atendimento da enfermagem frente ao seu processo. Nosso critério para participação da pesquisa, busca mulheres que realizaram o tratamento de FIV e conseguiram o resultado do BHCG positivo. O tempo médio para responder o formulário é de 15 minutos.

A justificativa desse trabalho dá-se pela razão da carência de pesquisas na área de conhecimento da enfermagem referente a RHA e a Saúde Mental das mulheres que realizaram a Fertilização *in vitro*. Os benefícios deste estudo estão relacionados à busca de literaturas que embasem a assistência de enfermagem e elucidem conhecimentos sobre as ações e cuidados, visando impulsionar o aprimoramento dos profissionais na abordagem com as próximas pacientes que passarão pelo processo de FIV.

Toda e qualquer pesquisa de campo têm riscos, nesse vigente estudo foram classificados como baixos, pois seus eventuais acontecimentos podem envolver fatores de origem emocionais, como: vergonha, estresse, cansaço e possível desconforto emocional motivado pelas lembranças e sua vivência ao responder o questionário. Além das possibilidades já descritas, evidenciamos outros meios de provável risco, sendo eles: Invasão de privacidade; Revelação de sentimentos e pensamentos nunca expostos; Divulgação de informações confidenciais (registrados no TCLE); Requerer o tempo para responder o questionário; Desconforto da voluntária pela participação no estudo e a possibilidade de não responder alguma questão ou retirar o consentimento.

Serão traçadas as seguintes providências e cautelas frente aos riscos evidenciados: Assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima e de prestígio; Garantir o acesso aos resultados individuais e coletivos; Minimizar desconfortos, garantindo acesso ao questionário de maneira remota facilitando a escolha do dispositivo, data, horário e local ideal compatível à sua realidade, pensando em seu tempo de duração para resposta, deixamos mais espaçado para que você tenha tranquilidade e não se sinta pressionada durante o questionário; Direito a recusa ao responder questões que possam constrangê-las; Garantir que os pesquisadores sejam habilitados ao método de coleta dos dados.

Evidenciamos a você que sua participação no estudo é voluntária, sendo assim, você não é obrigada a fornecer nenhum dado se sentir quaisquer desconfortos. Você tem total liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa, e não trará nenhum prejuízo em relação ao pesquisador ou à instituição. Caso opte por não participar, basta fechar a aba do questionário, e se houver qualquer problema ou dano pessoal durante o processo do estudo na qual você será submetida, lhe é garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. As pesquisadoras estarão à disposição para todo esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Esclarecemos que os resultados obtidos por meio desta pesquisa poderão ser exibidos em eventos ou publicados em revistas científicas, mas seus dados pessoais se manterão sigilosos; a confidência dos dados coletados e o anonimato (sem identificação nominal) lhe é totalmente garantido.

A conclusão deste estudo está prevista para setembro de 2023. Em qualquer fase, o estudo é sem ônus, ou seja, sua participação não irá gerar custos adicionais para você ou para as pesquisadoras. Afirmamos que os dados resultantes da pesquisa estarão disponíveis a qualquer momento, mesmo antes da sua finalização.

Ao aceitar em participar, será enviado uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao seu e-mail cadastrado no *Google Forms*<sup>®</sup>. Desde já agradecemos a sua participação. Todas as pesquisadoras estarão à disposição para qualquer esclarecimento sobre todas as fases do estudo. Seguem nossos dados para contato: E-mail: [michaele.amaral@aluno.saocamilo-sp.br](mailto:michaele.amaral@aluno.saocamilo-sp.br), +55 (11) 96965-7926, E-mail: [nathalia.zanini@aluno.saocamilo-sp.br](mailto:nathalia.zanini@aluno.saocamilo-sp.br), +55 (11) 98961-0208, E-mail: [pietra.bandeira@aluno.saocamilo-sp.br](mailto:pietra.bandeira@aluno.saocamilo-sp.br) +55 (11) 99911-0578 e E-mail: [caroline.terrazas@prof.saocamilo-sp.br](mailto:caroline.terrazas@prof.saocamilo-sp.br).

As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e utilizadas somente para este estudo, acessados somente pelas pesquisadoras e o responsável, e estarão submetidas às normas éticas designada às pesquisas envolvendo seres humanos, havendo sido aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo, contato via e-mail: [coep@saocamilo-sp.br](mailto:coep@saocamilo-sp.br) e telefone: (11) 3465-2654, de segunda a sexta-feira, 8h-17h e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PMSP (CEP/SMS) para denúncias e dúvidas quanto à questões éticas e-mail: [smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com) / Rua Gomes de Carvalho, 250 – sala 15 – Vila Olímpia – CEP 04547-001 ou telefone 38461134 – R 228.

Considerando que fui devidamente informada dos objetivos, da relevância do estudo proposto, de como será meu envolvimento e dos riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também consinto que os dados obtidos e gravados na investigação sejam utilizados apenas para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou a par de que receberei uma cópia desse

documento por e-mail caso aceitar em participar. É essencial manifestar o seu consentimento clicando no ícone abaixo, **determinado “CONCORDO EM PARTICIPAR DESTA PESQUISA”**, ou caso não deseje participar, basta clicar no ícone **“NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR DESTA PESQUISA”**.

**( ) CONCORDO EM PARTICIPAR DESTA PESQUISA**

**( ) NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR DESTA PESQUISA**

## **APÊNDICE B- Carta convite para as pacientes**

Prezadas pacientes,

Nós Michaele Xavier Amaral, Nathalia Bongiovanni Zanini e Pietra Palassi Bandeira, somos estudantes do 9º semestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, estamos realizando nosso Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com o seguinte tema: **“O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DO ASPECTO EMOCIONAL MAIS PREVALENTE NA MULHER EM PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*”** e é por meio desta carta que solicito a sua participação para responder ao nosso questionário, pois assim ajudará na elaboração deste estudo.

Este questionário é composto por 12 perguntas alternativas, caso sinta algum desconforto sinta-se à vontade em não respondê-lo. Todas as informações serão utilizadas de forma anônima e utilizaremos apenas de cunho científico.

Caso aceite em participar, será encaminhada à próxima página onde constará o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, nele há todos os aspectos éticos que asseguram a pesquisa, deve-se assinar se porventura você concordar em participar. Desde já agradecemos a sua participação!

## **APÊNDICE C- Instrumento para coleta de dados**

### **Questionário básico sobre o aspecto emocional vivenciado pela mulher que passou pelo tratamento da FIV e engravidou.**

Olá, tudo bem?

Nós chamamos Michaela, Nathalia e Pietra, somos alunas do Centro Universitário São Camilo, graduandas do curso de Enfermagem do 9º semestre, temos como propósito utilizar esse questionário como uma ferramenta de pesquisa para nortear a elaboração do nosso Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), com o seguinte título: **O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DO ASPECTO EMOCIONAL MAIS PREVALENTE NA MULHER EM PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*.**

Pedimos, por gentileza, que as perguntas sejam respondidas com total sinceridade, por se tratar de um trabalho de cunho científico. Garantimos que todas as suas informações pessoais ficarão em sigilo, e utilizaremos suas respostas apenas para levantamento de dados pertinentes à nossa pesquisa. O tempo estimado para responder todas as perguntas é de aproximadamente 10 minutos. Vale lembrar que poderá interromper a sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem ter quaisquer prejuízos.

Leia atentamente as perguntas e assinale apenas uma alternativa. Nenhuma das alternativas pode ser considerada incorreta, já que o formulário se baseia em aspectos pessoais.

Agradecemos a sua contribuição!

Contamos com a sua colaboração em responder o nosso questionário a seguir:

#### **1. Quantos anos você tinha quando iniciou o tratamento da FIV?**

Entre 20 e 29 anos

Entre 30 e 39 anos

Entre 40 e 49 anos

50 anos ou +

**2. Há quanto tempo ficou tentando engravidar naturalmente?**

< 6 meses

6 meses

1 ano

2 anos

3 anos

> 4 anos

**3. Quantas vezes passou pelo processo da FIV até engravidar?**

1 vez

2 vezes

3 vezes

4 vezes

> 4 vezes

**4. Realizou acompanhamento psicológico durante o processo da FIV?**

Sim

Não

**5. Qual foi a emoção que você mais sentiu durante o processo da FIV?**

Alegria

Esperança

Ansiedade



- Medo
- Culpa
- Raiva
- Tristeza
- Baixa autoestima
- Solidão
- Angústia
- Nenhuma

**6. Houve mudança emocional após iniciar com as medicações do tratamento da FIV?**

- Sim
- Não

**7. Você se sentiu acolhida no atendimento de enfermagem?**

- Sim
- Não

**8. Quais os pontos mais importantes que você considerou no cuidado da enfermagem?**

- Escuta Ativa\*
- Escuta Terapêutica \*\*
- Orientações de medicações e tratamento
- Acolhimento

\* A escuta ativa está relacionada ao interesse vindo do profissional acompanhado de expressões verbais e corporais que encoraja o indivíduo no compartilhamento de suas questões (Oliveira, *et. al.*, 2018).

\*\* A escuta terapêutica está atrelada a uma relação em que o profissional tem o compromisso e a dedicação em apresentar propostas que visam a diminuição das dificuldades apresentadas pelo paciente (Nascimento, *et. al.*, 2020).

**9. Você acredita que uma boa orientação por parte da enfermagem diminua e melhore aspectos emocionais vividos durante o tratamento?**

Sim

Não

**10. Quais foram as deficiências encontradas na equipe de enfermagem durante seu processo de FIV?**

Falta de informação

Falta de comunicação (via Whatsapp, SMS, e-mail, telefone)

Demora no atendimento

Falta de empatia

Nenhuma

**11. De 0 a 10 indique o quanto foi satisfatória a assistência de enfermagem durante o seu tratamento de FIV.**

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

**12. Você realizou o seu tratamento de FIV no Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia (IPGO®)?**

Sim

Não

## APÊNDICE D- Cronograma das atividades

CRONOGRAMA										
Etapas	Jun - Jul/ 2022	Ago - Set/ 2022	Out - Nov/ 2022	Dez/ 2022 - Jan/ 2023	Fev - Mar/ 2023	Abr - Mai/ 2023	Jun - Jul/ 2023	Ago - Set/ 2023	Out - Nov/ 2023	Dez/ 2023
Definição do grupo de trabalho	X									
Escolha do orientador	X									
Reunião do grupo para decisão da pergunta norteadora	X									
Montagem do cronograma	X	X	X							
Elaboração do questionário para		X	X							

<b>pesquisa de campo</b>										
<b>Elaboração da introdução</b>		X	X							
<b>Elaboração dos objetivos</b>		X	X							
<b>Montagem da metodologia</b>			X							
<b>Montagem do currículo lattes e inscrição na plataforma Brasil</b>			X							
<b>Submissão e análise do projeto pelo CEP e CoEP</b>			X							
<b>Organização e aplicação do questionário</b>						X	X			



**APÊNDICE E - Orçamento**

Os custos previstos no orçamento serão custeados pelas pesquisadoras deste presente estudo.

<b>ORÇAMENTO</b>	
<b>Despesa orçamentária</b>	<b>Valor geral (R\$)</b>
Impressão	R\$ 50,00
Encadernação	R\$ 80,00
Custos extras	R\$ 150,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 280,00</b>

## **ANEXO A - Carta de autorização da instituição coparticipante para coleta de dados**

### **Carta de Anuência para Pesquisa**

As pesquisadoras Michaele Xavier Amaral, Nathalia Bongiovanni Zanini e Pietra Palassi Bandeira responsáveis pela execução da pesquisa intitulada: **O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DO ASPECTO EMOCIONAL MAIS PREVALENTE NA MULHER EM PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*** solicitam autorização para realização da referida pesquisa nesta instituição, que em caso de aceite passa a ser coparticipante do projeto. A autorização fica condicionada à prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo (Av. Nazaré, 1501 – Ipiranga, São Paulo - SP– telefones: (55 11 3465-2664) devidamente registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/SP), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e regulamentações correlatas).

Em resposta a solicitação:

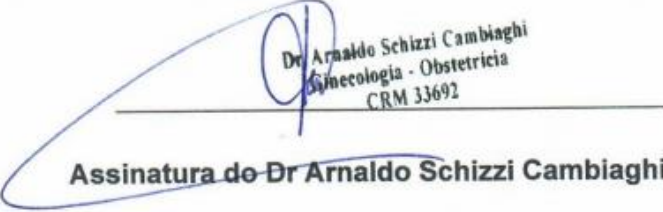
Eu, Arnaldo Schizzi Cambiaghi, ocupante do cargo de Diretor e Coordenador no Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia (IPGO®), autorizo a realização nesta instituição localizada em São Paulo a pesquisa: **O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DO ASPECTO EMOCIONAL MAIS PREVALENTE NA MULHER EM PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO***, sob a responsabilidade das pesquisadoras Michaele Xavier Amaral, Nathalia Bongiovanni Zanini e Pietra Palassi Bandeira e orientadora Prof<sup>a</sup> Caroline Terrazas.

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.



Esta instituição está ciente de suas coresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

São Paulo, 01 de novembro de 2022.



Dr. Arnaldo Schizzi Cambiaghi  
Ginecologia - Obstetria  
CRM 33692

**Assinatura do Dr Arnaldo Schizzi Cambiaghi**

**Diretor e Coordenador do Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetria**

## ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DO ASPECTO EMOCIONAL MAIS PREVALENTE NA MULHER EM PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO

**Pesquisador:** Caroline Terrazas

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 64924622.4.0000.0062

**Instituição Proponente:** Centro Universitário São Camilo

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.003.582

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas das Informações Básicas da Pesquisa, arquivo "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS.pdf", gerado na Plataforma Brasil.

A infertilidade é uma doença do sistema reprodutivo que se caracteriza pela incapacidade de estabelecer uma gravidez. Conforme a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), no Brasil, cerca de 8 milhões de indivíduos podem ser inférteis. O diagnóstico de infertilidade pode causar um impacto emocional à mulher, provocando desfechos psicológicos, em busca de alguns tratamentos. Encontra-se uma esperança na Fertilização in Vitro (FIV), uma técnica que exige de muito cuidado por parte dos profissionais da saúde e tem crescido de maneira ascendente. No contexto da arte do cuidar, a enfermagem desempenha um papel de suma importância na reprodução humana, focado em realizar uma assistência humanizada e equitativa para as mulheres inférteis, compreendendo suas demandas e auxiliando-as a alcançarem seu objetivo. Justificativa: De acordo com as pesquisadoras, por meio desta pesquisa, será possível compreender e identificar o principal aspecto emocional vivenciado por mulheres que passaram pelo processo de FIV, embasando o cuidado da enfermagem e suas principais intervenções.

**Endereço:** Rua Raul Pompéia, 144  
**Bairro:** Pompéia **CEP:** 05.025-010  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3465-2654 **E-mail:** coep@saocamilo-sp.br



Continuação do Parecer: 6.003.582

**Objetivo da Pesquisa:**

As pesquisadoras informam que:

Objetivo Primário: identificar o sentimento mais prevalente das mulheres durante o processo de Fertilização in vitro e que tiveram como sucesso, a gravidez.

**Objetivos Específicos:**

- Planejar a assistência de enfermagem no suporte emocional dessas pacientes.
- Conhecer as emoções que emergem no processo da FIV.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

As pesquisadoras informam que:

Riscos: Considera-se um risco mínimo no desenvolvimento da pesquisa, pois as pacientes já foram submetidas ao procedimento, tornando sua experiência um passado, uma vez que já alcançaram seu objetivo de tratamento, em contrapartida não é possível garantir que a mesma estará ileso de gatilhos emocionais, pois trata-se de sua experiência pessoal.

Benefícios: como benefícios desta pesquisa destaca-se uma melhoria na assistência de enfermagem, frente ao aprimoramento dos profissionais em sua abordagem com as próximas pacientes que passarão pelo processo de FIV, fazendo com que a enfermagem consiga auxiliar no processo emocional vivido por essas mulheres.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

\*Instituição proponente: Centro Universitário São Camilo-SP. Projeto de pesquisa vinculado ao Curso de Enfermagem.

\*Instituição coparticipante: Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia mostrada em carta anexada ao Projeto Detalhado e ao protocolo de pesquisa.

\*Tipo de pesquisa: Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem do tipo quantitativa de caráter exploratório e descritivo, que será realizada em uma clínica particular de Ginecologia e Obstetrícia com especialização em Reprodução Humana Assistida, localizada na capital de São Paulo.

\*Caracterização da participante do estudo: mulheres que foram submetidas ao processo de FIV e

Endereço: Rua Raul Pompéia,144  
 Bairro: Pompéia CEP: 05.025-010  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3465-2654 E-mail: coep@sacamillo-sp.br



Continuação do Parecer: 6.003.582

ao fim do tratamento, engravidaram. A justificativa para a escolha desse público-alvo é porque mulheres poderão transpassar sua experiência, já que se trata de um aspecto emocional vivenciado por elas.

\* Para o cálculo de amostragem, utilizou-se 80 mulheres. A partir do tamanho da população, posteriormente foi estabelecido o grau de confiança e margem de erro tolerável para pesquisa, por fim verificou-se desvio padrão, se seu resultado se equipara ao esperado.

\*Recrutamento e abordagem das participantes: Para dar início a pesquisa, as pacientes irão ler a carta convite, onde as voluntárias que aceitarem participar da pesquisa serão encaminhadas para a próxima sessão do questionário com intuito de assinar o TCLE, que contém as especificidades da pesquisa, o tempo estimado de leitura, que é de aproximadamente 15 minutos e após consentimento, aparecerá um link que a direciona para o site oficial do IPGO, onde estará disponibilizado o questionário da pesquisa. Além disso, haverá totens com QR code dispostos pela clínica, divulgação na mídia social do diretor-chefe da corporação e para as pacientes que já acabaram o seu tratamento pessoalmente na clínica, será enviado em formato remoto por e-mail.

\* Como instrumento de coleta será utilizado um questionário on-line, desenvolvido e disponibilizado na plataforma Google Forms.

\*Análise dos dados: dados quantitativos serão recolhidos a partir do formulário aplicado as participantes com as informações reunidas, é possível gerar gráficos e tabelas que, posteriormente, serão objeto de análise e interpretação para facilitar resultados, conclusões e estatísticas.

\*Obtenção do TCLE e descrição do TCLE: O TCLE será aplicado de forma on-line, enviado via e-mail às participantes que aceitarem o convite para participação na pesquisa.

\*Prazo para a coleta de dados: prevista para o período de fevereiro à maio de 2023 segundo apresentado em cronograma.

\*Orçamento: R\$ 1.070,00 a ser custeado pelas próprias pesquisadoras.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória estão adequados, contém elementos que demonstram a exequibilidade do projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Referente ao parecer número: 5.944.381 emitido em 15/03/2023 com relação as pendências apontadas, as pesquisadoras apresentaram as respostas em documento a parte (carta resposta) e

Endereço: Rua Raül Pompéia, 144  
 Bairro: Pompéia CEP: 05.025-010  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3465-2654 E-mail: coep@saocamilo-sp.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SÃO CAMILOCENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO  
CAMILO - UNISC

Continuação do Parecer: 6.003.582

encaminharam uma versão dos documentos com as alterações. Não foram encontrados óbices éticos para o desenvolvimento do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12, para o desenvolvimento do estudo cabe ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar o relatório final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP a qualquer momento;
- d) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar perante o CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados, quando pertinente.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2044855.pdf	23/03/2023 16:30:19		Aceito
Outros	carta.docx	23/03/2023 16:30:00	Caroline Terrazas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pro.docx	22/03/2023 19:21:14	Caroline Terrazas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	22/03/2023 19:19:37	Caroline Terrazas	Aceito
Outros	co.docx	28/02/2023 18:28:54	Caroline Terrazas	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	04/11/2022 18:52:56	Caroline Terrazas	Aceito

**Situação do Parecer:**

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144  
 Bairro: Pompéia CEP: 05.025-010  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3465-2654 E-mail: coep@saocamilo-sp.br



Continuação do Parecer: 6.003.582

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 14 de Abril de 2023

---

**Assinado por:**  
**Adriana Garcia Peloggia de Castro**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Raul Pompéia, 144  
**Bairro:** Pompéia **CEP:** 05.025-010  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3465-2654 **E-mail:** coep@saocamilo-sp.br