



PRINCIPAIS DIFICULDADES DO ENFERMEIRO FRENTE AO CASAL INFÉRTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

Autora Jhenifer Louback de Oliveira Pereira

Orientadora Marcell Schwenck Alves Silva

Curso: Enfermagem Período: 10º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: A infertilidade é um tema complexo e particular que gera barreiras na vida do casal, com poucos estudos que se refere sobre a atuação do profissional de enfermagem na Atenção Primária, sendo um assunto ainda pouco discutido e abordado. Diante disso traçamos como objetivo deste estudo conhecer as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros que atuam na Atenção Básica durante a abordagem do casal em tratamento da infertilidade. Realizou-se um estudo descritivo, exploratório e qualitativo para o qual foi elaborado o questionário próprio aplicado aos enfermeiros atuantes nas UBS localizadas no perímetro urbano da cidade de Manhuaçu, que está localizada na região Sudeste do país na Zona da Mata Mineira. Os resultados discorreram sobre o questionário aplicado aos enfermeiros que foi abordado sobre o acompanhamento, procedimentos, conduta e dificuldades em lidar com o casal infértil, contendo falas dos participantes que se disponibilizaram a participar da pesquisa. Observamos que uma das dificuldades mais relatadas pelos participantes seria não conseguir a adesão dos pacientes as orientações recebidas durante as consultas de enfermagem e a baixa demanda ou busca dos pacientes das unidades básicas em busca deste acompanhamento.

Palavras-chave: Enfermagem. Infertilidade. Atenção básica.

1. INTRODUÇÃO

A infertilidade é uma doença que pode atingir o sistema reprodutor masculino ou feminino e caracteriza-se pela incapacidade em engravidar após o período de 12 meses ou mais com relações sexuais regulares e sem proteção (OMS,2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a infertilidade afeta milhões de pessoas na idade reprodutiva em todo o mundo gerando assim grande impacto familiar. As estatísticas evidenciam que em torno de 48 milhões de casais e 186 milhões de pessoas lidam com o diagnóstico de infertilidade em todo o mundo (OMS,2020).

Nas palavras de Batista, Bretones e Almeida (2016), em certo momento da vida a dois, é natural o desejo de conceber filhos, visto por muitos como uma etapa concluída para o projeto de vida, na visão que a conclusão desse desejo é uma continuação da existência dos seus ascendentes. O processo para alcançar a concretização da gravidez e a busca para o tratamento da infertilidade ocasiona alto nível de estresse entre homens e mulheres tornando-se um momento desgastante para o casal (GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2013).

A dificuldade de ter filhos acaba gerando problemas entre o casal, que vão além do fisiológico, ultrapassando para abalos psicológicos, socioculturais e emocionais, trazendo consigo sentimentos frustrantes, sensação de impotência e também os tornando mais frágeis (COCHAT; HORTA, 2017).

Neste contexto, a assistência para estes casais, a Portaria Nº. 426 de 2005, fundada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, que é encarregada de identificar os problemas dos casais inférteis e garantir meios para a eficácia na atenção básica (BRASIL, 2005). O profissional de enfermagem atua pacificamente nesta área, fazendo com que aconteça a redução dos pontos negativos desta etapa, fornecendo auxílio ao casal no processo em que se encontra com incertezas, inseguranças e demais emoções. Vale destacar que o enfermeiro desenvolve funções técnicas e realiza ações educativas dando autoridade ao casal e auxiliando a sair do bloqueio que a infertilidade transmite, mostrando que existem causas e tratamento. A entrega de informação especializada junto a diálogos afirmativos auxilia o casal a não ser mais influenciado negativamente, criando uma proteção e fornecendo apoio emocional (PEREIRA, 2013; ALEXANDRE et al., 2014).

Ao observar este contexto através do contato com pessoas próximas e da experiência na prática clínica, surgiu o interesse em pesquisar o tema. Foi possível perceber que muitos veem a maternidade como luz e a infertilidade como trevas, mas através de consultas de enfermagem qualificada, poder-se-á orientar o casal possuindo o papel de cuidar, educar e acompanhar durante todo o tratamento, tendo assim a enfermagem uma função fundamental neste cenário para que o casal possa ter uma visão diferente.

Sabemos que a enfermagem pode encontrar dificuldades para lidar com a situação, o assunto é extenso e necessita de uma abordagem cautelosa, pois entra na intimidade do casal e requer do profissional sigilo e sensibilidade nas palavras para conquistar a confiança dos pacientes, além de requisitar estudos para acompanhá-los e obter sucesso na evolução do caso. Assim, a leitura deste artigo vai contribuir não só para a enfermagem, mas para toda a equipe de saúde, expondo os principais obstáculos encontrados para realizar um atendimento qualificado, eficiente e eficaz.

Sendo assim, traçamos como objetivo deste estudo conhecer as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros que atuam na Atenção Básica durante a abordagem do casal em tratamento da infertilidade.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

2.1.1 Infertilidade

A infertilidade pode ser classificada como primária, na inexistência de gestação anterior, secundária quando já existiu gestação anteriormente e relativa na impossibilidade de concluir a gestação (FERREIRA et al., 2014). A infertilidade ainda pode ser entendida como uma incapacidade, a qual pode acontecer devido a uma desordem do sistema endócrino e reprodutivo, que não irá afetar somente o corpo físico do indivíduo, podendo evoluir para danos psicológicos individualmente ou danos à sua imagem diante da sociedade (KHERTARPAL; SINGH, 2012).

Segundo Cheio (2016), as causas de infertilidade são inúmeras e podem estar correlacionadas com irregularidades do sistema reprodutor masculino ou feminino sendo que em 20-30% dos casos são causados por ambos, 30% masculino, 30% feminino e cerca de 10-20% a causa da origem é desconhecida.

Como descrito por Remoaldo et al., (2004), os números da prevalência em casos de infertilidade irão subir nos próximos anos e existem causas que influenciam fortemente neste fator, como o consumo de bebidas alcoólicas e cigarro, a falta de atividade física denominado sedentarismo, o excesso de peso e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Todos esses aspectos influenciam negativamente na fertilidade masculina e feminina.

2.1.2 Assistência de Enfermagem aos casais inférteis

As ações de planejamento reprodutivo visam fortalecer os direitos sexuais e a procriação dos pacientes, englobando ações clínicas, a prevenção e a educação que se dá em compartilhar informações dos métodos e técnicas existentes para evitar ou prosseguir com a fecundidade (BRASIL, 2016).

Diante disso, para garantir a atenção integral à saúde e os direitos sexuais e reprodutivos da população em qualquer grau e em todos os ciclos vitais, existe a Constituição Brasileira de 1988 e a Lei do Planejamento familiar nº 9.263/1996, visando assegurar assistência à concepção no Sistema Único de Saúde (SUS), e como também a “todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitas e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantindo a liberdade de opção” (BRASIL, 1988; BRASIL, 1996).

Sendo a atenção básica a porta de entrada para o casal infértil no SUS e o enfermeiro responsável por realizar este atendimento, é primordial a compreensão de que cada paciente é único mesmo quando a infertilidade os equipara, devendo, portanto, o cuidado ser individualizado e de acordo com cada história (SOARES; FELISMINO, 2017).

O enfermeiro deve prestar uma assistência qualificada aos casais inférteis, sendo fundamental este amparo através das consultas. Por possuir contato direto com os pacientes, o enfermeiro pode conquistar a confiança dos mesmos, para obter informações relevantes e necessárias para o acompanhamento e tratamento do

cliente, contribuindo para uma consulta resolutiva, e que foque nas necessidades e individualidade do paciente (BRASIL,2005).

Dentro da Atenção Primária a Saúde, toda a equipe necessariamente vai sistematizar as suas atividades através do Processo de Enfermagem (PE)anotando e planejando as ações, por meio de cinco etapas: histórico de enfermagem; diagnósticos de enfermagem; planejamento (meta, objetivos e prescrições); implementação e evolução (COFEN, 2009).

Sobre o papel na atenção básica fica definido:

Art. 3º Definir que a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, de que trata o artigo 1º desta Portaria, seja constituída a partir dos seguintes componentes fundamentais:

I - Atenção Básica: é a porta de entrada para a identificação do casal infértil e na qual devem ser realizados a anamnese, o exame clínico-ginecológico e um elenco de exames complementares de diagnósticos básicos, afastando-se patologias, fatores concomitantes e qualquer situação que interfira numa futura gestação e que ponham em risco a vida da mulher ou do feto (BRASIL,2005).

Dentro das orientações sexuais seguidas por três meses consecutivos oferecidas na atenção primaria podemos citar:

- a) identificar o período fértil;
- b) recomendar concentração das relações sexuais no período fértil;
- c) eliminar qualquer fator que interfira com o depósito do sêmen, ou que dificulte a migração espermática através do trato genital feminino (lubrificantes, duchas vaginais, e outros) (BRASIL, 2005).

De acordo com COREN-RJ (2012), a assistência à preconcepção tem por objetivo orientar e acompanhar as mulheres ou casais que desejam engravidar, procurando identificar os fatores de risco/doenças que irão prejudicar no desenvolvimento da gravidez. As assistências pré-concepcionais incluem orientações e condutas específicas, sendo citadas algumas abaixo, que também são incluídas nas orientações para o casal que enfrenta a infertilidade:

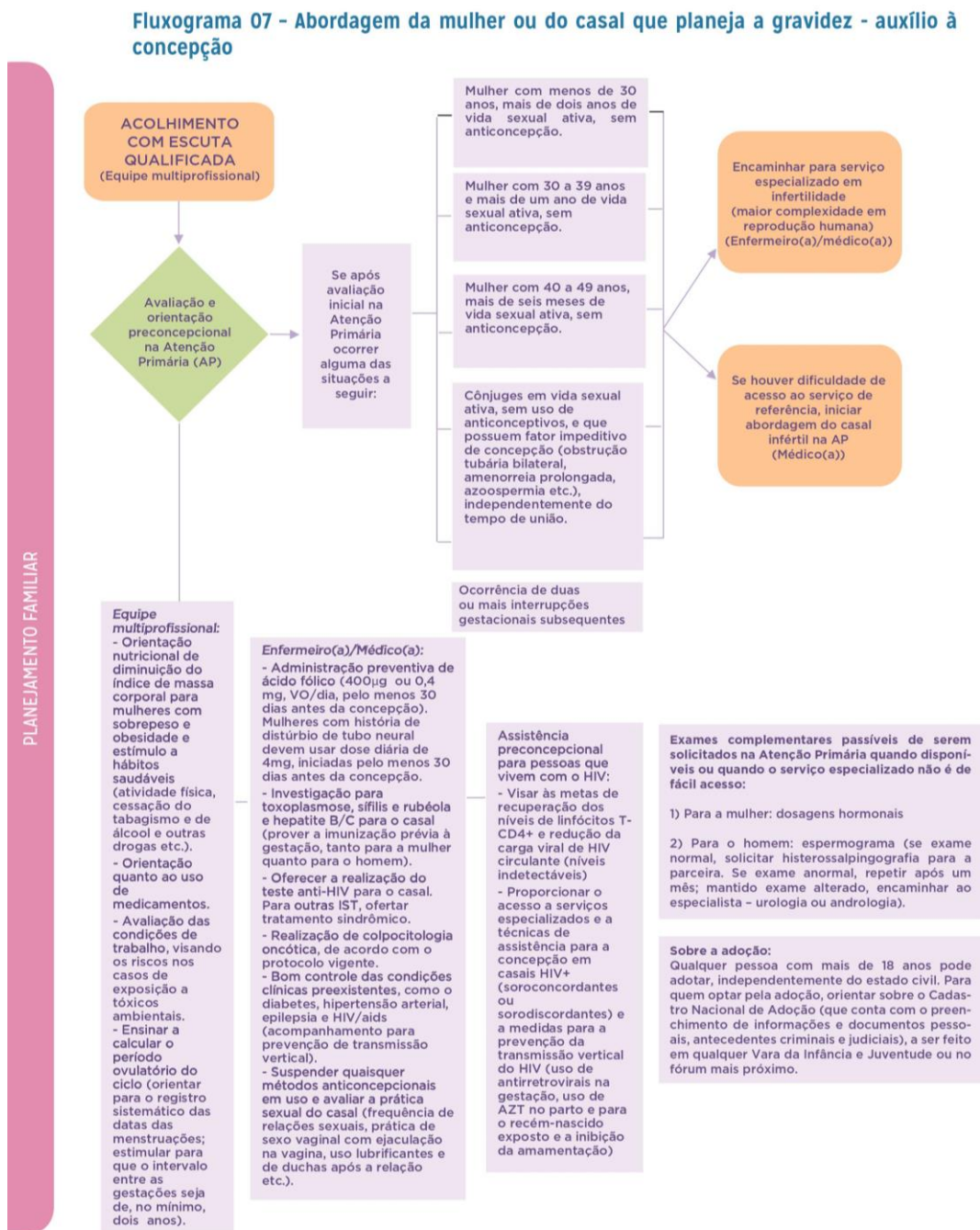
- Orientar sobre os riscos ofertados pelo tabagismo e uso contínuo de bebidas alcoólicas, entre outras drogas lícitas ou ilícitas e verificando as necessidades de assistência especializada;
- Realizar medidas educativas, como a orientação para anotar todos os meses as datas das menstruações;
- Realizar avaliação do estado geral de saúde, exame físico, exame ginecológico completo, avaliação vacinal e solicitação de exames laboratoriais (sorologia para VDRL, rubéola, HBSAG, toxoplasmose e HIV).

O profissional de saúde deve realizar orientações sobre os métodos utilizados para a concepção, como não usar camisinha, evitar lubrificantes, pois podem atrapalhar o processo de fecundação, além dos sintomas que por ventura surgem e se tornam motivo de procura de atendimento no serviço de saúde, ressaltando a importância da proteção contra as IST, e possíveis mudanças no ciclo menstrual da mulher (ZUGAIB, 2012).

Existe também o Método de Ovulação Billings (MOB), que constitui em realizar o planejamento familiar de forma natural, onde os casais irão conhecer o processo da sua fertilidade de forma natural e assim podendo decidir o melhor momento para praticarem e manter as relações sexuais, tendo como objetivo concretizar ou adiar a

gestação. E para realizar o controle assertivo da fertilidade, as pacientes devem observar durante o dia os aspectos e anotarem a noite as características e sensações da vulva e do muco, e em conjunto com o companheiro decidir os dias que sim e que não irão realizar atividade sexual (CENPLAFAM, 2018).

Abaixo segue o fluxograma de como deve ser realizado o atendimento ao casal que procura pelos serviços na Atenção Primária de Saúde para iniciar o processo para gravidez planejada:



Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde. Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, página 157, 2016.

(MINISTÉRIO DA SAÚDE apud COREN-MG, 2017)

O enfermeiro presta cuidados que envolvem o paciente e a família, por isso é essencial abordar a sexualidade na prática de cuidados de enfermagem principalmente por ser necessariamente o ato que leva à concepção. Para Carteiro

(2015, p. 5), “sensibilidade para observar a globalidade doente, avaliar a postura e a reação através da comunicação corporal, identificando constrangimentos, medos, ansiedades, reações à abordagem e avaliar possíveis questões não abordadas explicitamente, mas que podem estar relacionadas com a procura do cuidado”.

2.2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo. Segundo Carpenter et al (2009), a pesquisa qualitativa visa analisar as ações problemáticas, compreendendo os fenômenos para as vivências diárias, conceito que vai de encontro ao estudo em questão.

A pesquisa será realizada no município de Manhuaçu (Minas Gerais), localizado na região Sudeste do país, na Zona da Mata Mineira. O município, segundo o IBGE (2020), conta com aproximadamente 91.169 habitantes, com território de 627,281 km².

Este estudo será realizado com os enfermeiros atuantes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana do município. Segundo a Prefeitura Municipal (MANHUAÇU, 2014), pertencem ao município o total de 23 UBS. Foi estabelecido como critério a localização das unidades, pois realizar a pesquisa dentro da cidade implica fácil acesso ao local. Devido a isso, foram selecionadas 13 UBS para participarem da pesquisa.

Para a coleta de dados, será utilizado um questionário elaborado para este estudo (APÊNDICE A), que será aplicado ao enfermeiro responsável técnico por cada UBS após ter assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE B).

O questionário utilizado para coleta de dados contém questões que abordam sobre as ações dos profissionais dentro da UBS na abordagem e tratamento da infertilidade com intuito de conhecer as principais dificuldades encontradas pelo profissional. As falas poderão ser gravadas em dispositivo de áudio com autorização prévia e sem identificação do sujeito participante da pesquisa.

Serão incluídos para este estudo os enfermeiros que possuam vínculo com a UBS realizando serviços como consulta e assistência de enfermagem os quais possuam interesse em colaborar com a pesquisa. Serão excluídos os enfermeiros que possuem vínculo empregatício com a UBS menor que dois meses ou que nunca exerceram sua profissão na Atenção Primária de Saúde (APS).

Os instrumentos utilizados na pesquisa serão aplicados na UBS com agendamento prévio e em horário conveniente para os participantes.

Em todas as etapas da pesquisa serão respeitadas as normas estabelecidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da resolução 466/12 (BRASIL, 2012). O sigilo das informações obtidas será garantido mediante a não identificação nominal dos sujeitos da pesquisa.

2.3 Resultados

A amostra total do estudo foi constituída por 13 enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do Município de Manhuaçu. A maioria dos participantes era do sexo feminino (92,31%) e tinha no mínimo 12 meses de atuação profissional na atenção básica. Com relação a idade, esta variou em 25 e 50 anos. Da amostra total, 2 enfermeiros (15,38%) se negaram a participar do estudo, alegando a falta de tempo devido ao trabalho interno intenso na ESF.

Ao abordar o tema e questionar sobre qual a dificuldade percebida pelo enfermeiro em relação ao vínculo terapêutico com o casal infértil observamos que 8 (72,72%) relataram não ter esta dificuldade, por possuir um determinado tempo de

trabalho desenvolvido com a comunidade e 3 (27,28%) relataram que possuem certa dificuldade.

Destaca-se a fala de um participante que identificaremos como participante 1 *“geralmente não temos dificuldade de vínculo, a confiança é adquirida no decorrer das consultas”*

O participante que identificaremos como participante 2 pontuou: *“ah ... um pouco por conta de não ser o casal que vem pra procurar este tipo de atendimento no posto, normalmente a gente consegue o vínculo mais especificamente com a mulher, raramente o homem participa das consultas, então esse vínculo com o casal fica prejudicado”*

Com relação a considerar o vínculo terapêutico diferente entre o sexo masculino e feminino os participantes foram unânimes em concordar que existe a diferença, sendo mais fácil a abordagem com o sexo feminino.

Um participante que identificaremos como 3 pontuou que *“normalmente o homem nunca acha que o problema é ele, sempre acha que é a esposa e depois que a esposa faz todos os exames da face da terra o homem aceita fazer um simples espermograma”*.

Já a respeito da conduta estabelecida pelos enfermeiros em relação ao casal infértil os participantes foram unânimes em dizer que realizam o encaminhamento para o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE).

A participante identificada como 4 explicou que: *“Na verdade é feito o acolhimento e depois encaminhado para o CEAE, e lá fazem todos os exames e dão sequência”*.

Continuamos o estudo questionando aos participantes sobre quais seriam os procedimentos realizados na UBS aos casais que se queixam de infertilidade. Foram colocados para eles todos os procedimentos possíveis de serem realizados dentro da UBS e eles deveriam marcar todas as opções que correspondessem as ações realizadas na UBS. Listamos abaixo o resultado deste questionamento.

GRÁFICO 01 – Procedimentos realizados nas UBS no atendimento aos casais com queixa de infertilidade



Fonte: elaborado pelo autor

Observamos que segundo dados da pesquisa, todos os pacientes que apresentam dificuldade de engravidar e procuram as ESF do município em questão passam por uma avaliação que inclui anamnese, exame clínico-ginecológico,

exames complementares básicos para afastar possíveis causas desta condição clínica além de recomendações que podem auxiliar na concepção. Em menor escala, mas ainda a grande maioria dos pacientes com queixas com relação a fertilidade passam por uma análise das causas que possam estar interferindo no sucesso da gestação, além das orientações cabíveis para auxiliar o casal nesta condição.

Com relação a atuação profissional, questionados sobre a existência de dificuldades em abordar a vida sexual do casal e se havia dificuldade na orientação para eliminação de fatores que poderiam intervir no depósito do sêmen. Todos os participantes relataram não ter tais dificuldades.

Destaca-se a fala da participante 5:

“...geralmente a gente conversa bem franco e orienta o que pode orientar...orientações básicas quanto a isso falar sobre o período fértil, fazer tabelinha, coisas mais simples que dá para conversar sem ser especialista a gente faz”.

A participante identificada como 6 acrescenta *“... normalmente a gente até ensina as posições que devem ficar quando a pessoa tá logo no início pelo fator da ansiedade também de engravidar e, mas assim a dificuldade de orientar a gente não tem não”.*

Ao abordarmos se seriam realizadas ações educativas em torno dos fatores que possuem impacto negativo na fertilidade com o uso de drogas, álcool, tabagismo e sedentarismo, encontramos o seguinte resultado: 10 (90,90%) relataram realizar as ações educativas. Os participantes incrementaram que seria através da consulta individual, não especificadamente neste âmbito da fertilidade e complementaram que são realizadas junto a equipe multidisciplinar e 1 (9,1%) relatou que não estão sendo realizadas ações educativas por conta da pandemia devido a Covid-19.

Ao considerar que toda ação educativa traz potencialmente um retorno positivo, questionamos sobre as dificuldades na conscientização do paciente para que implementem mudanças nos hábitos de vida e sigam as orientações passadas e sobre qual seria a maior dificuldade percebida pelo profissional enfermeiro.

Sobre este questionamento, os participantes relataram que existe a dificuldade para o paciente aderir ao tratamento e ser constante. Ressaltamos a fala da participante identificada como 7 que alegou:

“A pessoa aceitar que precisa dessas orientações, ele vem em uma palestra de educação em saúde, ele te escuta daí a fazer é diferente, tá falando da questão anterior, o uso de álcool, drogas, tabagismo e sedentarismo, uso de álcool eu não consigo tirar o álcool de ninguém, droga menos ainda, o sedentarismo até mais possível, mas tem gestante aqui que tem jeito não”.

Neste mesmo contexto, complementamos com a resposta do participante identificado como 8:

“A conscientização ela é fácil, mas a adesão e orientações ela é difícil, mudança de habito é um negócio bem complicado de você conscientizar o cidadão da importância, mas quando eles tem um objetivo eles já procuram e querem mesmo alcançar aquilo, então quando eles tem o objetivo em mente é mais fácil da gente sensibilizar, vai sensibilizando em vários momentos em um momento só a gente vê que não consegue, então são vários encontros, várias consultas, várias conversas, pra gente conseguir sensibilizar um pouquinho mais esse pacientes em relação as mudanças de habito”.

Paralelamente foi indagado aos profissionais quais seriam os comportamentos apresentados pelos seus pacientes após das orientações realizadas na consulta de enfermagem.

A este respeito, a participante identificada como 9 relatou:

“A meu ver os pacientes que realmente desejam ter uma gestação eles estão bem abertos a fazer o que for necessário para o melhor, porém, assim quando acontece uma coisa que não foi planejada aí eu já vejo mais dificuldade neles, algumas coisas assim eu acho que conseguem seguir outras eles ficam bem resistentes. Quando eu trabalhei numa unidade que o pessoal era mais carente eles realmente não percebiam o quanto isso atrapalha, quanto isso é perigoso, parece que quanto mais carente mais tem dificuldade de entender, mas aqui não, a maioria dos pacientes são de uma situação melhor e acho que até isso leva em consideração”.

Em relação ao diálogo com pacientes sobre questões mais delicadas como sentimentos e preconceitos da sociedade, dos entrevistados, 8 (72,72%) relatou que não possuem dificuldades em dialogar com os pacientes sobre questões como preconceito da sociedade, familiares e demais assuntos que possam vir a interferir no sucesso do tratamento, 2 (18,18%) relatou que possui esta dificuldade e 1 (9,1%) não conseguiu responder à pergunta.

A este respeito, a participante identificada como 10 pontuou:

“Eu penso que o profissional deve ser bem preparado”.

A participante 2 sobre esta mesma questão comentou:

“Dificuldade de conversar sobre isso não, mas eles se sentem muito impotentes no caso de não conseguir né manter a fecundação ou as vezes fecunda não conseguem seguir com essa gestação e aí eles se sentem realmente impotentes e não falam sobre isso nem com as pessoas da saúde de verdade, ou muito menos com a família porque eles falam que se sentem fracos quando relatam isso para outras pessoas e as pessoas falam assim (ah mas nossa nem para engravidar não serve) então acontece isso sim...”.

Questionamos também aos participantes sobre as principais dificuldades encontradas pelo profissional na identificação do casal infértil na UBS. Ao responder este questionamento 9 (81,80%) relatou que geralmente não possuem demanda ou pacientes não falam muito sobre este assunto, 1 (9,1%) pontuou que a dificuldade seria a do paciente em seguir com o tratamento dando ênfase no sexo masculino e 1 (9,1%) afirmou não possuir dificuldade na identificação do ao casal infértil e que geralmente a busca acontece através do próprio paciente.

2.4. Discussão de Resultados

Ao buscar entre os entrevistados possível dificuldade em criar vínculo com os pacientes, percebemos que alguns profissionais relataram que possuem a dificuldade na criação desse laço que é necessário entre profissional e paciente.

Para estabelecer o vínculo terapêutico com o paciente, os enfermeiros possuem como instrumento a consulta de enfermagem, sendo privativa do enfermeiro e legalmente reconhecida, possuindo grande valia na assistência de enfermagem, ajudando o profissional na promoção, prevenção e recuperação do paciente já que permite identificar as necessidades do mesmo e assim fortificando a valorização e autonomia do profissional (COSTA et al., 2012).

Diante do contexto, o profissional enfermeiro possui uma colocação de privilegio no atendimento, visto que, ele conquista a confiança dos pacientes através

dos atendimentos realizados, por isso é importante que o mesmo aproveite estas oportunidades para informá-los sobre os direitos reprodutivos e sanar as possíveis dúvidas atuando assim no planejamento familiar (TEIXEIRA, 2013).

Alguns participantes do estudo expuseram que existe uma diferença em lidar com a infertilidade entre ambos os sexos. Sobre este assunto, ressaltaremos a ideia de Giannouli e Stoyanova (2018) a qual diz que os homens apresentam uma grande resistência em comparação a mulher para realizarem os procedimentos necessários diante da infertilidade. Assim também, o sexo feminino recebe todo peso de culpa quando existe a infertilidade, ainda com a pressão familiar e social ocasionando sobrecargas de sofrimento emocional trazendo consigo sentimento de exclusão (BATISTA; BRETONES; DE ALMEIDA, 2016).

Para Centa (2001), o atendimento de enfermagem é amplo, abrangendo o técnico-científico, a atitude de compreender o outro e a situação em que está vivenciando, vale ressaltar a compressão em relação ao comportamento masculino, já que a vida externa do casal pode atrapalhar na concepção dos filhos, como os fatores socioculturais, econômicos e familiares. Para a autora deve existir uma interação entre o profissional de enfermagem e o casal, uma abertura maior para compreender as necessidades do casal pois agindo de tal modo o mesmo vai compreender melhor o seu caso e o tratamento será de acordo com as suas necessidades, pois esses casais almejam o resultado de em ter o tão sonhado filho para isso o profissional não deve ser somente qualificado tecnicamente, mas que tenham um olhar holístico, enxergar os pacientes como seres humanos, que possuem costumes, sonhos, desejos, tradições e valores.

Foi relatado que existe uma cobrança em relação as tentativas para uma gravidez, e que todo esse momento é estressante podendo desencadear ansiedade, com os pensamentos acelerados se questionando em qual tentativa vai alcançar a tal sonhada gestação.

Analizando este assunto segundo Dourado et al., (2018) a ansiedade se dá por um estado de medo e pode levar a paralisação da pessoa, podendo gerar a perda de controle emocional, dos sentimentos e do comportamento, pelos seus pensamentos acelerados em relação ao futuro, sendo uma das emoções presentes no dia a dia do ser humano, alertando do perigo iminente criando assim o mecanismo da defesa.

Em complemento o autor Faria et al., (2012) relata que os casais não pensam na possibilidade de enfrentarem a infertilidade, possuem o pensamento que este desejo será concretizado quando eles quiserem, e quando descobrem o diagnóstico podem ficar frustrados e essa carga acaba acarretando impactos emocionais e individuais, o que vai contribuir para os problemas conjugais, impactando diretamente a autoestima do casal, e nesses sentimentos se oprimem por serem incapazes de concluir a transferência genética para dar continuidade à parentela.

Sabendo que pode acontecer possível julgamento no processo passado, pode-se ressaltar a visão da sociedade que com olhar crítico julga os casais que sofrem com a infertilidade, decretando que todos devem construir uma família e gerarem filhos para estarem na mesma classe, levando como consequência a mulher indagar o seu ego feminino, afetando a sua autoestima (LEITE; FROTA, 2014).

Com relação a assistência de enfermagem oferecida aos casais inférteis, nas palavras de Dias e Lopes (2013), a educação em saúde serve como uma direção para proporcionar assistência integral aos pacientes, induzindo os usuários se tornarem participativos a respeito de questões sobre saúde e a conquistarem a sua autonomia, mais um fator reforçando a importância do vínculo entre o enfermeiro e o paciente, pois vai identificar as necessidades e particularidades do seu público. As atividades de

educação em saúde visam melhorar a qualidade do cuidado e podem ser realizadas em atendimentos individuais ou em grupo, através de oficinas e palestras educativas, em roda de conversas, reuniões, em consultas, são diversas formas em levar a educação em saúde para o paciente.

A enfermagem faz parte de uma equipe multidisciplinar, áreas diferentes em que no decorrer do processo da assistência à saúde irão se complementar, com o propósito de beneficiar o casal, já que na equipe os profissionais atuam um serviço integrando o outro, sendo o foco principal o paciente, incluindo o cuidado humanizado (BECHARA et al., 2005).

Vale ressaltar a importância da discussão deste assunto para a sociedade, pois estes vão além dos casais inférteis e seguem para as pessoas que podem perder a fertilidade, deve-se falar das formas de prevenção, englobando o trabalho do enfermeiro que atua na educação, avaliação, aconselhamento e tratamento (HERSHBERGER; STEVENSON, 2016).

Com relação as orientações recebidas pelos casais que sofrem com a infertilidade foram observadas que os enfermeiros possuem dificuldade para fazer com que os pacientes sigam as orientações passadas durante as consultas, tendo como influência o meio em que se vive e o uso frequente de álcool, drogas e o tabaco.

Esses fatores como hábitos de vida citados acima para Guimarães et al., (2013) nos próximos anos poderá existir um aumento da infertilidade, tais hábitos implicam negativamente na fertilidade em ambos os sexos. Não constitui um afazer fácil mudar o estilo de vida, mudar os hábitos que são carregados a um certo tempo e por isso os pacientes criam uma grande resistência a sair delas e manter por longo dias, meses ou anos (MOURA; NOGUEIRA, 2013).

Diante disso, se mostra necessário melhorias nas condições de vida individual e também na coletiva para assim reduzir os riscos à saúde que direta e indiretamente irão causar danos a fertilidade, se torna um grande desafio em trabalhar com o planejamento juntamente com a equipe multidisciplinar que está envolvida no cuidado centrado em saúde do paciente (BRASIL, 2018).

No presente estudo foi relatado pela maioria dos participantes que não existe a demanda específica para tratar a infertilidade no ESF, sendo que, os pacientes são leigos e não são realizadas buscas ativas sobre o assunto, ficando assim sem informações que para tratar deste problema a unidade irá atuar como a porta de entrada. Identificando que esta é uma dificuldade do enfermeiro em não possuir uma demanda ativa para realizar a abordagem nos clientes.

O autor Bezerra et al., (2016) relata que no mundo 10 a 15% total de casais estão na situação da infertilidade, sendo cada vez mais prevalente e com vários fatores interligados, como os hábitos de vida que já foram falados acima. Dias et al., (2012) traz que a infertilidade é um problema de Saúde Pública e que no Brasil mais de 278 mil casais possuem limitações ao querer conceber o seu primeiro filho na fase reprodutiva.

3.CONCLUSÃO

Ao início do trabalho foi traçado como objeto para este estudo conhecer as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na Atenção Básica na abordagem do casal em tratamento da infertilidade e ao final deste estudo obteve-se êxito alcançando o objetivo proposto.

Diante do estudo foi possível perceber que a atuação da equipe de saúde na Atenção básica quanto ao acompanhamento do casal infértil ainda é pouco

valorizada por parte da população e da própria equipe de saúde, pois muitas vezes há uma valorização somente o serviço de referência atua nesta etapa tão relevante na vida do casal, não existindo uma preocupação e demonstração de importância em fazer a busca ativa para mostrar para este público que o SUS oferece recursos e que através da ESF podem ser feitos procedimentos para descartar diagnósticos antes de encaminharem para o serviço de referência.

Sendo assim, é possível identificar que a dificuldade em acompanhar o casal infértil na APS ocorre pela falta de demanda ocasionada por não existir a busca ativa destes clientes fazendo com que tal ação atrapalhe no crescimento do profissional em abordar o casal infértil, pois os clientes são leigos quanto ao assunto e não sabem que o SUS oferece suporte e tratamento para a infertilidade, cabendo ao profissional e a sua equipe informa-los quanto ao assunto.

Foi possível perceber que os profissionais estagnam quanto ao assunto e não procuram conhecimento para saber como melhor proceder com os recursos oferecidos na ESF destrinchando o caso antes de referenciar o paciente. Ressaltando que também foi possível identificar a dificuldade em fazer com que os pacientes aderissem as orientações passadas durante as consultas de enfermagem sobre o uso de álcool, drogas e tabaco.

O tema de infertilidade é um tema pouco discutido nas áreas do conhecimento, ficando assim escasso de informações para o decorrer deste trabalho.

Este tema requer mais estudos para aprimorar e desenvolver o conhecimento para ampliar o olhar dos profissionais, levando em consideração a importância do diagnóstico precoce, quais fatores levam a infertilidade juntamente com a educação em saúde e a importância em trabalhar integrado com a equipe multidisciplinar para favorecer o êxito no diagnóstico precoce e no tratamento da infertilidade, mostrando assim que este assunto necessita de uma expansão para melhor assistência.

4. REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Bárbara et al. Da infertilidade à parental idade: Respostas emocionais dos casais e o envolvimento do enfermeiro no processo de transição. **Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa**, v.6, p.27-34,2014.Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/271852506_Da_infertilidade_a_parentalidade_Respostas_emocionais_dos_casais_e_o_envolvimento_do_enfermeiro_no_processo_de_transicao_From_infertility_to_parenthood_Couples'_emotional_responses_and_the_involvement>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BATISTA, Luiz Augusto Teixeira; BRETONES, Wagner Henrique Daibert; DE ALMEIDA, Rogério José. O impacto da infertilidade: narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 3, p. 121-127, 2016. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300292>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BECHARA, R.N.; BECHARA, M.S.; BECHARA, C.S.; QUEIROZ, H.C.; OLIVEIRA, R.B.; MOTA, R.S.; SECCHIN, L.S.B.; OLIVEIRA JÚNIOR, A.G. Abordagem Multidisciplinar do Ostomizado. **Rev. brasileira Coloproctologia**. 25(2):146-149, 2005. Disponível em:< https://www.sbcpr.org.br/pdfs/25_2/05.pdf>. Acesso em: 17 de out. 2021.

BEZERRA, Andressa Carioca et al. Diagnósticos de enfermagem dos domínios autopercepção e enfrentamento/tolerância ao estresse relacionados à infertilidade feminina. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 18, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/37659-Texto%20do%20artigo-186530-1-10-20161201.pdf>. Acesso em: 17 out. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 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.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 09 abr. 2021.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem. **Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde.** Minas Gerais: 2017. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/Guia-de-Orientacoes-para-a-Atuacao-da-Equipe-de-Enfermagem-na-Atencao-Primaria-a-Saude.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2021.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem. **Protocolos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.** Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2021

BRASIL. Lei nº 9.263. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9263-12-janeiro-1996-374936-promulgacao-de-vetos-21460-pl.html>>. Acesso em: 01 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde, **Portaria Nº 426/GM, de 22 de março de 2005: institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_426_ac.htm>. Acesso em 27 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Portaria SAS/MS Nº 388 de 06 de julho de 2005.** Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_388.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível

em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 25 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2018). **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação no 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 01 out. 2021.

CARTEIRO, D., NÉNÉM. (2015). A importância da formação na área da sexualidade em enfermagem. **Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras**, Nº16/2015, 4-8. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Manuela-Nene/publication/313179808_A_importancia_da_formacao_na_area_da_sexualidade_em_enfermagem-The_importance_of_education_in_the_area_of_sexuality_in_nursing-La_importancia_de_la_formacion_en_el_area_de_la_sexualidad_en_enfermeria/links/5891ef99a6fdcc1b41469e48/A-importancia-da-formacao-na-area-da-sexualidade-em-enfermagem-The-importance-of-education-in-the-area-of-sexuality-in-nursing-La-importancia-de-la-formacion-en-el-area-de-la-sexualidad-en-enfermeria.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

CARPENTER [et al.] (2009) – **Investigação qualitativa em enfermagem: avançado o imperativo humanista**. Loures: Lusociência.

CENPLAFAM. (2018).**Centro de Planejamento Familiar**. Disponível em: <<https://www.cenplafam.com.br/>>. Acesso em: 03 abr. 2021.

CENTA, Maria de Lourdes. **Do natural ao artificial: a trajetória de um casal infértil**. In: **Do natural ao artificial: a trajetória de um casal infértil**. 2001. p. xi, 185-xi, 185.

CHEIO, E. (2016). Procriação medicamente assistida. In NÉNÉ, M., MARQUES, R. e BATISTA, M.**Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**. Lisboa: Lidel Enfermagem.

COCHAT, C., HORTA, P. Infertilidade no casal – a propósito de um caso clínico de depressão psicótica. **Revista de psiquiatria consiliar e de ligação**. v. 25, n. 2, p. 1-2, 2017. Disponível em: <<http://revista.psiquiatria-cl.org/index.php/rpcl/article/view/114>>. Acesso em: 22 mar. de 2021.

COSTA FS, Silva JLL, Gonzáله RMO, Machado EA. **Valorizando a consulta de enfermagem enquanto prática profissional no contexto do programa saúde da família** (PSF). Cuid. Fundam. Online, 2012 out/dez; 4(4):2881-9. Disponível em:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1293/pdf_629>. Acesso em: 28 ago. 2021.

DIAS, Andrezza Alves. **Desenvolvimento de protocolo clínico para atendimento à infertilidade na Atenção Básica à Saúde**. 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13722/1/2015_dis_aadidas.pdf>. Acesso em: 17 out. 2021.

DIAS, Geyse Aline Rodrigues; LOPES, Márcia Maria Bragança. Educação e saúde no cotidiano de enfermeiras da atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 3, p. 449-460, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/7846>>. Acesso em: 17 out. 2021.

DOURADO, Denise Martins et al. Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 8, n. 1, p. 153-167, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2377>>. Acesso em: 01 out. 2021.

FARIA, Dieime Elaine Pereira de; GRIECO, Silvana Chedid; BARROS, Sônia Maria Oliveira de. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 794-801, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qswx8tvwvT99qD3tHwzxrqJ/?lang=pt>>. Acesso em: 17 out. 2021.

FERREIRA, Lais Assenheimer de Paula et al. Estresse em casais inférteis. **RevReproduçãoClim**, v. 29, n. 3, p. 88-92, 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000072>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

GIANNOULI, V.; STOYANOVA, S. Exploring emotional aspects of infertility in women from two countries. **Psychiatry = Psychiatriki**, v. 29, n. 1, p. 34-41, 2018. Disponível em: <<https://europepmc.org/article/med/29754118>>. Acesso em: 27 ago. 2021.

GRADVOHL, Silvia M. Obana; OSIS, Maria José Duarte; MAKUCH, Maria Y. Características de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade em serviço público de saúde. **Reprodução & Climatério**, v. 28, n. 1, p. 18-23, 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208713000186>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

GUIMARÃES, Matheus de Aquino Moreira; ALEXANDRE, Anne Elise; RIBEIRO, José Augusto Assumpção Crespo. Prevalência e práticas preventivas em infertilidade entre mulheres atendidas em um serviço público de saúde. **Reprodução & Climatério**, v. 28, n. 2, p. 57-60, 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208713000526>>. Acesso em: 17 out. 2021.

HERSHBERGER, Patricia E.; STEVENSON, Eleanor L. *advancing the Care of Individuals and Couples at Risk for and Diagnosed With Infertility*.

Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, v. 45, n. 1, p. 98-99, 2016. Disponível em: <[https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)00003-9/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)00003-9/fulltext)>. Acesso em: 28 ago. 2021.

IBGE. **População Estimada**. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020. Disponível em: <https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/estimativa_dou_2020.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

KHETARPAL, Abha; SINGH, Satendra. Infertility: why can't we classify this inability as disability?. **The Australasian medical journal**, v. 5, n. 6, p. 334, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3395292/>>. Acesso em: 27 mar. 2021.

LEITE, Renata Ramalho Queiroz; FROTA, Ana Maria Monte Coelho. O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 20, n. 2, p. 151-160, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2021.

DE MOURA, André Almeida; NOGUEIRA, Maria Suely. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 4, n. 1, p. 36-41, 2013. Disponível em: <<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/165>>. Acesso em: 17 out. 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Classificação Internacional de Doenças, 11ª Revisão (CID-11) Genebra: OMS 2018**. Disponível em <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f426429380>>. Acesso em: 27 mar. 2021.

PEREIRA, Leila Lamas. **Assistência aos casais inférteis: uma análise da rede de atendimento do sistema único de saúde na macrorregião de Juiz de Fora – Minas Gerais**. Orientadora: Dra. Estela Márcia Saraiva Campos. 2013. 96 f. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva), Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/1179/1/leilalamaspereira.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

MANHUAÇU, S. D. C. S. D. **Prefeitura de Manhuaçu**, 2014. Disponível em: <<https://www.manhuacu.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/humanizacao-na-saude-da-familia/17157>>. Acesso em: 07 maio 2021.

REMOALDO, Paula Cristina Almeida et al. **A infertilidade no concelho de Guimarães: contributos para o bem-estar familiar**. 2004. Disponível em <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/5195>>. Acesso em: 03 abr. 2021.

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

2017. Disponível em<<http://177.154.115.15/index.php/revistaunirn/article/view/405>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

TEIXEIRA, Elberth Henrique Miranda et al. A Saúde da Mulher na perspectiva da assistência prestada pela Enfermagem Ginecológica: Um Relato de Experiência. **Caderno Espaço Feminino**, v. 26, n. 1, 2013. Disponível em<<http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/14959>>. Acesso em: 28 ago. 2021.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Infertility**. Disponível em:<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>>. Acesso em: 27 mar. 2021.

ZUGAIB, Marcelo. **Zugaib Obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2012.

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário

- 1) Existe alguma dificuldade percebida por você na formação do vínculo terapêutico com o casal infértil?

- 2) Você considera que o estabelecimento do vínculo terapêutico se mostra diferente do público masculino para o público feminino? Se sim, por quê?

- 3) Qual conduta é estabelecida a partir da queixa do casal que suspeita de possível infertilidade?

- 4) Dos procedimentos listados abaixo quais são realizados na UBS no atendimento aos casais com queixa de infertilidade:

- a. ☐ anamnese
- b. ☐ exame clínico-ginecológico
- c. ☐ exames complementares de diagnósticos básicos para afastar patologias

- d. () análise de situações que possam interferir numa futura gestação
- e. () análise de situações que possam colocar em risco a vida da mulher ou do feto
- f. () Orientações para eliminar fatores que possam interferir no sucesso da gestação como: uso de lubrificantes, duchas vaginais, etc
- g. () Orientações para auxiliar o casal a reconhecer o período fértil por meio dos métodos da temperatura basal, do muco cervical ou Billings e da tabela ou Ogino-Knaus
- h. () Recomendação para a mulher e/ou casal a concentrar as relações sexuais no período fértil
- i. () Outro: _____

5) Você já teve ou tem alguma dificuldade em abordar a vida sexual do casal? Se sim, porque?

6) Você já teve ou tem alguma dificuldade em orientar a eliminar fatores que possam interferir com o depósito do sêmen, ou que dificulte a migração espermática através do trato genital feminino (lubrificantes, duchas vaginais, e outros)? Se sim, relate as principais dificuldades percebidas

7) São realizadas ações educativas em torno dos fatores que tem impacto negativo para a fertilidade como uso de álcool, drogas, tabagismo e sedentarismo?

8) Existem dificuldades na conscientização do paciente para que realize mudanças nos hábitos de vida em saúde (citados na questão anterior) e para seguir as orientações necessárias? Qual a maior dificuldade percebida?

9) Relate o comportamento dos pacientes percebido por você após as orientações passadas durante a consulta de enfermagem.

10) Existe dificuldade em conversar com os pacientes sobre questões familiares, possível preconceito da sociedade ou demais fatores que sabidamente podem interferir na disposição do casal em progredir no tratamento? O que você pensa sobre isso?

11) Relate as principais dificuldades encontradas por você na identificação do casal infértil na UBS.

Apêndice B - Termo de consentimento livre esclarecido

Nós, Jhenifer Louback de Oliveira e Marcell Schwenck Alves Silva, responsáveis pela pesquisa “**Principais dificuldades do enfermeiro frente ao casal infértil na Atenção Básica**”, estamos fazendo um convite para você participar como voluntário de nosso estudo.

Esta pesquisa pretende contribuir para um trabalho de conclusão de curso, que tem como objetivo analisar as principais dificuldades encontradas pelo enfermeiro da Unidade Básica de Saúde diante do acompanhamento do casal infértil. Considera-se grande importância, para a população que poderá usufruir de um atendimento mais rico em assistência e o profissional que poderá através deste estudo aprimorar os seus conhecimentos, sendo um assunto é extenso, necessita de uma abordagem cautelosa.

A sua participação no referido estudo será no sentido de colaborar para o progresso das consultas e assistência de enfermagem neste tema. Será realizada uma entrevista nas UBS, da cidade de Manhuaçu-MG, com os enfermeiros responsáveis, através de um questionário em papel, preenchido pelo próprio profissional na presença da Acadêmica de enfermagem Jhenifer Louback de Oliveira, do 9º de Enfermagem da UNIFACIG. O processo pode durar de 10 a 60 minutos, e os dados serão guardados com a mesma e destruídos após cinco anos da data da apresentação do questionário, dezembro de 2021.

Os benefícios esperados com este estudo serão provenientes do conhecimento das dificuldades dos enfermeiros em lidar com o casal infértil, as suas principais dúvidas e ações realizadas dentro deste contexto, entendendo que esta compreensão pode favorecer a elaboração de estratégias pelo profissional enfermeiro para sua atuação frente a esta realidade.

Ressalta-se, por outro lado, possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, sendo assim, pode ser que ocorra um desconforto pessoal por ser um tema complexo e que questiona sobre posicionamento em sua prática profissional.

Durante todo o período da pesquisa, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificá-lo, será mantido em sigilo. Além disso, você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Ressaltamos que sua participação é voluntária e você tem garantido o direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou penalização à assistência que poderá vir a receber.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Ressalta-se também que todo o material coletado estará a sua disposição e à disposição do UNIFACIG ao longo do estudo. As informações coletadas serão salvas e guardadas por Jhenifer Louback de Oliveira, em sua casa, durante (cinco anos) e depois, serão destruídas.

Assegura-se ao participante assistência durante toda pesquisa, bem como livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências antes, durante e depois de sua participação.

Ressalta-se que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação; da mesma forma, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será indenizado de forma devida, conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: *Jhenifer Louback de Oliveira e Marcell Schwenck Alves Silva*, Centro Universitário UNIFACIG e com eles poderei manter contato pelos telefones (33)984109564 e (33) 98707-0873, sendo possível ligar a cobrar caso necessite.

Em caso de reclamação ou de qualquer dúvida ética sobre este estudo, você deverá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFACIG**, pelo telefone (33)3339-5500, pelo e-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br ou ainda, presencialmente, no seguinte endereço: Rua Getúlio Vargas, 733, Bairro Coqueiro- Manhuaçu / MG, CEP: 36900-350.

Autorização

Eu, _____, após a leitura deste documento e depois de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Manhuaçu, De de 2021.

Assinatura do voluntário

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo e que das duas vias por ele assinadas, uma será entregue ao informante.

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Dados dos pesquisadores:

Jhenifer Louback de Oliveira
(33)98410-9564
jhenloubackk@gmail.com

Marceli Schwenck Alves Silva
(33)98727-0873
marcelischwenk@sempre.unifacig.edu.br

Apêndice C - Termo de anuência da instituição



TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

A Secretaria de Saúde Municipal de Manhuaçu está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "**Principais dificuldades do enfermeiro frente ao casal infértil na Atenção Básica**", coordenado pelo (a) pesquisador(a) **Marceli Schwenk Alves Silva** desenvolvido em conjunto com o pesquisador **Jhenifer Louback de Oliveira** no Centro Universitário **UNIFACIG**.

A Secretaria de Saúde Municipal de Manhuaçu assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de **junho 2021** até **dezembro 2021**.

Declaramos ciência de que nossa instituição é co-autores do presente projeto de pesquisa e requeremos o compromisso do(a) pesquisador(a) responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados.

Manhuaçu, 18 de Maio de 2021.

Ana Lígia da Assis Garcia
Secretária Municipal de Saúde
SUS - Manhuaçu

Assinatura/Carimbo do responsável pela instituição pesquisada

ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIFACIG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Principais dificuldades do enfermeiro frente ao casal infértil na Atenção Básica

Pesquisador: Marcell Schwenck Alves Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47895721.6.0000.8095

Instituição Proponente: CENTRO SUPERIOR DE ESTUDOS DE MANHUAJU LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.835.266

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo com os enfermeiros na Atenção Primária sobre acolhimento e acompanhamento do casal infértil com o objetivo de conhecer as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na abordagem e identificação do casal em tratamento da infertilidade. Por meio de consultas de enfermagem qualificada, poder-se-á orientar o casal possuindo o papel de cuidar, educar e acompanhar durante todo o tratamento. Para tal, será realizado um estudo descritivo, exploratório e qualitativo. Esperado como resultado entender e listar as principais dificuldades do enfermeiro em lidar com o casal infértil, seja no acolhimento e no acompanhamento, trazendo assim percepções quanto ao trabalho realizado, deixando assim aberto aos demais profissionais para entenderem e se prepararem para este tipo de evento, facilitando assim a conduta de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na Atenção Básica na abordagem e identificação do casal em tratamento da infertilidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentaram como riscos: desconforto pessoal por ser um tema complexo e que questiona sobre posicionamento em sua prática profissional. Como benefícios: serão provenientes do conhecimento das dificuldades dos enfermeiros em lidar com o casal infértil, as suas principais dúvidas e ações realizadas dentro deste contexto, entendendo que esta compreensão

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alta Sul

UF: MG

Município: MANHUAJU

Telefone: (33)3332-2023

CEP: 36.904-219

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

pode favorecer a elaboração de estratégias pelo profissional enfermeiro para sua atuação frente a esta realidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de relevância ao considerar que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a infertilidade afeta milhões de pessoas na idade reprodutiva em todo o mundo gerando assim grande impacto familiar. As estatísticas evidenciam que em torno de 48 milhões de casais e 186 milhões de pessoas lidam com o diagnóstico de infertilidade em todo o mundo (OMS, 2020). Neste contexto, a assistência para estes casais, a Portaria N°. 426 de 2005, fundada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, que é encarregada de identificar os problemas dos casais inférteis e garantir meios para a eficácia na atenção básica (BRASIL, 2005). O profissional de enfermagem atua pacificamente nesta área, fazendo com que aconteça a redução dos pontos negativos desta etapa, fornecendo auxílio ao casal no processo em que se encontra com incertezas, inseguranças e demais emoções.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram os seguintes documentos: (

- 1) Folha de rosto: Campos preenchidos e assinados.
- 2) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- 3) Projeto detalhado.
- 4) Carta de anuência da Instituição onde será realizada a pesquisa.
- 5) Questionário - OK
- 5)A Carta de compromisso dos pesquisadores - OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto analisado pelo CEP/UNIFACIG durante a 7ª reunião de 2021, realizada no dia 05 de julho de 2021 e aprovado em "ad referendum" no dia 08 de julho de 2021. O(s) pesquisadores devem:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP UNIFACIG deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600
Bairro: Alfa Sul CEP: 36.904-219
UF: MG Município: MANHUAçu
Telefone: (33)3332-2023 E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

Continuação do Parecer: 4.835.266

4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP UNIFACIG deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP UNIFACIG deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.
7. Em conformidade com a Carta Circular nº.003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1762622.pdf	07/07/2021 21:24:33		Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo.pdf	07/07/2021 21:24:07	Marcel Schwenck Alves Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CONSEP.docx	10/06/2021 13:14:07	Marcel Schwenck Alves Silva	Aceito
Outros	CartaAnuencia.docx	08/06/2021 22:10:03	Marcel Schwenck Alves Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	08/06/2021 22:00:12	Marcel Schwenck Alves Silva	Aceito
Folha de Rosto	PLATAFORMABRASIL.pdf	08/06/2021 21:55:19	Marcel Schwenck Alves Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600
Bairro: Alfa Sul CEP: 36.904-219
UF: MG Município: MANHUAÇU
Telefone: (35) 3332-2023 E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br