

CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VALÉRIA MARIA DA SILVA LIMA

**EVIDÊNCIAS INTERNACIONAIS SOBRE OS CUIDADOS DE SAÚDE FRENTE À  
INFERTILIDADE FEMININA: uma revisão de literatura integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE - CEARA

2023

CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VALÉRIA MARIA DA SILVA LIMA

**EVIDÊNCIAS INTERNACIONAIS SOBRE OS CUIDADOS DE SAÚDE FRENTE À  
INFERTILIDADE FEMININA: uma revisão de literatura integrativa**

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Me. João Paulo Xavier Silva

JUAZEIRO DO NORTE - CEARA  
2023

CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VALÉRIA MARIA DA SILVA LIMA

**EVIDÊNCIAS INTERNACIONAIS SOBRE OS CUIDADOS DE SAÚDE FRENTE À  
INFERTILIDADE FEMININA: uma revisão de literatura integrativa**

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Aprovado em:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. João Paulo Xavier Silva.  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio  
*Orientador*

---

Profª Esp. Maria do Socorro Nascimento da Silva Olegario  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio  
*1º examinadora*

---

Profª Esp. Alana Costa da Silva  
Universidade Regional do Cariri (URCA)  
*2º examinadora*

*A devoção é o reflexo da gratidão que sentimos  
por tudo que Deus nos concede em nossas vidas.*  
– **Padre Cícero Romão Batista**

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, por tamanhas bênçãos, por a proteção, saúde e sabedoria que me concebeu e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo de minha graduação. A meu Padre Cicero Romão, por me acolher em sua terra querida Juazeiro do Norte-CE, lugar onde pude mergulhar na fé e seus mistérios e voltar meu coração para Deus.

Aos meus pais e irmãos, que são meu porto seguro, em especial a minha Mãe, professora Auxiliadora que sempre me estimulou a estudar e entender que o conhecimento é o que me fará ir além e alcançar todos os meus sonhos.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e as pessoas com quem convivi ao longo desses anos, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Agradeço de forma especial ao meu orientador e professor João Paulo Xavier, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com grandeza e amizade, pelas correções e ensinamentos que me permitiram ter um bom desempenho no meu processo de realização do TCC – trabalho de conclusão de curso, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado é jamais será esquecido.

Agradeço aos meus pais por ter estudado na UNILEÃO instituição que foi essencial no meu processo de formação, agradeço a todos os professores da instituição por todo o conhecimento repassado.

Agradeço a oportunidade de ter sido membra do Projeto de Extensão Sorriso Grisalho , projeto voltado para idosos em albergues, e ainda sou grata por ter passado por o Enfermagem da Alegria onde realizávamos atividades semanais para crianças internadas e ainda por ter feito parte da direção e ligante da LAESMC – Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Mulher e Criança , tais atividades que me dediquei na graduação me fizeram ter a certeza da profissão que escolhi, Enfermagem gente que cuida de gente, que promove saúde que trabalha com a vida humana!

## RESUMO

A infertilidade feminina é definida como a dificuldade de engravidar após 12 meses de atividade sexual regular sem o uso de métodos contraceptivos. Sendo infertilidade uma temática com necessidade de melhor ser desenvolvida estratégias e ações na sua assistência integral a mulher. O objetivo deste estudo foi analisar a literatura científica que trata quais os cuidados de saúde frente à infertilidade feminina. O trabalho teve como metodologia uma abordagem bibliográfica do tipo de revisão integrativa da literatura. Realizado durante o mês de Abril de 2023, utilizando a base de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo elas: MEDLINE, BDNF e LILACS, através dos descritores em ciência da saúde (DeCS): Atenção a saúde; Infertilidade feminina, utilizando AND como operador booleano para a busca pareada cruzada entre os descritores. Foram identificados 626 artigos na busca livre, após aplicação dos filtros a busca resultou em um total de 110 artigos, sendo utilizado apenas 04 dentro da temática. Levando assim aos resultados e discussão uma revisão é possibilitou a elaboração de duas categorias temáticas, a primeira denominada “Perspectivas e evidencias científicas sobre a assistência a mulher com infertilidade” e os estudos apontam que os profissionais da atenção primaria estão em uma posição ideal para assistir as pacientes em risco, como solução do problema foi mencionado a investigação laboratorial de marcadores hormonais, o uso de medicamento, exame físico, tratamento seguro e a ética profissional. Já a segunda, intitulada “Desafios enfrentados na assistência a infertilidade feminina” foi possível identificar a idade avançada como fator para diminuição de chances de fertilização, estilo de vida, comorbidades e uso medicamentos e substâncias, o índice de massa corporal, problemas de doenças ovarianas, uterinas, tubarias, endometriose e a carga emocional da paciente que interferem diretamente na assistência. Tendo como conclusão a pesquisa mostra resultados positivos para a assistência a infertilidade feminina, desde a atenção primaria a especializada e concluem a importância da equipe multiprofissional na assistência a mulheres no processo de fertilização, a comunicação e assistência pragmática como fator primordial no tratamento a infertilidade de forma holística.

**Palavras-chave:** Atenção em Saúde, Infertilidade feminina.

## ABSTRACT

Female infertility is defined as the difficulty of becoming pregnant after 12 months of regular sexual activity without the use of contraceptive methods. Since infertility is a topic that needs to be better developed strategies and actions in its integral assistance to women. The objective of this study was to analyze the scientific literature that deals with what health care is required for female infertility. The work's methodology was a bibliographical approach of the type of integrative literature review. Conducted during the month of April 2023, using the database indexed in the Virtual Health Library (VHL), namely: MEDLINE, BDNF and LILACS, through the health science descriptors (DeCS): Health care; Female infertility, using AND as a Boolean operator for the cross paired search between descriptors. 626 articles were identified in the free search, after applying the filters the search resulted in a total of 110 articles, with only 04 being used within the theme. Thus leading to the results and discussion, a review enabled the elaboration of two thematic categories, the first called “Perspectives and scientific evidence on assistance to women with infertility” and the studies indicate that primary care professionals are in an ideal position to assist For patients at risk, as a solution to the problem, laboratory investigation of hormonal markers, the use of medication, physical examination, safe treatment and professional ethics were mentioned. The second, entitled “Challenges faced in female infertility care”, identified advanced age as a factor for reducing the chances of fertilization, lifestyle, comorbidities and use of drugs and substances, body mass index, ovarian disease problems , uterine, tubal, endometriosis and the patient's emotional burden that directly interfere with care. In conclusion, the research shows positive results for female infertility care, from primary to specialized care, and they conclude the importance of the multidisciplinary team in women's care in the fertilization process, communication and pragmatic assistance as a key factor in the holistic treatment of infertility.

**Keywords:** Health Care, Female Infertility.

## **LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

BVS	Biblioteca virtual de saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FSH	Hormônio folículo-estimulante
LH	Hormônio luteinizante
PICo	P: população, I: interesse, Co: contexto
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
AMH	Anti - mulleriano

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
2.1	OBJETIVOS GERAIS.....	12
<b>3</b>	<b>REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA INFERTILIDADE: Conceito e Evidências.....	13
3.2	DIAGNÓSTICO.....	14
3.3	TRATAMENTO.....	14
3.4	A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE SEXUAL E REPRODUÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA.....	15
3.5	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA INFERTILIDADE FEMININA.....	16
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	17
4.2	FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	18
4.3	PERÍODO DA COLETA.....	18
4.4	BASE DE DADOS PARA A BUSCA .....	18
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA .....	18
4.6	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	20
4.7	ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESUSLTADOS.....	21
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>22</b>
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	22
<b>5.2</b>	<b>CATERGORIZAÇÃO TEMÁTICA.....</b>	<b>24</b>
5.2.1	Perspectivas e evidencias científicas sobre a assistência a mulher com infertilidade.	24
5.2.2	Desafios enfrentados na assistência a infertilidade feminina.....	26
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	
	<b>ANEXO A</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a *Society for Reproductive Medicine*, a infertilidade feminina é definida como a dificuldade de engravidar após 12 meses de atividade sexual regular sem o uso de métodos contraceptivos. A infertilidade pode ser um sintoma ou sinal de problemas de saúde que podem estar associados à infertilidade (SUTIL *et al.*, 2022).

Historicamente, a sociedade tem se associado às mulheres como mães e criadoras, mas a descoberta da infertilidade tem sido retratada como um momento muito delicado, um processo lento e doloroso que pode trazer medo e sofrimento. Assim, muitas crenças sociais sobre a idealização da maternidade ainda flutuam no imaginário público com grande força (CRUZ;TORRES;SILVA, 2022).

Aleixo e Almeida (2021) relatam que a demografia do Brasil mudou devido ao declínio da taxa de natalidade diz que a infertilidade é um problema de saúde onde 1 em cada 6 pessoas no mundo é acometido por alguma patologia durante a vida reprodutiva.

Vários fatores podem estar diretamente relacionados à infertilidade e à dificuldade de ovular. Em 25% dos casos, a infertilidade feminina é devida à anovulação. Ou seja, as mulheres não estão ovulando regularmente. Portanto, os principais fatores que contribuem para essa condição são ovários policísticos, alterações hormonais, falência ovariana precoce associada à síndrome do X frágil, uso de medicamentos terapêuticos e envelhecimento (AZAMBUJA *et al.*, 2022; PINTO *et al.*, 2022).

Alterações na reprodução feminina e doenças sexualmente transmissíveis como clamídia e gonorreia também interferem nesse processo. Além disso, existem muitas condições que contribuem para a infertilidade, incluindo distúrbios hormonais, causas anatômicas, anormalidades das trompas de falópio e malformações uterinas (GIVIZIEZ *et al.*, 2022).

Entretanto, dependendo da causa da infertilidade feminina, existem vários tratamentos que podem reverter esse quadro, incluindo tratamentos clínicos como medicamentosos, intervenções cirúrgicas e técnicas de reprodução assistida (VIEIRA *et al.*, 2022).

Na assistência ao paciente da saúde da família e comunidade, o enfermeiro é o profissional habilitado, que tem o olhar amplo para a assistência multiprofissional que ouve seus pacientes e orienta diante de suas queixas e dores. O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) atua no planejamento de saúde da família, saúde e sexualidade, atendendo também mulheres com dificuldade de engravidar ou inférteis, sendo infertilidade uma temática com necessidade de melhor desenvolvida estratégias e ações na sua assistência (DIAS *et al.* 2012).

Diante disto questiona-se: Qual os cuidados de saúde frente à infertilidade feminina?

O estudo é justificado pela necessidade de compreender como se dá a assistência frente a infertilidade feminina, também pelo fato de a infertilidade feminina estar em gradativo crescimento.

Reconhece-se a relevância desta temática ao perceber que há uma lacuna na produção científica acentuando um problema de saúde pública, que necessita ser melhor assistido e irá e servir como base de dados para demais estudos.

A temática também guarda motivação pessoal após vivência da pesquisadora frente ao tema, onde surgiu necessidade de ser aprofundar no contexto.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a literatura científica que trata sobre os cuidados de saúde frente à infertilidade feminina.

### 3 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA INFERTILIDADE: Conceito e Evidências.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a infertilidade como a incapacidade de conceber por 12 meses após uma tentativa de sexo desprotegido.

No mundo existe cerca de 50 a 80 milhões de casais com impossibilidade da concepção, e por volta de 2 milhões de casos surgem por ano (GONÇALVES, 2005).

Já no Brasil estima-se que 278 mil cônjuges apresentam algum tipo de infertilidade e a OMS diz também que 8% a 15 % de casais apresentam alguma dificuldade de reprodução a causa podendo ser masculina, feminina ou ambas, afetando assim casais em idade reprodutiva. (BRASIL, 2011).

A infertilidade desencadeia uma série de emoções, incluindo ansiedade, depressão, culpa, medo e exclusão social. Além disso, reduz a qualidade de vida e afeta diretamente as relações das mulheres com seus parceiros, familiares e ambiente de trabalho. Além disso, pode provocar a perda da estabilidade conjugal, status social, segurança social e isolamento, bem como alterações emocionais (VIEIRA *et al.*, 2020).

Evidências destacam que a endometriose é o fator predisponente mais importante para essa doença. Apesar de todas as atualizações clínicas, a endometriose ainda é considerada de etiologia incerta e que grande parte das mulheres portadoras de endometriose sejam inférteis (ALMEIDA *et al.*, 2022).

A condição é que a endometriose causa alterações na anatomia do útero da mulher, fazendo com que o tecido endometrial agrupe e altere a posição do útero, impedindo assim que os espermatozoides cheguem aos ovários (COELHO *et al.*, 2021).

Já os autores (BARROS *et al.*, 2020) relatam que a infertilidade feminina está diretamente relacionada ao quadro clínico de obesidade. Nesse sentido, a obesidade e o sedentarismo são questões importantes para a saúde física geral, e elas tem um impacto negativo no corpo. Mulheres gravemente obesas podem ter dificuldade para engravidar devido à menor produção de hormônios em seus corpos, o que está diretamente relacionado a menores taxas de sucesso dos ciclos reprodutivos.

Mulheres obesas apresentam níveis circulantes mais elevados de ácidos graxos livres. O excesso de ácidos graxos livres tem efeitos tóxicos na inflamação crônica levando ao um

baixo grau dos tecidos reprodutivos e do fluido folicular, danificando as células e aumentando os níveis de insulina (GOMES *et al.*, 2020).

Os hormônios femininos (estrogênio e progesterona) desempenham um papel importante na preparação do endométrio durante o ciclo menstrual. No entanto um desequilíbrio hormonal pode tornar o endométrio inadequado para implantação e causar infertilidade. Outro fato é a presença de miomas uterinos. A presença deles não está diretamente relacionada à infertilidade, no entanto dependendo da localização e tamanho do nódulo, pode não ocorrer o processo de formação gradual da ovulação e concepção (REGO; CARVALHO 2021; SILVA, 2020).

### 3.2 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da infertilidade feminina é realizado através de exames, sabe-se que diversos fatores estão interligados com as causas de infertilidade, por isso é fundamental consultar um especialista e realizar exames para obter um diagnóstico preciso. Os principais exames que podem ser solicitados para avaliar com precisão incluem: a dosagem hormonal, visto que os exames de dosagem hormonal são realizados por meio de exames de sangue e servem para verificar os níveis de vários hormônios relacionados ao ciclo menstrual e à ovulação, como Hormônio folículo-estimulante (FSH), Hormônio luteinizante (LH), estradiol, prolactina, função da tireoide e testosterona (GOMES *et al.*, 2020).

Outra opção de diagnóstico, trata-se da ultrassonografia transvaginal que é utilizada para detectar doenças da região pélvica, como exemplo: endometriose, pólipos endometriais, miomas, gravidez intratubária ou extrauterina, tumores ovarianos. É usado também para diagnóstico o exame histerossalpingografia que tem como objetivo verificar a anatomia do útero e das trompas de falópio e rastrear desvios da anatomia com precisão (GOMES *et al.*, 2020).

Inclui-se ressonância magnética pélvica como exame de diagnóstico por imagem, usado para avaliar órgãos na parte inferior do abdômen, como o útero e os ovários. Além dos diagnósticos mencionados, pode-se optar pela opção da biópsia endometrial. A biópsia endometrial é um exame ginecológico utilizado para analisar possíveis alterações intrauterinas (LEITE, 2021).

### 3.3 TRATAMENTO

Reverter a infertilidade é possível, mas depende de avaliação médica criteriosa. Em alguns casos, medicamentos e cirurgias podem alterar essa condição. Ter uma vida saudável pode levar a uma gravidez tão esperada. Existem diferentes tipos de tratamentos, como cirurgia, estimulação ovariana e técnicas de reprodução assistida, que podem ser de baixa ou alta complexidade (LEITE, 2021).

O tratamento mais recomendado para a infertilidade é a fertilização *in vitro*. Entre as tecnologias de reprodução assistida, é o tratamento que oferece às mulheres as melhores chances de concepção. Sua técnica envolve a fertilização de um óvulo com espermatozoides em laboratório para criar um embrião que posteriormente é implantado no útero (COELHO *et al.*, 2021).

Além disso, pode ser combinado com outros tratamentos para manter o sistema reprodutor feminino mais saudável. Um procedimento minimamente invasivo que diagnóstica, trata e até restaurar a anatomia normal das trompas de falópio, eliminando possíveis aderências e bloqueios, é a videolaparoscopia que é usado para doenças nas trompas de falópio e aderências pélvicas. A videohisteroscopia é recomendada para miomas e pólipos uterinos (GOMES *et al.*, 2020).

### 3.4 A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE SEXUAL E REPRODUÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

A atenção básica é a primeira porta de entrada para a população, seja para a prevenção ou cuidados com comorbidades. O enfermeiro como parte da equipe multidisciplinar da ESF, tem um papel único na assistência ao paciente, seja ele portador de Hipertensão Arterial, Diabetes, Tuberculose, Úlceras e outras diversas patologias. O Enfermeiro também presta assistência à saúde sexual, reprodutiva e planejamento familiar (TEIXEIRA *et al.*, 2013).

O profissional enfermeiro diante da assistência sexual e reprodutiva, deve adotar medidas no qual leve em consideração as percepções do seu paciente, ao deparar-se com a infertilidade feminina ele deve atuar fazendo com que esse público se sinta acolhido e assistido de forma integral (TEIXEIRA *et al.*, 2013).

### 3.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA INFERTILIDADE FEMININA

Diante da assistência a casais inférteis o enfermeiro deve incluir abordagens complementares que lhe deem a perspectiva para a concepção e assim gerar a vida. Tais abordagens tem como objetivo de minimizar a efeitos negativos diante do processo de acompanhamento de fertilização (ALEXANDRE, 2014).

Adentrando nas atribuições do profissional enfermeiro, destaca-se a educação em saúde por ela levar informações da prevenção frente a comorbidades, as causas da etiologia, diagnóstico e tratamento. Na educação em saúde, o enfermeiro pode abordar sobre a infertilidade e apresentar alternativas para a concepção, diante do insucesso ao método natural, de forma ética e legal (MARQUI 2014; CAVALCANTE et al., 2021).

O corpo clínico na abordagem para a fertilização passa por diversos profissionais como médicos ginecologistas, urologistas, embriologistas, psicólogos e o enfermeiro (QUEIROZ et al 2018).

A ciência com seus avanços dispõe de meios para reprodução humana, no quais podendo ser a inseminação artificial e fertilização in vitro (SILVA, 2012; RODRIGUES; FETTERMANN; BULHOSA; 2010).

Destacando o papel do enfermeiro na assistência a fertilização é dado ênfase a anamnese e exame físico, o exame ginecologia, avaliação das mamas, acompanhamento do ciclo menstrual, orientações quanto ao uso de medicamentos, orientação quanto a atividades laborais e a exposição a ambientes insalubres, praticas alimentares e atividade física, uso de álcool e drogas, prevenção quanto ao uso da ácido fólico e seu papel na gestação como forma prevenção de defeitos congênitos do tubo neural, a prevenção de ISTS. Sendo ainda relevante a investigação a qualquer situação que possa influenciar na não gestação, como diabetes, hipertensão e cardiopatias, doenças renais e obesidade (BRASIL, 2013).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Para a elaboração desta pesquisa, foi utilizado o estudo do tipo revisão integrativa de literatura (RIL), cujo propósito foi reunir diferentes estudos já publicados sobre a temática, de maneira objetiva, completa e imparcial sobre o tema.

Os autores Pompeo, Rossi e Galvão (2008), discorrem que RIL trata-se uma coleta de dados mais vasta por incluir a literatura teórica e empírica e o método levar o pesquisador a outras pesquisas na mesma temática, tendo a autenticidade de seu estudo e norteado a possíveis inconformidades que o estudo passo expor.

Para a realização da RIL foi baseado de acordo com a metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão, (2008) seguindo as etapas de: 1) escolha do tema e questão de pesquisa; 2) delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; 3) extração e limitação das informações dos estudos selecionados; 4) análise dos estudos incluídos na revisão; 5) análise e interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

As etapas para a construção da RIL foram:

Etapas operacionais para a construção da Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

ETAPAS	DEFINIÇÃO	PROCESSO
1°	Predileção do tema/problemática	-Ajustamento da questão pesquisa
2°	Levantamento dos estudos e seleção da literatura	-Utilização de base de dados -Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão
3°	Classificação dos estudos	-Formação do banco de dados -Extração e organização das informações
4°	Análise dos estudos	-Inclusão/exclusão dos estudos -Análise críticas dos estudos selecionados
5°	Interpretação dos Resultados	-Discussão dos resultados -Considerar recomendações
6°	Apresentação da revisão	-Resumo das evidências disponíveis -Criação do documento com detalhamento da RIL

Fonte: Mendes, Silveira e Galvão, 2008.

## 4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A definição da questão norteadora para a RIL é de grande relevância pôr a partir dela dar-se a pesquisa e saber qual os estudos servira de base, ela norteia o pesquisador orientando para que assim o mesmo não fuja da temática proposta, limitando a temática que será abordada, de forma objetiva e clara (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Seguindo o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014), realizou-se o método PICO, para a definição da questão norteadora que é indicada para a pesquisa não-clínica, definido pelo acrônimo pelas letras da sigla: P – População; I – Interesse; Co – Contexto. Essa metodologia foi usada para se ter uma melhor definição da pergunta com maior relevância.

Dessa forma neste estudo P: Mulheres, I: Cuidados de saúde e Co: Infertilidade, assim foi apontado como questão norteadora da RIL: Quais os cuidados de saúde centrados frente à infertilidade feminina?

## 4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca por estudos ocorreu nas bases de dados que foram consultadas durante o mês de abril de 2023.

## 4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

A pesquisa bibliográfica ocorreu nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), dispondo-se dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Atenção à Saúde e Infertilidade Feminina; Aplicando-se AND como operador booleano para a busca cruzada entre os descritores de modo independente e pareado.

## 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Para se ter uma relevância deste estudo, realizou-se o uso de critérios de inclusão e exclusão, para que assim houvesse e levantamento das informações mais pertinentes para o estudo. Todas as informações passaram por um minucioso estudo para que o que foi apresentado seja autêntico. Sendo considerados como critérios de exclusão estudos que não se

adequassem na linha de pesquisa e no método usado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Seguindo para a etapa de busca, foram selecionados artigos completos, a partir da revisão dos títulos e resumos, seguindo os critérios inclusão e exclusão.

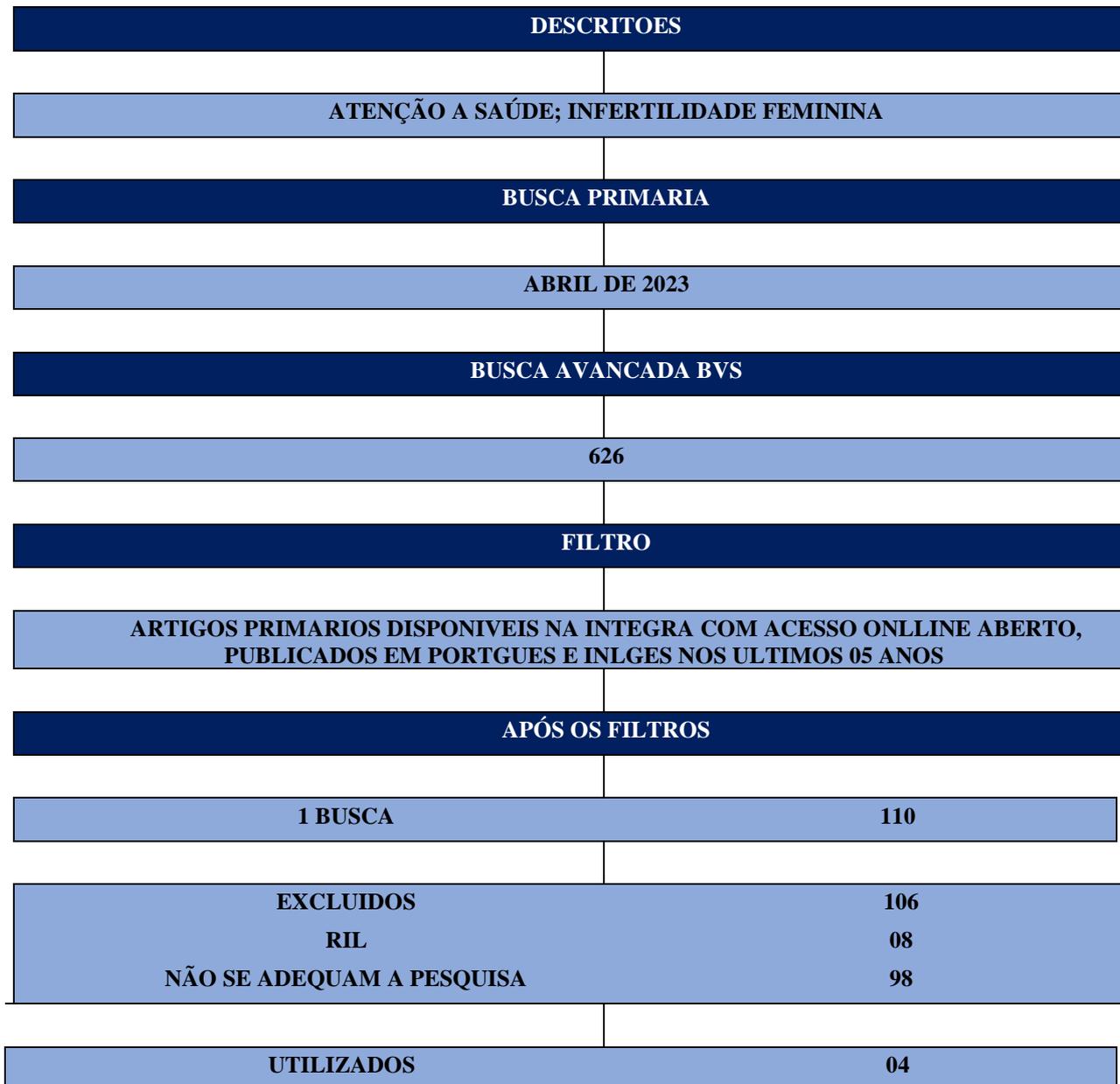
Os critérios de inclusão usados foram: artigos primários disponíveis na íntegra, com acesso online aberto, publicados nas línguas portuguesa e inglesa nos últimos 05 anos.

Os critérios de exclusão foram: artigos com duplicidade, estudos editoriais, cartas, dissertações, teses e artigos que não se adequassem no recorte dos últimos 05 anos.

De modo operativo, foi definido a BVS como plataforma para busca ativa dos artigos, onde a busca aconteceu perante o cruzamento dispondo-se dos descritores em ciência da saúde (DeCS): Atenção à saúde; Infertilidade feminina; Aplicando-se AND como operador booleano para a busca cruzada entre os descritores de modo independente e pareado, sendo realizado uma busca primaria no mês de Abril de 2023. Seguindo para uma busca avançada, foram identificados 626 artigos, utilizando os filtros texto completo, artigos na língua portuguesa e inglesa e publicados nos últimos 04 anos resultou em 110 artigos dos quais , foram excluídos 106 por estes se tratarem de tese, duplicados, e artigos não contribuíam para este estudo , restando 04 que estava dentro dos paramentos da pesquisa

Dessa forma, a somatória final da busca totalizou em 4 achados como resultado final. Esse processo pode ser visualmente compreendido no fluxograma contido na Imagem abaixo (Imagem 1)

Imagem 1- Fluxograma de cruzamento dos dados e seleção dos estudos para a RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os artigos foram submetidos a um instrumento de coleta (ANEXO A), com desígnio de garantir a confiabilidade e fidedignidade das informações importantes levantadas para a pesquisa (URSI, 2005 e MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### 4.7 ANÁLISE DE DADOS

A estruturação dos achados da pesquisa sucedeu, com o resumo dos resultados usando um quadro síntese, que foi elaborado para evidenciar: Título; Ano de publicação; Objetivo ; Método; Local de estudo e Resultados.

Posteriormente, para a realização da análise e interpretação dos achados, sucedeu uma síntese descritiva dos apanhados utilizados. O material que foi utilizado passou por um levantamento bibliográfico, no qual, foi selecionado para contemplar a pesquisa que foi colocada em categorização temática (MINAYO, 2013).

Para Bardin (2010) a interpretação e análise do material é necessário passar por três fases operacionais, das quais devem conter uma junção bibliográfica, as três fases apresentam-se como: FASE 1º Pré-análise, equivale a organização do material, onde é definido o que será examinado no texto, com a leitura “flutuante” do material a ser utilizado que propende a formulação e registro dos objetivos e hipóteses, sendo marcado por quatro regras: 1– Exaustividade; 2– Representatividade; 3 – Homogeneidade; 4 –Pertinência. FASE 2º: Levantamento do material, é direcionada para a organização das categorias de análise, sendo apanhado as informações dos artigos utilizados. Assim, essas etapas constituem à leitura, codificação, classificação e categorização das informações. FASE 3º: Tratamento dos resultados, delibera sobre a avaliação do material para que sejam consideráveis e validos, ademais, da conclusão e interpretação. Nesse processo, o investigador apresenta os resultados vistos de maneira que possa comprovar os métodos e sua análise científica (BARDIN, 2011).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Os resultados da RIL possibilitaram a elaboração de quadro-síntese no qual consta a sumarização dos dados bibliográficos quanto a: Título; Autores e Ano de publicação; Objetivo; Local do Estudo e Resultados.

	Título do Estudo	Autores/ Ano	Objetivo	Local	Resultado
01	Necessidades educacionais de profissionais de saúde de fertilidade usando ART: um estudo de métodos mistos em vários países.	Péloquin <i>et al</i> 2021	Quais são as necessidades educacionais mais prementes dos profissionais de saúde de fertilidade que usam tecnologias de reprodução assistida?	Suécia	O estudo contou com 535 participantes profissionais de diversos países como Canada, França, Itália e Espanha , médicos, enfermeiros, e especialista de laboratórios , na pesquisa foi abordado o que é a infertilidade ,quais as habilidades conhecimento atual sobre fertilização, conhecimentos sobre protocolos, tendo como principais resultados evidencias para fornecer informações a programas de tecnologia de reprodução assistida.
02	Manejo da infertilidade na atenção primaria	Thable Duff Dika 2020	Definir cuidados de infertilidade centrados no paciente na atenção primaria	Canada	A atenção primária está em uma posição ideal para identificar clientes em risco e iniciar investigações e tratamentos precoces com o objetivo de otimizar os resultados de fertilidade e a qualidade de vida dos pacientes
03	Rumo a uma abordagem mais pragmática e sábia para o tratamento da infertilidade	Battacharya <i>et al</i> 2019	Evidenciar as principais abordagens para o tratamento de infertilidade.	Inglaterra	As principais recomendações emergentes do presente trabalho é concordar com o diagnóstico de infertilidade, para iniciar as investigações do melhor tratamento. Em geral, defende um manejo mais sábio da infertilidade com o objetivo de melhorar o atendimento ao

					paciente e prevenir o desperdício de tempo e a passagem por diversos profissionais.
04	Medicina reprodutivo: ainda mais arte do que ciência ?	Wilkinson Bhattacharya Duffy Kamath Marjoribanks 2018	Introduzir novas tecnologias na medicina reprodutiva de forma responsável	Londres	No que diz respeito às novas tecnologias de reprodução assistida, responsabilidade se estende, desafiando as evidências e normas regulatórias mais rígidas que regem a introdução de novas terapias em tecnologia de reprodução assistida de forma responsável, respeitando o paciente e a ciência.

A atenção primária está em uma posição ideal para identificar clientes em risco e iniciar investigações e tratamentos precoces com o objetivo de otimizar os resultados de fertilidade e a qualidade de vida dos pacientes, estudos apontaram que a abordagem corrente e a investigação clínica precisa traz melhores resultados na assistência ao paciente (THABLE; DUFF; DIKA 2020).

Outro estudo contou com 535 participantes profissionais de diversos países como Canada, França, Itália, Espanha e profissionais médicos, enfermeiros e especialistas de laboratórios, na pesquisa foi abordado o que é a infertilidade, quais as habilidades, conhecimento atual sobre fertilização, conhecimentos sobre protocolos, tendo como principais resultados evidências para fornecer informações a programas de tecnologia de reprodução assistida e programas de treinamento interprofissional para melhorar o atendimento a pacientes com problemas de fertilidade (PELOQUIN *et al* 2021).

Pode perceber desse modo, que está sendo construída uma linha de estudos no que diz respeito sobre a infertilidade e sua assistência, visto ainda que necessita de uma atenção maior e responsável quanto ao diagnóstico e tratamento ágil, tendo ética na ciência (WILKINSON *et al.* 2018).

Do mesmo modo outros estudos propõem um olhar longitudinal sobre o tema, investigando esse assunto, como visto por Battacharya *et al.*(2019), que evidencia a novos fatores para uma abordagem pragmática sobre a infertilidade.

A maioria dos estudos encontrados trazem em seus objetivos evidenciar propostas de intervenção, necessidades educacionais para assistir o paciente, a percepção de equipe multidisciplinar quanto a fertilização e os principais cuidados e manejo com da infertilidade na atenção primária. Dentre os 4 estudos encontrados apenas 01 responde de forma precisa a pergunta desta pesquisa científica, onde descreve o manejo dos principais cuidados frente ao cuidado da infertilidade feminina.

Os 04 artigos utilizados na pesquisa são disponíveis na íntegra, no momento da seleção se encontravam em inglês, sendo traduzidos posteriormente para o português, o público da pesquisa foi desde especialista de laboratórios a médicos, enfermeiros e recepcionistas de clínicas. Dentre a metodologia encontrada nas pesquisas, são de cunho qualitativo exploratório descritivo.

De acordo com a literatura percebeu-se que há evidências sobre o cuidado de saúde frente a infertilidade feminina, porém ainda necessita assim de novos estudos para proporcionar a assistência holística a paciente.

## 5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

A partir do embasamento teórico dos estudos selecionados com o resultado da RIL, foi possível realizar uma análise dos achados. Dessa forma, sucedeu-se a elaboração de duas categorias, que representam de modo geral informações que foram mais evidenciadas no texto das publicações. A implementação dos instrumentos de coleta proporcionou a construção dessas categorias, sendo elas:

### 5.2.1 Perspectivas e evidências científicas sobre a assistência a mulher com infertilidade.

Ao longo da pesquisa, evidenciou-se a necessidade da assistência a infertilidade feminina de forma ampla nas equipes multiprofissionais e ainda a importância da abordagem, diagnóstico, tratamento correto e os desafios na assistência.

Em seus estudos Peloquim *et al* (2021) e Wilkinson *et al* (2018) corroboram que é necessário introduzir novas tecnologias na medicina reprodutiva de forma responsável, trazendo sobretudo o respeito humano, antes de ser introduzido qualquer medida de intervenção tecnológica e os profissionais devem buscar atualizações e ensaios pré-clínicos e clínicos para garantir um melhor resultado de tratamento e redução de custos.

Battacharya *et al.*(2019), dizem que fornecer informações de o que se trata a infertilidade, as percepções e desafios, faz com que a paciente tenha conhecimento sobre e sintam-se seguras para com a situação clínica e dê seguimento ao tratamento.

Dessa forma os autores Thable, Duff e Dika (2020), relatam que os profissionais da atenção primária estão em uma posição ideal para assistir as pacientes em risco e minimizá-los levando assim a uma comunicação e acompanhamento eficaz no combate a infertilidade.

Mencionado os pontos da abordagem Battacharya *et al.*(2019), em seu estudo relata também que ao levantar as principais questões de adesão a paciente as etapas terão um melhor resultado e minimização de custos, destacando ainda a adesão de bons hábitos de estilo de vida e a eliminação do tabagismo e substâncias e medicamentos que não trazem benefício ao tratamento, ainda a eliminação da ingestão de álcool e buscar o índice de massa corporal ideal ou próximo trazem melhores chances de concepção natural ou por tecnologia assistida e fala ainda na importância da assistência multiprofissional ao paciente e na assistência psicossocial para lidar com a carga emocional do tratamento.

Thable, Duff e Dika (2020), trazem detalhado em seu estudo sobre o manejo da infertilidade feminina, alguns pontos importantes a serem destacados, tais como o a abordagem

e adesão correto, o apoio familiar, saúde emocional, história sexual e ginecológica, gravidez anterior, encaminhamento correto a especialista, medicamentos e substâncias que favorecem a fertilização, a relevância de ser feito o exame físico e ginecológico na paciente e a importância da investigação laboratorial dos marcadores hormonais como hormônio estimulante da tireoide (TSH), Prolactina, hormônio folic estimulante (FSH), hormônio luteinizante (LH), estradiol e anti-mulleriano (AMH) que tem a função de analisar a reserva ovariana da mulher a partir de uma coleta de sangue, oferecendo uma estimativa da quantidade de óvulos que a paciente possui, essas ações que surtiram efeito na assistência a paciente.

Na atenção primária pode-se iniciar o tratamento farmacológico para a infertilidade a pré-concepção, o uso do ácido fólico (400 a 800 mg diariamente) para limitar o risco de defeitos do tubo neural do feto, e o clomifeno o único agente oral aprovado para indução da ovulação na América do Norte usado para tratamento de distúrbios de ovulação, THABLE;DUFF;DIKA (2020).

Lindsay e Vitrikas (2015), falam que a dosagem de clomifeno inicial é (50 mg) por dia durante cinco dias, iniciando no terceiro ou quinto dia do ciclo menstrual, seguido de orientação médica durante o uso, caso a paciente não ovule durante três a seis ciclos devem ser encaminhadas a um especialista em infertilidade para tratamento ideal.

### 5.2.2 Desafios enfrentados na assistência a mulher com infertilidade

Apesar das vastas informações que a paciente recebe no acompanhamento para fertilização, o uso de medicamentos e substâncias não é abandonado em primeira instância por a paciente, como maconha, esteroides anabolizantes, nicotina e o álcool que podem diminuir reservas ovarianas, trazendo possíveis causas de infertilidade e outro ponto a ser levantado é o uso de antidepressivos, que necessitam ser melhor investigados durante o tratamento para fecundação, estudos apontam o disfunção sexual, afetando mais de 70% dos pacientes, faz se necessário cada vez mais o acompanhamento multiprofissional para ser avaliado o uso, o desmame ou a troca para outro fármaco que traga menos risco para a fertilização (THABLE;DUFF;DIKA 2020).

Battacharya *et al.*(2019),expõem que iniciar tratamentos mais precocemente em mulheres mais velhas é imprudente por essa população de menor chance de fecundação, fazendo assim que a busca pôr a gravidez seja prolongada por mais de 2 anos, antes de fazer o diagnóstico de infertilidade inexplicável, E ainda o envelhecimento ovariano, seja um possível explicação para a infertilidade inexplicada em uma população de mulheres de 37 a 39 anos.

Para Thable; Duff; Dika (2020), a fertilidade diminui com a idade avançada , desse modo as mulheres devem ser aconselhadas quanto ao risco de infertilidade relacionada a idade, mulheres com em 35 anos ou mais devem passar por exame completo , afim de investigar doenças ovarianas, uterinas, tubarias e ainda endometriose tais doenças necessitam de um tratamento específico que pode afetar a fertilização.

No estudo de Peloquin *et al* 2021, diz que um desafio na assistência é a comunicação com os pacientes, o estudo diz que 87% dos médicos entrevistados concordou que lidar com o sofrimento emocional dos pacientes está "dentro da especialidade da minha profissão". No entanto, 39% concordaram que lidar com o sofrimento emocional dos pacientes está “fora de minhas competências” e 73% dos médicos relataram que se sentiam desconfortáveis em discutir o término do tratamento com seus pacientes após várias falhas e insucesso na fertilização e ainda 43% dos enfermeiros relataram ter conhecimento abaixo do ideal sobre o momento mais apropriado para discutir o término do tratamento, considerando seu papel profissional. Fazendo-se necessário o acompanhamento com especialista para a área.

Com a dificuldade de engravidar , a mulher pode acarretar nesse processo na busca da fertilização ,sentimentos de incapacidade, medo, estresse, ansiedade, culpa, inferioridade, estado de isolamento social, baixo auto estima, o que pode levar a quadro de depressão, a paciente busca por uma realização , projeto e expectativas de futuro de gerar uma vida , o profissional da psicologia deve presta assistência a esta paciente de forma holística , levando em consideração estes anseios que muitas vezes não são expostos (CARDOSO *et al* 2021).

A prática da reprodução assistida gerou conflitos, negligencias e falta de consenso em relação aos problemas éticos. Assim fez se necessário a normatizar a reprodução assistida por meio de leis rígidas para serem implantadas em nível global e o primeiro percussor foi Austrália ao propor uma legislação sobre o assunto trazendo a resoluções mostram que as técnicas de reprodução assistida podem ser utilizadas desde que exista a ética e possibilidade de fertilização e baixa probabilidade de riscos graves à saúde da paciente (AMARAL *et al* 2022).

Segundo Wilkison *et al* (2018) , a comercialização das tecnologias de reprodução assistida , fez com que algumas clinicas exponham os pacientes a riscos desnecessários e tratamentos excessivos e ineficazes , se faz necessário buscar clinicas que ofertem um tratamento com um vasto histórico de sucesso de fertilização e evidências confiáveis , onde não estejam interessadas somente no financiamento , mas na realização pessoal da paciente e seguindo sobretudo a bioética profissional e o respeito humano.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta revisão integrativa de literatura, buscou destacar as contribuições para a assistência a infertilidade feminina, objetivo geral do estudo foi alcançado uma vez que através da literatura científica uma análise acerca dessa assistência e da sua aplicabilidade. As evidências mostram resultados positivos para a assistência a infertilidade feminina, desde a atenção primária a especializada.

Como solução para a busca da fertilização e assistência, foi mencionado a investigação laboratorial de marcadores hormonais, o uso de medicamento especificamente o clomifeno um estimulante indução da ovulação, a abordagem correta, exame físico amplo e o tratamento seguro e a ética profissional.

As evidências mostram a importância da equipe multiprofissional na assistência a mulheres no processo de fertilização, destacando o papel do profissional de psicologia como participante ativo no tratamento

Foi possível observar que apesar dos artigos científicos na integra com comprovam tais assistências, percebe-se a necessidade de mais estudos sobre trabalho teve como limitações, artigos que contemplam a temática de forma direta, fazendo assim que sejam necessários mais estudos na integra.

Como desafios para a assistências percebeu-se a idade como fator preocupante na buscar da fertilização, o estilo de vida, o uso de medicamentos, o índice de massa corporal, problemas de doenças ovarianas, uterinas, tubarias e ainda endometriose e conclui-se que a carga emocional da paciente, interfere diretamente no tratamento.

Dessa forma espera-se que este estudo possa contribuir, incentivar e estimular, para que novos estudos e que novas pesquisas possam ser realizadas, deixando em aberto para que outras reflexões e pensamentos possam surgir diante desta temática tão presente na sociedade a assistência a infertilidade feminina.

## REFERÊNCIAS

- ALEIXO, A.M; ALMEIDA,V. Infertilidade. **Revista de Ciência Elementar**, Edição 1.v 9. p 4. 2021
- ALEXANDRE, et al. Da infertilidade à parentalidade: Respostas emocionais dos casais e o envolvimento do enfermeiro no processo de transição. **Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP**, v 1. p 6. 2014.
- AMARAL et al. Ética em Reprodução Assistida. **Revista Ética em Ginecologia e Obstetrícia** . vol 1, cap 8. p 99-108. 2022
- AZAMBUJA et al. A Importância da Avaliação Genética do Casal Infértil: uma revisão Integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 3, p. 9727. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1ed- São Paulo: Edições: 70, 2011.
- BARROS et al. O impacto da Obesidade na Fertilidade Feminina. **Revista e-Scientia**, v. 12, cap. 2, p.47-50. 2020.
- BHATTACHARYA et al. Rumo a uma abordagem mais pragmática e sábia para cuidados com a infertilidade Reprodução Humana, **The Annual Capri Workshop Group**, v .34, p.1165–1172. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Mais saúde: Direito de Todos 2008-2011. Brasília, DF, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Portaria 388, Brasília (DF), 06 de Julho de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento familiar: Conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família. Portal Brasil, Setembro, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpresso. – Brasília : Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 26,p 300. 2013.
- CARDOSO et al. O papel da inflexibilidade psicológica na relação entre o stress relacionado com a infertilidade e os sintomas depressivos em mulheres com um diagnóstico de infertilidade. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental**. v 7. p 61-76. 2021.
- CAVALCANTE. et al. Estratégias da enfermeira obstétrica para diminuir os métodos intervencionistas durante o parto normal. **Revista Sociedade de Pesquisa e Desenvolvimento**. v1 0. p. 49510211896. 2021.
- COELHO. A atuação da equipe de enfermagem junto a infertilidade. **Revista Multidebates**, v. 5. p. 216-230. 2021.

DIAS et al. Estratégia educativa voltada para enfermeiros sobre atenção básica à infertilidade: estudo de intervenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v 2. p 69-77. 2012.

GIVIZIEZ. Associação entre sobrepeso e anovulação consistente em mulheres inférteis com ciclo menstrual regular: Um estudo de caso-controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43. p. 834-839. 2022.

GONÇALVES, J. Avaliação do casal infértil. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**. v 21, n 5. p 493–503. 2005.

LEITE ,S.M.C. Alimentação na pré-concepção e fertilidade feminina. **Repositório aberto**. v 1. p 1-33.2021.

LINDASAY;VITRIKAS. Avaliação e tratamento da infertilidade. **Revista Sou médico da família**. v 91. p 309-314. 2015.

MARQUI T. Endometriose: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde** . v1. p97-105. 2014.

MENDES; SILVEIRA; GALVÃO. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 4. 2008.

PELOQUIN et al. Necessidades educacionais de profissionais de saúde de fertilidade usando ART: um estudo de métodos mistos em vários países. **Revista Saúde Reprodutiva** v 43- p 434-445. 2021.

PINTO, et al. Endometriose e infertilidade: relação e tratamento. **Revista Brasileira de Saúde**. v5. n 2 . p 5889-5898, 2022.

POMPEO;ROSSI;GALVÃO. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enferm. São Paulo**, v. 22, n 4, 2009.

QUEIROZ et al. Trabalho do enfermeiro em reprodução humana assistida: entre tecnologias e humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem** . v 3. p 73. 2020.

REGO; CARVALHO. A influência da obesidade sobre a infertilidade feminina. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 4, n. 6, p. 28451-28458. 2021.

RODRIGUES; FETTERMANN; BULHOSA. As atribuições da enfermagem na assistência a casais inférteis: Aspectos éticos e de cuidado na enfermagem. In. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. v.2, n.1 , 2010.

SILVA. Avanços e retrocessos da reprodução assistida. **Revista Âmbito Jurídico**. v 15. p 101. 2012.

CRUZ;TORRES;SILVA . LUTO POR INFERTILIDADE: DA ELABORAÇÃO À CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE ADOTIVA. **Revista Presença**. v7. n. 16, p. 28-73, 2022.

SOUZA;SILVA;CARVALHO. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**. São Paulo. v.8, n. 1, 2010.

SUTIL et al. Infertilidade em pacientes com endometriose peritoneal. **Revista Promoção e proteção da saúde da mulher**. v 1 . p 211-228. 2022.

TEIXEIRA, et al. A Saúde da Mulher na perspectiva da assistência prestada pela Enfermagem Ginecológica: Um Relato de Experiência. **Revista Caderno Espaço Feminino**. v. 26.n 1. 2013.

THABLE ; DUFF; DIKA. Manejo da infertilidade na atenção primária. **Revista Enfermeira Prática**. v 45 cap 48–54. 2020.

URSI. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura,2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VIEIRA et al. Endometriose: causas, implicações e tratamento da infertilidade feminina através das técnicas de reprodução assistida. **Revista sociedade e desenvolvimento**. v. 9, n. 10, p. e6859109128-e6859109128, 2020.

WILKINSON *et al.* Medicina reprodutiva: ainda mais arte do que ciência ? **Revista de Ginecologia e Obstetrícia**. v 126. p 138– 141. 2018.

CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ANEXO A – INSTRUMENTO ELABORADO POR URSI (2005)**

Identificação do Artigo	Autores	Modelo de Publicação	Descrição Metodologia	Descrição da Amostra
Intervenção Analisada	Estudo dos Resultados	Sugestões	Conclusão	