

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANY KAROLINY BATISTA ALVES

**INFERTILIDADE FEMININA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DESTA
PROBLEMÁTICA**

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2023

ANY KAROLINY BATISTA ALVES

**INFERTILIDADE FEMININA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DESTA
PROBLEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso - Monografia
apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito
para obtenção do título de Bacharelado em
Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2023

ANY KAROLINY BATISTA ALVES

**INFERTILIDADE FEMININA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DESTA
PROBLEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso - Monografia
apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito
para obtenção do título de Bacharelado em
Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana
Orientadora

Prof. Me. Maria Jeanne de Alencar Tavares
1º Examinador

Prof. Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira
2º Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que torna possível todas as coisas. Ao meu esposo, por ser parceiro na alegria e ânimo na incerteza. E aos meus pais e a minha irmã pelo amor incondicional dedicado a mim.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos às pessoas que foram fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Primeiramente, a Deus por permitir que meus sonhos coincidam com seus planos, por ser meu guia e meu socorro na hora da angústia, por sua infinita misericórdia, livramentos, saúde e amor incondicional.

Ao meu esposo, Victor Alexandre de Araújo Ferreira, meu companheiro, alicerce, amor e amigo, por me apoiar e me ajudar a superar todos os obstáculos; por compartilhar sonhos, conquistas, frustrações, dificuldades; por ser verdadeiro presente de Deus para minha vida.

Aos meus pais, Ana Maria Batista Alves e Erinaldo Elias Alves, por acreditarem em mim e não medirem esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida, por suas orações, seu apoio, e por todos os preciosos ensinamentos.

A minha irmã Erica Kaiury Batista Alves, pela cumplicidade, amizade, incentivo, e por se alegrar com minhas conquistas.

A minha família, pelas orações, amor, carinho, incentivo e apoio constante.

Aos amigos, por termos divididos tantas alegrias, confidências e superações no decorrer desses cinco anos de curso. Vocês tornaram a caminhada mais prazerosa.

A minha orientadora, Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana, pela acolhida, ensinamentos, críticas, sugestões, confiança e amizade.

Ao Prof. Dr. João Paulo Xavier Silva, pelo apoio e conselhos. Tenho uma grande admiração pela pessoa que você é. Obrigada pela dedicação, paciência, compromisso e incentivo.

Aos membros da banca, Prof. Me. Maria Jeanne de Alencar Tavares e a Prof. Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira, por aceitarem compor a banca de defesa. Desde já agradeço por todas as contribuições oferecidas.

A coordenação de curso de enfermagem, pelo auxílio no decorrer do curso.

A todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a conclusão desta importante etapa da minha vida, muito obrigada!

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Fluxograma metodológico, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2023.	19
Quadro 2: Descrição dos estudos científicos segundo título, autores, periódicos, ano e tipo de estudo. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2023.	22
Quadro 3: Descrição dos estudos científicos segundo objetivos e principais resultados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2023.	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia Saúde da Família
FIV	Fertilização in vitro
ICSI	Intracytoplasmic Sperm Injection
IUI	Inseminação intrauterina
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PF	Planejamento Familiar
SOP	Síndrome do Ovário Policístico
SUS	Sistema Único de Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde

RESUMO

Introdução: A experiência da infertilidade é definida como a incapacidade de conceber após um período de um ano tendo relações sexuais regulares sem uso de nenhum método contraceptivo, esta dificuldade gera dúvidas ao casal que os motiva a buscar compreensão e assistência de profissionais de saúde. **Objetivo:** Analisar, através da literatura, a atuação do enfermeiro diante da queixa de infertilidade feminina. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Os descritores utilizados foram: infertilidade feminina, cuidados de enfermagem e enfermagem. Os critérios de inclusão foram artigos em português, inglês e espanhol, cujos textos completos estavam disponíveis gratuitamente e na íntegra, no período de 2013 a 2023. Foram excluídos da pesquisa os estudos que não trataram da temática e/ou que não respondam à questão norteadora do estudo, através da leitura do título e resumo na íntegra. **Resultado e discussões:** Foram selecionados 09 artigos para análise. A partir da leitura criteriosa, emergiram duas categorias temáticas. 1) Implicações emocionais frente a infertilidade feminina e 2) Assistência de enfermagem diante da queixa de infertilidade feminina. Por meio da aplicação do processo de enfermagem é possível identificar obstáculos emocionais, psicológicos, comorbidades, dentre outras questões que possam impedir a fertilidade da mulher. Além disso, a assistência de enfermagem está presente através da investigação pregressa da paciente, educação com o esclarecimento de dúvidas ao que envolve a fertilidade, acerca da importância da redução/cessação do consumo de tabaco, importância de uma nutrição e alimentação saudável, embutindo essas atribuições dentro do processo de enfermagem tendo em vista a restauração da qualidade de vida da paciente. **Considerações finais:** Faz-se necessário a criação de novas análises acerca da temática, objetivando explorar a subjetividade dos aspectos emocionais e também compreender de perto a realização do planejamento familiar na atenção primária para as mulheres que chegam com a queixa de infertilidade.

Palavras-chave: infertilidade feminina, cuidados de enfermagem, enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The experience of infertility is defined as the inability to conceive after a period of one year having regular sexual intercourse without using any contraceptive method. This difficulty creates doubts for the couple that motivates them to seek understanding and assistance from health professionals. **Objective:** To analyze, through literature, nursing care when faced with complaints of female infertility. **Method:** This is an integrative literature review of a descriptive nature with a qualitative approach. The descriptors used were: female infertility, nursing care and nursing. The inclusion criteria were articles in Portuguese, English and Spanish, the full texts of which were available free of charge and in full, from 2013 to 2023. Studies that did not address the topic and/or did not answer the guiding question were excluded from the research. of the study, by reading the title and summary in full. **Result and discussions:** 09 articles were selected for analysis. From careful reading, two thematic categories emerged. 1) Emotional implications in the face of female infertility and 2) Nursing care in the face of complaints of female infertility. Through the application of the nursing process, it is possible to identify emotional and psychological obstacles, comorbidities, among other issues that may impede a woman's fertility. Furthermore, nursing assistance is present through the patient's previous investigation, education with the clarification of doubts regarding fertility, about the importance of reducing/cessing tobacco consumption, the importance of nutrition and healthy eating, incorporating these responsibilities within the nursing process with a view to restoring the patient's quality of life. **Final considerations:** It is necessary to create new analyzes on the topic, aiming to explore the subjectivity of emotional aspects and also to understand closely the implementation of family planning in primary care for women who arrive with complaints of infertility.

Keywords: female infertility, nursing care, nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
3.1 RESGATE HISTÓRICO DA INFERTILIDADE	13
3.2 INFERTILIDADE FEMININA	14
3.3 ASPECTOS RELACIONADOS A VIDA CONJUGAL	15
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	16
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 TIPO DE ESTUDO	18
4.2 ESTABELECIMENTO DA QUESTÃO DE PESQUISA	18
4.3 BUSCA NA LITERATURA	18
4.4 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS	20
4.5 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS	20
4.6 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	20
4.7 SÍNTESE DO CONHECIMENTO	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	21
5.1 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA.....	26
5.1.1 Implicações emocionais frente a infertilidade feminina.....	26
5.1.2 Assistência de enfermagem diante a queixa de infertilidade feminina.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES	35

1 INTRODUÇÃO

Conforme a Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 apresenta-se Planejamento Familiar (PF) como um conjunto de ações educativas e preventivas que garantem o acesso igualitário a informações, métodos, meios e técnicas disponibilizadas para regulação da fecundidade. O Brasil tem o PF desenvolvido principalmente pela atenção primária a saúde, ofertadas no país pela Estratégia Saúde da Família (ESF), onde o profissional de saúde, inclusive o enfermeiro, deve garantir o direito da limitação ou aumento da prole pela mulher, homem e/ou casal (BRASIL, 2007).

Notavelmente os serviços de saúde conduzem muitos meios e métodos no auxílio a anticoncepção, brevemente se fala na oferta desses serviços ao indivíduo que busca métodos para uma gestação. Na assistência a concepção, o profissional pode apresentar ao casal uma avaliação prévia, a qual tem o objetivo de identificar fatores de riscos ou doenças que prejudiquem uma gravidez futura, assim como o acolhimento das angústias e queixas do casal que apresenta insucesso diante das tentativas de uma gestação (BRASIL, 2013).

Uma interferência no desejo de ter um filho, e a experiência da infertilidade, esta é definida como a incapacidade de conceber após um período de um ano tendo relações sexuais regulares sem uso de nenhum método contraceptivo, esta dificuldade gera dúvidas ao casal que os motiva a buscar compreensão e assistência de profissionais de saúde (BRASIL, 2014).

A infertilidade é subdividida em quatro tipos: primária (quando não houve gestações anteriores), secundária (quando a incapacidade reprodutiva se estabeleceu após uma ou mais gestações), abortamento habitual ou de repetição (onde ocorreu três ou mais interrupções naturais consecutivas de gestações de até 20 semanas) e esterilidade que é a incapacidade definitiva de conceber (BRASIL, 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a infertilidade é um problema mundial crescente que afeta 15% da população em todo o mundo.

No Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), aproximadamente 8 milhões de indivíduos podem ser inférteis. Essa dificuldade de procriação pode ser causada por muitas razões, sejam elas relacionado a fatores femininos (anatômicas ou hormonais), fatores masculinos e até mesmo indefinidos, chamada de infertilidade idiopática (FIOCRUZ, 2022).

A saúde sexual do casal é também afetada negativamente pela infertilidade, ocasionando uma redução do interesse e apetite sexual, e até mesmo tornando a relação sexual uma atividade automática, resultando em uma vida conjugal mais estressante e saturada. Estudos atuais revelam que a vida sexual de casais antes do diagnóstico de infertilidade era satisfatória, e foi

diretamente afetada após o diagnóstico e tratamento da patologia, causando uma pressão psicológica e uma ansiedade, onde os casais buscam monitorar constantemente a ovulação os ciclos menstruais e ver a sexualidade apenas como um meio de atingir um resultado positivo (DEMIRCI; SEN, 2023).

As condutas voltadas a infertilidade não devem se limitar a questões médicas ou biológicas, tendo em vista que o risco de implicações psicossociais inerentes a essa condição pode afetar diretamente os domínios intrapessoal e interpessoal do indivíduo. Nesse contexto, o enfermeiro pode exercer um papel de suma importância no atendimento ao casal com queixa de infertilidade, buscando estratégias que amenizem os impactos psicológicos, auxiliando assim o casal a lidar com o estresse e ansiedade relacionado a essa situação (BEZERRA et al, 2016).

Tendo em vista a importância da assistência de enfermagem ao casal ou indivíduo com a dificuldade de conceber questiona-se como se dá a atuação do enfermeiro diante da queixa de infertilidade feminina?

Justifica-se a escolha do estudo pela necessidade de compreender como se dá o cuidado de enfermagem na clínica médica a mulher com diagnóstico de infertilidade, tendo em vista que os aspectos que envolvem a formação acadêmica do enfermeiro aborda pouco conhecimento sobre problemas na reprodução humana, além disso, na literatura, pouco se fala em infertilidade. Ademais, conforma-se uma motivação pessoal da pesquisadora por vivenciar a enfermidade descrita no presente estudo.

O estudo traz relevância para a comunidade acadêmica e para a sociedade, onde a temática envolve um problema de saúde pública e pouco explorado pela enfermagem, levando em consideração que o casal que apresenta dificuldades de gerar um filho necessita de uma assistência qualificada pelo profissional de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar, através da literatura, a atuação do enfermeiro diante a queixa de infertilidade feminina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais são as implicações na vida do casal frente a infertilidade feminina;
- Descrever a assistência de enfermagem prestada ao casal diante a queixa de infertilidade feminina.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 RESGATE HISTÓRICO DA INFERTILIDADE

A constituição de uma família é para muitos indivíduos associada ao objetivo de uma vida plena, feliz e socialmente integrada. A infertilidade tem sido umas das implicações na vida conjugal frente ao desejo de gerar um filho, esta é designada como a dificuldade de obter uma gestação, em um período posterior a 12 meses de relações sexuais sem uso de métodos contraceptivos (ALEIXO; ALMEIDA, 2021).

A OMS destaca que cerca de 17,8% da população mundial, ou seja, 1 a cada 6 pessoas sofre de infertilidade, os índices dessa enfermidade vêm crescendo a cada ano, demonstrando um importante caso de saúde pública, tendo assim a necessidade urgente da ampliação do acesso aos cuidados da concepção (KEENAN, 2023).

A infertilidade historicamente é considerada estigmatizante, onde a mulher foi e ainda é vista como a principal responsável, uma vez que a capacidade de conceber um filho é manifestada como um aspecto de comprovação da feminilidade de uma mulher e apontada diante da religião como um “castigo divino” (ALEIXO; ALMEIDA, 2021).

Classifica-se a infertilidade em quatro tipos: primária, secundária, abortamento de repetição ou habitual e esterilidade. Os tipos primários e secundários são estabelecidos pela presença ou não de uma gestação anterior, onde a primária apresenta a ausência de uma gravidez precedente e a secundária quando a incapacidade de gestar se deu após uma ou mais gestações preliminares. Já o abortamento repetitivo ou habitual é delineado na ocorrência das interrupções consecutivas de três ou mais gestações naturais de até vinte semanas e a esterilidade é marcada pela incapacidade definitiva de gestar (BRASIL, 2013).

O diagnóstico da infertilidade é confirmado após a obtenção de uma investigação detalhada da saúde do casal como: histerosalpingografia, laparoscopia, histeroscopia, ecografia e espermograma. A confirmação do diagnóstico por muitas vezes acaba impactando a saúde psicológica do casal, podendo gerar ansiedade, apreensão, frustração e estresse (CARDONA, 2013).

Muitos fatores contribuem na falha em obter uma gravidez como: idade, fumo e peso podem aumentar o risco do quadro de infertilidade, como também ter efeito causal. As causas da infertilidade podem ser divididas em três grandes grupos que irão englobar condições femininas, masculinas e indefinidas. Dentre os aspectos femininos se pode citar as causas hormonais e anatômicas que integram um conjunto de alterações relacionadas a útero, trompas,

ovários e na ação hormonal que interfira no processo de ovulação ou em alguma fase da reprodução. Os agentes masculinos estão relacionados a desfiguração da produção do espermatozoide, no que se refere a qualidade e quantidade e sua capacidade de movimentação, que por vezes são associados a condições clínicas como traumas testiculares, doenças, varicocele e uso de fármacos. Ademais, as motivações desconhecidas competem a inexistência de alterações na avaliação do casal que apresenta o quadro infértil. Contudo, a pluralidade de casos inférteis sucede por causas femininas (BRASIL, 2013).

3.2 INFERTILIDADE FEMININA

O sucesso de uma gravidez é resultante de um processo complexo, que envolve um ciclo derivado de ações hormonais produzidos pelo cérebro e ovários. Uma mulher que apresenta um ciclo menstrual normal tende a liberar um ovulo todos os meses, onde este é responsável pelo processo produtivo junto ao espermatozoide (CARDONA, 2013).

Cerca de 70 a 80% das mulheres afetadas pela infertilidade feminina tem como causa, problemas com a ovulação. Dentre as doenças ginecológicas que mais afetam a fertilidade feminina está a Síndrome do ovário policístico (SOP) que acarreta prejuízos não somente na vida reprodutiva da mulher, mas também na física, sexual, social e mental, reduzindo assim a qualidade de vida em geral (SALLES, 2021).

Esta síndrome é uma doença endocrinológica que abrange distúrbios hormonais, onde se há o aumento da produção do hormônio masculino testosterona, é também caracterizada por expor múltiplos cistos ovarianos resultando em ciclos anovulatórios (ausência da ovulação), e apresenta uma alta incidência em mulheres na faixa etária reprodutiva. Além da falha na ovulação e do insucesso da concepção, a SOP apresenta sintomas clínicos como excesso de pelos, disfunção dos ciclos menstruais, ganho de peso, acne e resistência a insulina. Os métodos terapêuticos para a SOP apresentam um grau de complexidade menor diante de outras problemáticas da infertilidade feminina (CARVALHO et al., 2022; BRAGATO; VITURINO, 2022).

Ademais existem outros fatores que contribuem para afetar a fertilidade feminina como: radiação, poluição, substâncias químicas e pesticidas, drogas, álcool, estresse, distúrbios alimentares, doenças ginecológicas, violência sexual, infecções sexualmente transmissíveis, condições socioeconômicas, hábitos alimentares inadequados ou insuficientes, obesidade e distúrbio do ritmo circadiano (EGASHIRA, 2021).

Entre os principais recursos terapêuticos para tratar a infertilidade feminina estão: Coito programado, Fertilização in vitro (FIV), Fertilização in vitro por ICSI (Intracytoplasmic sperm injection), Inseminação intrauterina (IIU), Congelamento de óvulos, FIV com ciclo natural, Inseminação artificial e doação de óvulos. Uma das formas mais simples para obtenção de um resultado positivo é o coito programado, este tipo de método consiste na estimulação hormonal por medicamentos chamados de indutores de ovulação e pelo monitoramento folicular, é indicado a pacientes que apresentam a dificuldade de gestar devido alterações no ciclo menstrual, determinando assim o momento da ovulação e orientando o casal a manter relações sexuais contínuas durante este período (AMATO, 2023).

Em meio as técnicas de reprodução assistida estão a Inseminação intrauterina e a FIV. A IIU apresenta um mecanismo simples, não invasivo, onde é introduzido sêmen previamente processado em laboratório dentro cavidade uterina. Já a FIV é um procedimento onde os gametas masculinos e femininos são combinados fora do corpo humano, em uma placa de Petri, onde só será implantada o embrião no 4º dia da fecundação (SOUSA et al., 2017; AMATO, 2023).

Além dos tratamentos por via medicamentosa e de reprodução assistida, outro mecanismo para auxiliar na concepção são os recursos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), em especial a acupuntura, que atua principalmente nas funções ovarianas e uterinas em diferentes períodos do ciclo menstrual (RIBEIRO, 2023).

A ânsia por resultados satisfatórios após o tratamento pode provocar efeitos negativos na vida conjugal, onde a dinâmica emocional diádica é capaz de aumentar os níveis de estresse e ansiedade, comprometendo a qualidade da convivência conjugal e sexual (CAMPOS; COMIN, 2021).

3.3 ASPECTOS RELACIONADOS A VIDA CONJUGAL

A incapacidade de engravidar é um evento de origem inesperada pelos casais, que repercute mudanças significativas na vida pessoal e conjugal do indivíduo infértil. O conjunto de técnicas que buscam viabilizar o desejo de uma gestação exige muito do casal, haja visto que o processo contém procedimentos invasivos, onerosos e dolorosos sem garantia de sucesso. Esta vivência pode gerar uma desregulação emocional e comprometer a qualidade da vida conjugal (CAMPOS; COMIN, 2021).

Dessa forma, a infertilidade expõe o casal a fatores de riscos que poderão impactar negativamente a vida conjugal em aspectos específicos como a satisfação sexual e conjugal.

Esse desequilíbrio emocional ocasionado pela dificuldade de conceber, afeta diretamente a relação sexual, uma vez que o sexo passa a ser visto apenas como uma tarefa reprodutiva, onde o envolvimento emocional na relação pode estar ausente, assim como a naturalidade do seu acontecimento, onde os casais se prendem a programar as relações sexuais ao período ovulatório da mulher (SOUZA et al., 2017; BENTO, 2014).

A satisfação conjugal em relação a problemática apresenta um efeito ambíguo, onde se é possível observar interferências quanto ao funcionamento da vida conjugal do casal, implicando na estabilidade da relação, como o inverso, podendo ocorrer o aumento da confiança mútua no parceiro, da intimidade, assim como a sensibilidade aos sentimentos do outro (BENTO, 2014).

Desse modo, a literatura afirma que a infertilidade afeta o indivíduo e o casal de diversas formas, explanando assim que a conduta terapêutica não deve se limitar a questões biológicas, tendo em vista que a pessoa infértil apresenta riscos de implicações psicossociais (BEZERRA et al, 2016).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Condizente as atribuições da lei 9.263 de 12 de janeiro 1996, o Planejamento Familiar (PF) é definido como um conjunto de ações educativas e preventivas que estabelece a garantia de direitos, como o acesso igualitário de informação, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, assegurando dentre as atividades exercidas pela rede de serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) a assistência a concepção e contracepção (BRASIL, 2007).

No Brasil, o PF é desenvolvido principalmente pela estratégia saúde da família (ESF), onde o profissional, inclusive o enfermeiro, deve prestar uma assistência relacionada a escolha apresentada pelo indivíduo. Diante do desejo da gravidez, a atenção básica oferta e incentiva a avaliação pré-concepcional, onde essa consulta tem o objetivo de identificar fatores de riscos que possam comprometer uma gestação futura (BRASIL, 2013).

A dificuldade de engravidar gera inúmeras dúvidas e motiva o casal a buscar compreensão e assistência de profissionais de saúde. Nesse contexto, é comum que o primeiro contato do casal que procura entender as causas desse bloqueio no processo reprodutivo, seja com o enfermeiro (OLIVEIRA, 2019).

Dessa forma, é necessário que o profissional de enfermagem seja conhecedor da etiologia, apresentação clínica, diagnóstico e métodos terapêuticos da patologia, qualificando assim o atendimento e prestando uma assistência individualizada (TADZIO, 2021).

O uso incorreto de métodos contraceptivos, o adiamento da gestação, a prática de aborto e doenças sexualmente transmissíveis são condutas que acarretam danos à saúde reprodutiva devido à falta de conhecimento da população. Sendo assim, a promoção de ações educativas em saúde realizada pelo enfermeiro tende a reduzir muitos quadros inférteis, considerando que diversas causas de infertilidade são ocasionadas pela falta de informação (OLIVEIRA, 2019).

Muitos casais desconhecem os fatores que podem auxiliar ou dificultar a concepção. Assim, o esclarecimento de questões envolvendo a sexualidade do casal acaba sendo uma ferramenta muito útil para facilitar o processo da reprodução. Nesse contexto, o enfermeiro deve orientar de acordo com avaliação clínica, medidas iniciais para ajudar o casal a ter sucesso na obtenção de gravidez como: a identificação do período fértil da mulher, concentrando as relações sexuais nesse período e recomendar a eliminação de fatores que possam interferir no depósito de sêmen no interior da vagina como lubrificantes e ducha vaginais (BRASIL, 2013).

Durante a avaliação de um casal infértil, o profissional deve iniciar uma investigação da história clínica de ambos os parceiros, realizando anamnese detalhada, exame ginecológico, exame urológico e solicitar exames complementares para auxiliar no diagnóstico da infertilidade. Além disso, o profissional deve acolher as angústias e objeções do casal, uma vez que a dificuldade de engravidar pode gerar ansiedade, estresse, frustrações, culpa e até mesmo raiva (BRASIL, 2013).

O papel do enfermeiro diante do enfrentamento da problemática possui bastante relevância, visto que possa utilizar-se de suas habilidades comunicativas para aconselhar e orientar da melhor forma o paciente, como também ofertar suporte psicossocial e psicológico ajudando-o a compreender melhor os desafios da infertilidade (OLIVEIRA, 2019).

É essencial que a atuação do profissional enfermagem seja humanizado, pois trata-se de pessoas e/ou casais que visam a reprodução como um sonho e realização pessoal, assim o acolhimento, a dedicação, a ética e a responsabilidade do enfermeiro se tornam fundamental no processo de enfrentamento da enfermidade (TADZIO, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo busca as questões que não podem ser quantificadas, faz uso de simbologias, significados e crenças procurando entender os fenômenos de uma forma mais aprofundada (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, será realizada uma revisão integrativa da literatura que segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) tem a finalidade de reunir resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Foram realizados os seguintes passos: 1-identificação do tema e questão de pesquisa; 2-estabelecimento de critérios (inclusão e exclusão); 3- categorização dos estudos; 4- avaliação dos estudos incluídos; 5- interpretação dos resultados; e 6- apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 ESTABELECIMENTO DA QUESTÃO DE PESQUISA

Para o desenvolvimento da revisão, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: “como se dá a atuação do enfermeiro diante da queixa de infertilidade feminina?” esta irá guiar a pesquisa para encontrar lacunas e respostas acerca do tema.

4.3 BUSCA NA LITERATURA

As principais pesquisas científicas obtidas para a construção do presente estudo foram encontradas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE e LILACS. Os manuais e apontamentos do Ministério da Saúde também foram levados em consideração, já que expõe a enfermidade no sistema de saúde do território brasileiro.

Para as buscas nas bases de dados foram utilizados os descritores controlados presentes nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS) acrescidos do operador booleano “AND” para obtenção das pesquisas acerca do tema infertilidade feminina, cuidados de enfermagem e enfermagem.

Para critérios de inclusão, foram utilizados estudos publicados entre os anos de 2013 à 2023, sendo: artigos científicos completos e disponíveis na íntegra, monografias e Manuais do Ministério da Saúde, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Foram excluídos da pesquisa estudos que não tratavam da temática e/ou que não responderam à questão norteadora do estudo, através da leitura do título e resumo na íntegra.

Concluída a etapa de busca (Figura 1), a amostra foi obtida a partir da leitura criteriosa de cada título e resumos levantados para confirmar se contemplam a questão norteadora desta pesquisa e se atendem aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

QUADRO 1: Fluxograma metodológico, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2023.

IDENTIFICAÇÃO
MEDLINE (n=261) LILACS (n=5) BDENF - Enfermagem (n=9) CUMED (n=5) IBECS (n=2) Total (n=282)
Artigos removidos antes da triagem: Indisponíveis na íntegra (n=190) Duplicados (n=0)
TRIAGEM
Artigos selecionados (n=92)
Artigos excluídos: Bases de dados (n=7) Artigos publicados antes de 2018 (n=67)
ELEGIBILIDADE
Artigos avaliados para a elegibilidade (n=18)
Artigos excluídos: Que não estão de acordo com o problema de pesquisa (n=9)
INCLUSOS
Artigos incluídos para a revisão (n=09) MEDLINE (n=5) LILACS (n=2) BDENF - Enfermagem (n=2)

Fonte: Própria autora, 2023.

4.4 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Esse passo é composto pela extração, organização e sumarização das informações e formação do banco de dados obtidas na etapa de busca. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os dados alcançados foram dispostos em uma tabela (APÊNDICE A) com título, autores, ano de publicação, objetivos da pesquisa, base de dados e seus principais resultados para o tema em estudo, compondo assim um quadro de categorização dos estudos levantados.

4.5 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS

Essa etapa correspondeu à análise dos estudos selecionados para compor a revisão. A análise deve ser realizada de forma crítica procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos incluídos. Recomenda-se ainda selecionar uma abordagem para avaliação dos estudos.

Para esta revisão foi utilizada a avaliação de cada artigo incluído com base nos critérios da busca na literatura e discussão baseada em literatura pertinente ao tema.

4.6 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados foram interpretados, isto é, discutidos a partir da avaliação crítica dos estudos incluídos. Nesta etapa as principais conclusões e implicações destes estudos foram apresentadas, permitindo a identificação de lacunas e caminhos para futuras pesquisas referentes à assistência de enfermagem ao paciente com infertilidade.

4.7 SÍNTESE DO CONHECIMENTO

Essa etapa corresponde a criação do documento descrevendo detalhadamente a revisão integrativa realizada, resumindo as evidências disponíveis sobre a temática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Diante dos achados da pesquisa, foi realizada a revisão integrativa intitulada como: “Infertilidade feminina: a atuação do enfermeiro diante desta problemática”

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através dessa revisão integrativa, foram selecionados 09 artigos para análise a partir dos critérios de inclusão e exclusão. A análise dos dados foi dividida em duas partes: a primeira trata da caracterização dos estudos, apresentada através dos quadros 2 e 3 e a segunda parte, através de categorias temáticas.

QUADRO 2 - Descrição dos estudos científicos segundo título, autores, periódicos, ano e tipo de estudo. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2023.

Identificação	Título/ Autores	Periódico/ Ano	Tipo de estudo
A01	Melhorando a centralização no paciente no tratamento da endometriose: um protocolo de estudo para um estudo prospectivo com uma abordagem de métodos mistos Schreurs et al.	Gynecol Obstet Invest 2021	Estudo quantitativo
A02	Cuidados de infertilidade centrados no paciente entre mulheres árabes que sofrem de infertilidade: um estudo qualitativo Webair, H. H. et al.	BMJ Open 2021	Estudo qualitativo
A03	Manejo da infertilidade na atenção primária Thable, A. et al.	The Nurse Practitioner 2020	Estudo descritivo
A04	Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose	Escola Superior de Enfermagem de Lisboa	Revisão de escopo

	Ferreira, et al.	2022	
A05	O impacto da pandemia de COVID-19 em pacientes com infertilidade e pacientes com endometriose na Holanda Kimmy Rosielle, et al.	RBMO 2021	Estudo transversal, quantitativo
A06	Preparo pré-concepcional entre mulheres com gravidez planejada Nascimento, N. C. et al.	REBEN 2019	Estudo transversal, quantitativo
A07	Alimentação na preconcepção e fertilidade feminina Leites, S. e Pereira, B. B.	Acta Portuguesa de Nutrição 2022	Pesquisa bibliográfica
A08	Infertilidade feminina e psicologia: compreendendo a importância do acompanhamento psicológico Ribeiro, A. L. S. e Lima, N. N. S.	Unipê 2023	Pesquisa bibliográfica, descritiva
A09	Estados emocionais frequentes e estratégias de enfrentamento em consulta para lares inférteis Tellez-Veranes T. e Mendez-Benitez, T. C.	Revista de Informação Científica 2022	Estudo descritivo

Fonte: Própria autora, 2023.

QUADRO 3 - Descrição dos estudos científicos segundo objetivos e principais resultados.
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2023.

Identificação	Objetivos	Principais resultados
A01	Melhorar o cuidado da endometriose centrado no paciente.	Como a qualidade do tratamento da endometriose pode estar correlacionada com a QV [26] e a QV é prejudicada em mulheres com endometriose com grande impacto psicológico, social e sexual [27–29], é de extrema importância otimizar a qualidade do tratamento da endometriose. No passado, as mulheres com endometriose relataram que os seguintes aspectos dos cuidados poderiam ser melhorados: (1) falta de conhecimento essencial dos prestadores de cuidados de saúde, (2) conselhos inconsistentes e, (3) a sensação de não ser levado a sério
A02	O presente estudo visa definir o cuidado de infertilidade centrado no paciente (PCIC) na perspectiva de mulheres árabes com infertilidade.	os participantes destacaram nove dimensões importantes do PCIC. Destes, quatro foram acordados por todos os participantes: acessibilidade, minimização de custos, informação e educação, e atitudes e comunicação do pessoal. As restantes cinco dimensões foram competência do pessoal, conforto físico, privacidade, apoio psicológico e emocional e continuidade e coordenação dos cuidados. O conceito de PCIC esteve relacionado com três fatores principais: dados demográficos dos participantes, experiência dos pacientes com cuidados de infertilidade e comportamento de procura de cuidados de saúde.
A03	Discutir os cuidados dos enfermeiros na atenção primária para os pacientes com infertilidade	Os enfermeiros proporcionam continuidade do cuidado dentro do modelo de atenção primária, permitindo a comunicação contínua do paciente e o acompanhamento oportuno, que foram identificados como barreiras na literatura no acesso ao atendimento especializado. As avaliações e tratamentos no âmbito dos cuidados primários não devem negar o

		encaminhamento para um especialista em fertilidade, que pode oferecer consultas e opções de tratamento mais abrangentes. Os NPs dos cuidados primários estão numa 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.
A04	Mapear as intervenções do enfermeiro EESMO, no cuidado à mulher com endometriose.	Após a análise dos resultados obtidos (Bardin, 2011), foi claro que os enfermeiros EESMO prestam cuidados holísticos, no entanto, nem todas as intervenções propostas pela evidência científica são aplicadas na prática clínica
A05	Avaliar as experiências dos pacientes e dos profissionais de saúde com as consultas alternativas de cuidados virtuais e investigar o impacto das medidas restritivas durante a pandemia de COVID-19 referente ao cuidado com a fertilidade.	Os questionários foram devolvidos por 330 pacientes com infertilidade, 181 pacientes com endometriose e 101 profissionais de saúde. Destas, 75,9% das pacientes com infertilidade, 64,8% das pacientes com endometriose e 80% dos profissionais de saúde classificaram as consultas telefônicas como uma boa alternativa às consultas físicas durante a pandemia de COVID-19. Apenas 21,3%, 14,8% e 19,2% dos três grupos classificaram as consultas telefônicas como um bom substituto para consultas físicas no futuro. Um total de 76,6% e 35,9% das pacientes com infertilidade e endometriose relataram aumento dos níveis de estresse durante a pandemia. Os pacientes com infertilidade obtiveram pontuações mais baixas no FertiQol, enquanto os resultados do ENDOCARE parecem comparáveis aos da população de referência.
A06	Analisar os determinantes da realização do preparo pré-	Mulheres de mais alta escolaridade, dos grupos econômicos A e B, mais velhas e com quadro de infertilidade tiveram maior chance de realizar o preparo pré-concepcional.

	concepcional entre mulheres com gravidez planejada.	
A07	Analisar as associações entre alimentação, nutrição e fertilidade feminina	A alimentação é um dos fatores modificáveis que poderá influenciar a FR humana. Há evidência de que a ingestão de laticínios gordos e cereais integrais, está associada a melhoria dos parâmetros reprodutivos nas mulheres. Pelo contrário, o consumo de AG trans, proteínas de origem animal, HC, frango, peru, laticínios magros, fast-food, bebidas alcoólicas, açucaradas e com cafeína diminuem a fertilidade
A08	Compreender a importância do acompanhamento psicológico em mulheres inférteis que se submetem a tratamentos.	Os resultados demonstram que as mulheres inférteis possuem grande chance de serem acometidas por ansiedade e depressão, pelo fato de serem pressionadas pela sociedade e pelo desejo de ser mãe. Vale ressaltar que os impactos biológicos com o processo de fertilização causam fatores na mulher que vão do aparecimento de acnes até mesmo o ganho de peso, sendo esses um dos motivos para que as mulheres inférteis se sintam deprimidas e ficando psicologicamente abaladas.
A09	Identificar os estados emocionais negativos, bem como o estilo de enfrentamento utilizado por ambos os membros de casais inférteis durante o seu tratamento, na consulta municipal de infertilidade de	O alto nível de ansiedade prevalece como estado em 61,18% dos homens e em 68,24% das mulheres, sem que os membros de duas famílias inférteis apresentem baixos níveis de ansiedade, também disso, foram encontrados níveis graves de depressão em 52,94% das mulheres e 44,71% dos homens. O modo de confronto centrado na emoção prevalece em 90,59% da amostra estudada.

	uma Policlínica Comunitária	
--	--------------------------------	--

Fonte: Própria autora, 2023.

Com base nos resultados dos estudos do quadro 2, pode-se observar que 03 artigos foram publicados no ano de 2021, 03 no ano de 2022, 01 no ano vigente e os demais foram publicados entre os anos de 2019 a 2020. Desses, 03 são de abordagem quantitativa, 03 são de abordagem qualitativa e 03 são estudos de revisão. Nota-se, então, que essa temática tem um maior desenvolvimento em estudos transversais de abordagem quantitativa.

Os artigos descritos no quadro 3 abordam assuntos relacionados aos cuidados de enfermagem frente à infertilidade feminina. Nesse sentido, com base em uma leitura criteriosa, emergiram duas categorias temáticas: Implicações emocionais frente a infertilidade feminina (A03; A05; A06; A09; A10) e Assistência de enfermagem diante a queixa de infertilidade feminina (A01; A02; A03; A04; A07; A08).

5.1 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

5.1.1 Implicações emocionais frente a infertilidade feminina

A infertilidade feminina é um desafio emocional complexo que pode ter implicações significativas para a saúde mental das mulheres e do casal. Ribeiro e Lima (2023) abordam em sua pesquisa que existem diferença de gênero nas respostas emocionais à infertilidade, destacando que as mulheres estão mais propensas a experimentar depressão e distúrbios cognitivos em comparação com os homens. Essa diferença pode ser atribuída à pressão social, cultural e até mesmo biológica colocada sobre as mulheres em relação à reprodução. A sociedade frequentemente associa a feminilidade à maternidade, o que pode intensificar os sentimentos de fracasso e inadequação quando uma mulher descobre que tem dificuldades para conceber.

A tristeza, ansiedade, culpa e sintomas depressivos mencionados no estudo são reações emocionais compreensíveis ao momento de infertilidade vivenciado pela mulher. A busca por tratamento biológico também é um processo emocionalmente desgastante, com expectativas elevadas e a incerteza do resultado. É importante reconhecer que a saúde mental das mulheres não se limita à ausência de doença mental, como destaca a Sociedade Brasileira de Psicologia.

Ela também envolve o bem-estar psicológico e emocional, que pode ser seriamente afetado pela infertilidade (RIBEIRO E LIMA, 2023).

A saúde emocional dos casais é muitas vezes negligenciada na atenção primária à saúde e precisa de ser incluída nas avaliações de planejamento familiar. As taxas de insatisfação sexual, depressão, ansiedade e discórdia conjugal são surpreendentemente altas entre casais que enfrentam um diagnóstico de infertilidade. Os enfermeiros podem identificar precocemente pacientes que possam necessitar de encaminhamento para profissionais de saúde mental através de escalas validadas e intervir o mais breve possível (THABLE et al., 2020).

De acordo com Tellez-Veranes e Mendez-Benitez (2022), muitos dos sintomas emocionais manifestados pelos casais diante a infertilidade se devem à dificuldade de relaxamento, palpitações ou taquicardia, nervosismo, choques, sudorese, bem como tristeza, desolação, diminuição da capacidade de desfrutar, sentimento de perda de controle sobre a situação, vergonha e baixa autoestima.

As autoras supracitadas mencionam que as respostas emocionais podem acompanhar o casal por tanto tempo, antes e depois do início das consultas que podem se tornam crônicas. Assim, é importante diagnosticá-las e tratá-las o mais breve possível, pois há evidências que pode influenciar negativamente na terapia da infertilidade.

Outrossim, Nascimento et al. (2019) apresenta em seu estudo, que mulheres que realizam tratamentos para infertilidade têm maior chance de realizar o preparo pré-concepcional, uma vez que a dificuldade de engravidar gera preocupação e, conseqüentemente, leva a mulher a buscar cuidados específicos que incluem o preparo pré-concepção. Esse cuidado específico está voltado a remediar a saúde mental da mulher e proteger o emocional, tendo em vista a realização do que estiver ao alcance para que se obtenha sucesso na concepção.

Durante a pandemia, as consultas de enfermagem foram modificadas para teleconsultas, e as pacientes que realizam acompanhamento para tratar a infertilidade relataram que as desvantagens dessas consultas reverberaram no emocional, pois houve a perda do contato físico com o profissional, uma vez que os tratamentos de fertilidade são intervenções emocionalmente delicadas (ROSIELLE et al., 2021).

De acordo com Rosielle et al. (2021), em geral, a utilização de cuidados virtuais, especificamente consultas telefônicas e de vídeo, durante o confinamento provocado pela pandemia de COVID-19 revelou ser uma boa alternativa às consultas físicas regulares para a grande maioria das pacientes com infertilidade e endometriose e seus prestadores de cuidados de saúde, mas foi reforçado que esse tipo de atendimento não substitui a consulta presencial.

Nesse sentido, o acompanhamento psicológico é fundamental. Profissionais de saúde mental desempenham um papel essencial no apoio às mulheres inférteis, ajudando-as a enfrentar seus sentimentos, desenvolver estratégias de enfrentamento saudáveis e construir uma resiliência emocional. Além disso, esse acompanhamento pode ajudar a melhorar a qualidade de vida das mulheres ao lidar com os desafios do cotidiano. A compreensão das implicações emocionais da infertilidade feminina destaca a necessidade de uma abordagem holística que leve em consideração tanto a saúde física quanto a saúde mental das mulheres que enfrentam esse desafio.

5.1.2 Assistência de enfermagem diante a queixa de infertilidade feminina

A assistência de enfermagem é importante no suporte a mulheres que buscam ajuda devido à infertilidade. Primeiramente, é fundamental fornecer um ambiente seguro e acolhedor para as pacientes. A infertilidade pode ser uma experiência emocionalmente desafiadora, como mencionado na discussão acima, e os enfermeiros são os agentes mais importantes para o casal ao oferecer apoio psicológico, informando os pacientes sobre suas opções de tratamento e esclarecendo dúvidas relacionadas a procedimentos médicos (NASCIMENTO et al., 2019).

Além disso, os enfermeiros trabalham ativamente na educação das pacientes sobre fatores de estilo de vida que podem afetar a fertilidade, como dieta desequilibrada, falta de exercícios físicos e abuso de substâncias.

Dentre as causas mais comuns para a infertilidade, a idade desempenha um papel significativo, uma vez que à medida que as mulheres envelhecem, a qualidade e a quantidade de seus óvulos diminuem, dificultando a concepção, principalmente em mulheres com mais de 35 anos. Além disso, a síndrome do ovário policístico (SOP), excesso de peso e crescimento excessivo de pelos, pode resultar em dificuldades de concepção devido à irregularidade na ovulação, frequentemente exigindo intervenção médica para estimular a ovulação (WEIBAR et al., 2021).

Outras causas subjacentes incluem doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) também são dignas de consideração, pois podem danificar as tubas uterinas, prejudicando o percurso dos óvulos até o útero e, conseqüentemente, comprometendo a fertilização. A exemplo, estão a gonorreia e a clamídia que são tratáveis e evitáveis. Ademais, a endometriose, caracterizada pelo crescimento anormal do tecido do útero em outras partes do corpo, pode levar a ciclos

menstruais irregulares e dor pélvica, o que torna a concepção uma tarefa desafiadora (THABLE et al., 2020).

Outros fatores que podem contribuir para a infertilidade feminina incluem o uso de substâncias como drogas, álcool e tabaco, exposição a produtos químicos tóxicos, estresse e obesidade (LEITES E PEREIRA, 2022). Em face dessas complexas causas subjacentes, o diagnóstico e tratamento da infertilidade feminina geralmente requerem avaliação médica abrangente, incorporando exames físicos e testes de laboratório como parte de uma abordagem clínica integral.

É o que afirma Ferreira (2022) em sua pesquisa sobre a assistência de enfermagem para pacientes com diagnóstico de endometriose, que é uma das causas da infertilidade feminina.

A autora traz que a fertilidade pode ser afetada pela: idade da mulher (acima dos 35 anos), padrão e periodicidade das relações sexuais, utilização de tabaco, álcool ou drogas, consumo de medicação, hábitos e estilos de vida e extremos de peso.

Acerca de aspectos nutricionais, Leites e Pereira (2022) abordam em seu estudo como os alimentos respondem à infertilidade feminina. Foi observado que a Dieta Ocidental se caracteriza pela elevada ingestão de carne vermelha e/ou processada, grãos refinados e alimentos ricos em gordura e açúcar. Nesse sentido, o excesso de peso é uma doença observada em 20 a 25% das mulheres com infertilidade e resulta, muitas vezes, do excesso de gordura ingerida. Ademais, o aumento do IMC está significativamente associado ao decréscimo linear da fecundidade e da probabilidade de alcançar a fertilidade, sendo que a perda ponderal melhora a função ovulatória.

Ferreira (2022) orienta em seu estudo que dever ser seguida algumas medidas no momento da consulta de enfermagem para o acolhimento do casal. Deve-se proporcionar um ambiente calmo e potencializador do bem-estar dos casais que procuram ajuda, no momento da consulta de enfermagem deve-se oferecer-lhes conforto e privacidade, que é essencial neste contexto tão vulnerável. A anamnese, sinais vitais e coleta de medidas antropométricas devem ser feitas e na oportunidade realizar a intervenção no âmbito da educação com o esclarecimento de dúvidas, ao que envolve a fertilidade, acerca da importância da redução/cessação do consumo de tabaco, importância de uma nutrição, alimentação saudável e referência para nutricionista caso necessário (FERREIRA, 2022).

A qualidade do tratamento da infertilidade é importante na melhoria da qualidade de vida das mulheres que sofrem com essa condição. Como mencionado por Schreurs et al. (2021), a infertilidade pode ter um impacto significativo na saúde física e emocional, bem como na qualidade de vida das pacientes, afetando áreas psicológicas, sociais e sexuais. Para otimizar a

qualidade do tratamento da endometriose e atender às necessidades das pacientes, é essencial considerar uma abordagem centrada no paciente.

A assistência de enfermagem é primordial, uma vez que os enfermeiros estão na linha de frente da prestação de cuidados de saúde. As pacientes identificaram algumas áreas em que os cuidados podem ser aprimorados, como a falta de conhecimentos essenciais dos prestadores de cuidados de saúde e a sensação de não serem levadas a sério. Os enfermeiros podem desempenhar um papel importante na educação das pacientes, fornecendo informações precisas sobre a endometriose, os tratamentos disponíveis e o autocuidado após a cirurgia.

A empatia e o apoio emocional oferecidos pelos enfermeiros são fundamentais para ajudar as pacientes a lidar com os impactos psicológicos da endometriose. Dessa forma, para a prestação da assistência de enfermagem, faz-se necessária a aplicação do processo de enfermagem, principalmente no ambiente da atenção primária (THABLE et al., 2020).

As questões mencionadas para a melhoria da assistência devem ser incrementadas de acordo com a aplicação do processo de enfermagem que se dá pela coleta da história pregressa da paciente, exame físico e sinais vitais; diagnósticos de enfermagem; planejamento; implementação da assistência e avaliação. Esse é um processo contínuo que o enfermeiro é capacitado para aplicar, tendo em vista o atendimento as necessidades e queixas da mulher que se encontra no momento da consulta de enfermagem infértil (FERREIRA et al., 2022).

A busca por atendimento individualizado e multidisciplinar é essencial para atender às necessidades complexas das pacientes com infertilidade. A integração de terapias alternativas e métodos de tratamento complementares pode ser considerada para atender às preferências e necessidades individuais das pacientes, refletindo a busca por uma abordagem holística (WEBAIR et al., 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu caracterizar a produção científica, como também foi possível atingir os objetivos propostos que foram de identificar as implicações na vida do casal frente a infertilidade feminina e descrever a assistência de enfermagem prestada ao casal diante a queixa de infertilidade feminina.

Observou-se que o enfermeiro é o agente principal para investigar o histórico de saúde da paciente através da sistematização da assistência de enfermagem. Pois, por meio da aplicação do processo de enfermagem é possível identificar obstáculos emocionais, psicológicos, comorbidades, dentre outras questões que possam impedir a fertilidade da mulher.

Outrossim, a assistência de enfermagem está presente através da investigação pregressa da paciente, educação com o esclarecimento de dúvidas ao que envolve a fertilidade, acerca da importância da redução/cessação do consumo de tabaco, importância de uma nutrição e alimentação saudável, embutindo essas atribuições dentro do processo de enfermagem tendo em vista a restauração da qualidade de vida da paciente.

As limitações encontradas para a realização desse estudo estão relacionadas aos poucos achados na literatura referente as produções sobre a queixa de infertilidade feminina, como também os aspectos emocionais do casal ao que envolve a infertilidade feminina.

Diante da problemática e dos pontos apresentados nessa revisão integrativa, faz-se necessário a criação de novas análises acerca da temática e que esse trabalho possa subsidiar o desenvolvimento de estudos de campo com essa população, objetivando explorar a subjetividade dos aspectos emocionais e também compreender de perto a realização do planejamento familiar na atenção primária para as mulheres que chegam com a queixa de infertilidade.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, A. M.; ALMEIDA, V. Infertilidade. **Revista de Ciência Elementar**, v. 9, n. 4, 2021. Disponível em: <https://rce.casadasciencias.org/rceapp/art/2021/066/>. Acesso em: 25/04/2023.

AMATO, J. **Os principais tratamentos para infertilidade**. Fertilidade.org, 2023. Disponível em: <https://fertilidade.org/terapia/os-principais-tratamentos-para-infertilidade/>. Acesso em: 29/04/2023.

BENTO, M. F. M. **A satisfação conjugal e sexual dos casais inférteis: O impacto da infertilidade**. 2014. 69f. Dissertação do Mestrado integrado em psicologia. Universidade de Lisboa, 2014. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/22352/1/ulfpie047314_tm.pdf. Acesso em: 27/04/2023.

BEZERRA, A. C. et al. Nursing diagnoses of the domains self-perception and coping /tolerance of stress related to female infertility. **Revista eletrônica de enfermagem**. 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/832824/37659-186531-1-pb.pdf>. Acesso em: 26/04/2023.

BRAGATO, B. F.; VITURINO, J. P. Relação entre Síndrome dos Ovários policísticos e Infertilidade. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 20, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11279/6728>. Acesso em: 28/04/2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno de atenção básica saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, n. 26, p. 246-249, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 25/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos dos Usuários dos Serviços e das Ações de Saúde no Brasil**. Brasília, p. 291, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_usuarios_servicos_acoes_saude_brasil.pdf. Acesso em: 25/03/2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Infertilidade feminina**. Hospital de São Paulo. Biblioteca Virtual de Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/infertilidade-feminina/>. Acesso em: 25/03/2023.

CAMPOS, S. O.; COMIN F. S. Infertilidade feminina e conjugalidade. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 27, n. 3, p. 219-290, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8144401>. Acesso em: 28/04/2023.

CARDONA, D. R.V. **Estudo epidemiológico da infertilidade prevalência e importância médico-legal**. 2013. 113f. Dissertação do Mestrado em Medicina Legal. Universidade do Porto. Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar. Porto, Portugal, 2013.

CARVALHO, E. A. C. et al. **As consequências da síndrome dos ovários policísticos no corpo da mulher**. UNIFIMES Centro Universitário de Mineiros, 2022. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/1676>. Acesso em: 28/04/2023.

DEMIRCI, H.; SEN, S. Sexual Experiences of Infertile Women: A Qualitative Study. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 26, p. 229-233, 2023. Disponível em: https://journals.lww.com/njcp/Fulltext/2023/02000/Sexual_Experiences_of_Infertile_Women_A.14.aspx. Acesso em: 11/04/2023.

EGASHIRA, E. M. **Investigadores de biomarcadores na infertilidade associada à endometriose: Revisão sistemática**. 2021. 124f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – MG, 2021. Disponível em: <http://bdtd.ufmt.edu.br/handle/123456789/1267>. Acesso em: 28/04/2023.

FERREIRA, A. R. C. et al. **Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose**. Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, Lisboa, 2022.

KEENAN, L. **OMS alerta que 1 em cada 6 pessoas é afetada pela infertilidade em todo o mundo**. ONU News Perspectiva Global Reportagens Humanas, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-4-2023-oms-alerta-que-1-em-cada-6-pessoas-e-afetada-pela-infertilidade-em-todo-mundo>. Acesso em: 25/04/2023.

LEITES, S.; PEREIRA, B. B. Alimentação na preconcepção e fertilidade feminina. **Acta Portuguesa De Nutrição**, v. 29, p. 64-66, 2022.

MALAVE, M. **Infertilidade: o que pode ser feito?** Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2022. Disponível em: <https://www.iff.fiocruz.br/index.php?view=article&id=112>. Acesso em: 26/04/2023.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos De Metodologia Científica**, 7ªed. São Paulo: Atlas S. A, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. V. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NASCIMENTO, N. C. et al. Preparo pré-concepcional entre mulheres com gravidez planejada. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 3, p. 22-29, 2019.

OLIVEIRA, F. P. **O enfermeiro diante do problema de infertilidade: uma abordagem de enfrentamento**. 2019. 38f. Monografia do curso de graduação em enfermagem. Faculdade de Educação e Meio ambiente, Ariquemes-RO, 2019. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2583>. Acesso em: 30/04/2023.

RIBEIRO, A. L. S.; LIMA, N. N. S. **Infertilidade feminina e psicologia: compreendendo a importância do acompanhamento psicológico**. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário De João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa, 2023.

RIBEIRO, V. P. Ação da Acupuntura no tratamento da infertilidade feminina primária: Uma abordagem energética e fisiológica. **ACTA MSM – Periódico da EMSM**, v. 10, n. 1, p. 11-40, 2023. Disponível em:

https://revista.souzamarques.br/index.php/ACTA_MSM/article/view/517#:~:text=Esta%20terapêutica%20estimula%20a%20secreção,ou%20sem%20aux%C3%ADlio%20de%20medicina. Acesso em: 28/04/2023.

ROSIELLE, K. et al. O impacto da pandemia de COVID-19 em pacientes com infertilidade e pacientes com endometriose na Holanda. **Reprod Biomed Online**, v. 43, n. 4, p. 747-755, 2021.

SALLES, L. C.; RIBEIRO, M. L.; COLODETTI, L. Atualizações na terapêutica farmacológica para infertilidade na mulher diagnosticada com síndrome de ovários policísticos: revisão de literatura. **Femina**, v. 49, n. 10, p. 636-640, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358198>. Acesso em: 28/04/2023.

SCHREURS A. M. F. et al. Melhorando a centralização no paciente no tratamento da endometriose: um protocolo de estudo para um estudo prospectivo com uma abordagem de métodos mistos. **Gynecol Obstet Invest.**, v. 86, n. 6, p. 542-548, 2022.

SOUZA, A. M. et al. Casais inférteis e a busca pela parentalidade biológica: uma compreensão das experiências envolvidas. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 76-88, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000200007. Acesso em: 28/04/2023.

TADZIO, V. S. O. **Assistência de enfermagem no diagnóstico e tratamento da infertilidade feminina decorrente da endometriose no sistema público de saúde**. 2021.86f. Monografia do curso de graduação em enfermagem. UniAGES- Centro Universitário AGES, Paripiranga-BA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20792>. Acesso em: 30/04/2023.

TELLEZ-VERANES T.; MENDEZ-BENITEZ, T. C. Estados emocionais frequentes e estratégias de enfrentamento em consulta para casais inférteis. **Rev. inf. Cient.**, v. 101, n. 3, e. 3849, 2022.

THABLE, A. et al. Manejo da infertilidade na atenção primária. **The Nurse Practitioner**, v. 45, n. 5, 2020.

WEBAIR, H. H. et al. Cuidados de infertilidade centrados no paciente entre mulheres árabes que sofrem de infertilidade: um estudo qualitativo. **BMJ Open**, v. 11, e. 044300, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Quadro: categorização dos estudos conforme título; autores; periódico; ano e tipo de estudo

Identificação	Título/ Autores	Periódico/ Ano	Tipo de estudo
A01			
A02			

APÊNDICE B – Quadro: categorização dos estudos conforme objetivos e resultados

Identificação	Objetivos	Resultados
A01		
A02		