

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**EVELINE RODRIGUES**

**A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO CASAL INFÉRTIL: a opinião de  
seus usuários**

**Porto Alegre**

**2008**

**EVELINE RODRIGUES**

**A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO CASAL INFÉRTIL: a opinião de  
seus usuários**

Relatório de Pesquisa apresentado à Disciplina  
Trabalho de Conclusão de Curso II, como requisito  
para obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Ninon Girardon da Rosa

**Porto Alegre**

**2008**

## **AGRADECIMENTOS**

**A professora Ninon**, que orientou meu trabalho de maneira clara e tranqüila.

**A enfermeira Suzana Záchia**, que me incentivou, e facilitou a trajetória para realização desse trabalho.

**A enfermeira Fernanda Cordova**, pela disponibilidade em ajudar sempre que precisei.

**A enfermeira Elenara Franzen**, pelo carinho e por contribuir com suas experiências.

**A minha mãe e irmã**, que valorizaram meu esforço e acreditaram no meu potencial.

**Ao meu pai Gabriel**, que foi ouvinte do meu trabalho inúmeras vezes e contribuiu com suas opiniões e críticas construtivas.

**Ao Eduardo**, por entender o quanto precisei ficar ausente para realização do trabalho.

## RESUMO

A infertilidade é um problema vivido por 278 mil casais brasileiros em idade fértil. Não conseguir gerar um filho, quando o casal deseja, pode provocar sentimentos de apreensão, ansiedade, tensão, frustração, culpa e angústia, além de atitudes de desespero, decorrentes das exigências culturais. Em 2005, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HC), iniciou as consultas de enfermagem ao casal infértil, num modelo de sistematização proposto por uma aluna de enfermagem em seu trabalho de conclusão de curso. Neste estudo, houve a recomendação de avaliação deste atendimento. A partir disso, surgiu a motivação em realizar uma pesquisa qualitativa, exploratória descritiva, que tem como objetivo conhecer a opinião de casais inférteis sobre a consulta de enfermagem, no setor de Reprodução Assistida. Foram entrevistados 20 casais, através de entrevistas semi-estruturadas. As informações foram analisadas segundo a Análise de Conteúdo de Bardin e surgiram as categorias: momento de informação e esclarecimento de dúvidas e momento de cuidado. O resultado do estudo revelou o quanto a consulta de enfermagem ao casal infértil é considerada importante, demonstrando que a enfermeira desempenha essencial função na equipe do setor de reprodução assistida do HC.

**Palavras-chave:** consulta de enfermagem, infertilidade, cuidado humanizado.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>2 OBJETIVO</b> .....	8
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	9
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	14
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	14
<b>4.2 Local do estudo</b> .....	14
<b>4.3 Participantes</b> .....	15
<b>4.4 Coleta de informações</b> .....	15
<b>4.5 Análise das informações</b> .....	16
<b>4.6 Aspectos éticos</b> .....	16
<b>5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES</b> .....	18
<b>5.1 Momento de informação e esclarecimento de dúvidas</b> .....	19
<b>5.2 Momento de cuidado</b> .....	25
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	30
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32
<b>APÊNDICE A – Roteiro para entrevista</b> .....	36
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	37
<b>ANEXO A – Parecer do GPPG- HC</b>	
<b>ANEXO B – Carta de aprovação COMPESQ- UFRGS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

A infertilidade é um problema vivido por 278 mil casais brasileiros em idade fértil (BRASIL, 2005). Para Lock (2002), a infertilidade é a impossibilidade de gerar um filho, em um período maior que um ano, mantendo relações sexuais sem o uso de contraceptivos.

A maternidade, ainda é presa a uma versão romântica idealizada, a qual dificulta a busca de outras possibilidades de concepção. A condição de um casal infértil se apresenta assim, como uma forma de transgressão e quebra de expectativas à sociedade (TRINDADE; ENUMO, 2002).

Sentimento de impotência, frustração, culpa e ansiedade são alguns dos sentimentos que podem emergir com a incapacidade de conceber (CORDOVA; ROSA, 2007). Embora a infertilidade conjugal seja um problema de natureza médica, psicológica e social, alguns profissionais a tratam como uma doença estritamente orgânica, desconsiderando a interação dos aspectos biológicos e psicológicos (MOREIRA *et al.*, 2005).

A dificuldade para engravidar, motiva o casal a buscar compreensão e assistência de profissionais de saúde. E, geralmente, a consulta médica está direcionada ao diagnóstico e terapêutica (CORDOVA; ROSA, 2007).

A infertilidade ainda é um campo novo para a enfermagem, mas a enfermeira pode oferecer subsídios ao casal e fornecer respostas para muitas questões relacionadas à reprodução assistida, como tecnologias e alternativas para a família que enfrenta o problema, contudo é destacado que a enfermeira também deve fornecer evidências sobre a qualidade da assistência (BARROS, 2000).

Em 2005, uma aluna do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), realizou seu trabalho de conclusão de curso com a seguinte temática: “Consulta de Enfermagem ao casal infértil: uma proposta de sistematização”. Neste estudo foram identificadas as necessidades de atendimento de enfermagem para casais inférteis, a partir da

percepção que esses casais tinham do atendimento que recebiam no Setor de Reprodução Assistida do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HC). A análise dos resultados evidenciou a necessidade de aprofundar informações, esclarecer dúvidas quanto aos procedimentos de fertilização e também ter um espaço de discussão sobre aspectos sociais, econômicos e emocionais que se relacionam ao tratamento. Além disso, esta pesquisa subsidiou a proposta de um Modelo de Consulta de Enfermagem, que pretendia preparar o casal para o procedimento de fertilização, através de orientações, esclarecimento de dúvidas sobre a infertilidade e sobre o tratamento indicado (CORDOVA, 2005).

Neste mesmo ano, foi implantada uma agenda de consultas de enfermagem aos casais inférteis, no Ambulatório do HC. O casal é atendido, inicialmente, pela equipe médica, que prescreve o método de fertilização para o casal e o encaminha para a enfermeira, que orienta sobre a tecnologia que será utilizada.

A autora ainda recomendou em seu trabalho, que a sistemática de consultas de enfermagem fosse avaliada posteriormente. Vi nesta idéia, a oportunidade de reforçar a atuação do enfermeiro no campo de reprodução assistida, conhecendo a opinião dos usuários sobre esse atendimento.

No 6º semestre da graduação do Curso de Enfermagem, a disciplina Enfermagem no Cuidado à Mulher é focada, principalmente, no cuidado à gestante e à puérpera, tivemos pouco conhecimento sobre a atuação na enfermeira na área de Reprodução Assistida. Além disso, na literatura, no que diz respeito à reprodução e saúde da mulher, pouco se fala sobre a infertilidade, a não ser que a procura ao tema seja bem direcionada à reprodução assistida. Considerando a infertilidade, um problema de saúde pública, e um campo ainda não explorado com profundidade pelo enfermeiro, surgiu a motivação de estudar a temática, visto que o casal que tem dificuldades de gerar um filho necessita de atendimento qualificado de enfermagem.

Outro fator de motivação foi o fato de ler artigos referentes ao tema, e observar o quanto os sentimentos relacionados à infertilidade são angustiantes para os casais que buscam o tratamento. Para Muramatsu *et al.* (1997), a enfermeira

como membro da equipe, deve conhecer os sentimentos envolvidos, para que o atendimento seja prestado com qualidade. Em geral, a enfermeira tem contato freqüente com o cliente, o que oportuniza a expressão de suas necessidades.

Centa (2001) refere que, para os profissionais de enfermagem, o processo que procura diminuir o sofrimento dos casais inférteis apenas começou. A autora ressalta que os profissionais de enfermagem têm muito que fazer para contribuir para a resolução do problema.

Considero fundamental uma assistência que possa fornecer subsídios para amenizar os estressores vividos por esses casais. Saber a opinião deles em relação às consultas de enfermagem, será de suma importância para avaliar o desenvolvimento desta atividade e eventualmente propor melhorias.



## **2 OBJETIVO**

Conhecer a opinião de casais inférteis sobre as Consultas de Enfermagem, desenvolvidas no Setor de Reprodução Assistida do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A infertilidade, definida por Lock (2002), como a impossibilidade de gerar um filho em um período maior que um ano, mantendo relações sexuais sem o uso de contraceptivos, apresenta etiologia diversa. Para Badalotti, Telöken e Petracco (1997), distúrbios ovulatórios, disfunção tubária, endometriose, alterações no muco cervical, disfunção coital e na espermomigração, são algumas das causas da infertilidade, contudo em alguns casos ela pode não ter causa aparente. Allebrandt e Macedo (2007) referem que, as infecções tubárias, causadas por doenças sexualmente transmissíveis, estão entre as principais causas da infertilidade feminina.

A infertilidade pode ser classificada em primária: quando o homem e/ou a mulher não tiveram história de concepção anterior, mesmo com a vida sexualmente ativa e sem uso de métodos contraceptivos. E secundária: quando o homem, a mulher ou ambos conceberam anteriormente, e não conseguem conceber novamente (BARROS, 2000).

Ainda para Barros (2000), historicamente uma das maiores preocupações dos povos foi conseguir meios de corrigir a infertilidade conjugal. Os primeiros relatos do problema datam de 2200 anos a.C. Nesta época primitiva, existiam rituais de fecundidade, falava-se sobre a influência dos astros, ou ainda a infertilidade era considerada como castigo divino. Tratamentos e rituais, também são descritos na literatura.

Centa (2001) comenta que, a infertilidade sempre esteve envolta em muitos mitos, ritos e símbolos próprios da cultura e de acordo com o tempo de cada povo. Ainda para a mesma autora, atualmente o processo de infertilidade, está sendo analisado através da avaliação de inúmeros fatores, que podem estar relacionados com questões biopsicossociais.

Para o tratamento do problema, Allebrandt e Macedo (2007) consideram que existem dois grupos de tecnologias, que se distinguem por baixa e alta

complexidade: os de baixa complexidade são a inseminação artificial e o coito programado, os de alta complexidade compreendem a fertilização in vitro (FIV) e a injeção intra - citoplasmática de espermatozóide (ICSI).

De acordo com Borlot e Trindade, (2004, pg.64):

[...] houve um aumento considerável no número de casais inférteis que procuram as clínicas de reprodução assistida. Para muitos deles, as técnicas de reprodução assistida são a última oportunidade para concretizar o sonho do filho biológico e geralmente elas são procuradas após um longo período de tentativas por meio de outros recursos. Esses casais deparam-se, muitas vezes, com alguns problemas de ordem ética e legal, já que a área da reprodução assistida é permeada por muita polêmica, fazendo-se necessárias reflexões por parte da sociedade sobre o assunto.

No Brasil, este tipo de terapêutica pode ser realizado em clínicas particulares ou em alguns hospitais da rede pública de saúde. No caso de o tratamento ser fornecido gratuitamente, o casal pode não dispor de recursos para os medicamentos que são usados em técnicas reprodutivas com estimulação da produção de óvulos maduros (ALEBRANDT e MACEDO, 2007).

Em decorrência da impossibilidade de gerar um filho, o casal infértil experimenta os mais variados sentimentos. Badalotti, Telöken e Petracco (1997) ressaltam que, para muitas pessoas, a reprodução marca a sobrevivência, a continuidade da espécie e a formação da família, para diversos indivíduos os filhos concretizam a idéia da imortalidade e são sinônimos de futuro.

Em relação à mulher infértil, os sentimentos são mais angustiantes, pois ela sente-se a maior responsável pela gestação.

De acordo com Borlot e Trindade, (2004, pg. 64):

A idéia de que cabe à mulher a responsabilidade pela procriação encontra-se presente na sociedade de uma maneira geral e a infertilidade apresenta-se, para muitas delas, como um peso substancial, gerando sentimentos de culpa e auto-conceito negativo, já que seu papel é tido como biologicamente definido e caracterizado pela maternidade.

Barros (2000) relata que, para alguns povos aborígenes a falta de filhos era maldição atribuída à cólera dos antepassados. Trindade e Enumo (2002) trazem, ainda, que a concepção da infertilidade é uma condição estigmatizante para a mulher. As mesmas autoras realizaram uma pesquisa, que tinha como objetivo investigar as representações sociais da infertilidade entre as mulheres de diferentes estratos sociais e os principais elementos citados pelas entrevistadas foram: tristeza, frustração, incompleta, cobrança dos outros, solidão e sensação de pessoa inferior.

Em relação ao casal infértil, segundo pesquisa realizada por Muramatsu *et al.* (1997), as principais angústias trazidas foram: sentimentos de culpa, preocupação com o fator financeiro, preocupação quanto ao fator tempo, interferência na relação conjugal, busca das soluções para as dificuldades e resolutividade, insegurança, ansiedade e medo.

A incapacidade de conceber traz temor e vergonha para os casais, que preferem deixar o assunto restrito às suas famílias, evitando que não haja brincadeiras ou comentários relativos à vida sexual do casal (BADALOTTI; TELÖKEN; PETRACCO, 1997). O casal ainda acredita que a impossibilidade de conceber, faz com que sejam considerados anormais, e que no próprio serviço de reprodução humana a sua vida sexual pode ser amplamente discutida e seus órgãos genitais possam ser demasiadamente avaliados (BARROS, 2000). Além disso, o tratamento em si pode se mostrar desgastante e doloroso (ORIÁ; XIMENES; GLICK, 2004).

O atendimento ao casal infértil é pequeno ou praticamente inexistente na rede básica de saúde, pois para atuar nessa área faz-se necessário profissionais e serviços complementares especializados, contudo há um interesse muito grande no aperfeiçoamento de Reprodução Humana, mesmo que isso possa envolver sistemas de referência de alta complexidade (CENTA, 2001).

Oriá, Ximenes e Glick (2004) considera o casal infértil como uma unidade familiar que tem o desejo de ampliar sua rede social através de um filho. A autora acredita ainda que, este grupo social tenha uma necessidade especial de

assistência de enfermagem. A enfermeira pode auxiliar os casais a externarem seus sentimentos, proporcionando que estes se livrem dos pensamentos negativos, como também pode fazer um encaminhamento para um serviço de saúde mental (LOCK, 2002).

A consulta de enfermagem no Brasil surge com essa denominação em 1968. Antes dessa data havia atendimentos de pré e pós-consultas médicas (SANTOS; PASKULIN; CROSSETI, 2006). Em 1986, através da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, a consulta de enfermagem foi instituída como atividade privativa do enfermeiro (BRASIL, 2002). Ela caracteriza-se como um conjunto de ações desenvolvidas de maneira sistemática, dinâmica, privada e independente, que tem como foco central o cuidado do ser humano com suas particularidades.

Para Silva (1998), a implantação da consulta de enfermagem consiste em mudanças na prática assistencial do enfermeiro levando-o a compreender a sua complexidade enquanto atividade que necessita de metodologia própria e objetivos definidos. Maciel e Araújo (2003) consideram que, a consulta de enfermagem deve ter objetivos claros e metodologia própria.

No HC essas consultas surgiram em 1972, no Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP). O modelo de processo de enfermagem tem por base, a teoria das necessidades humanas básicas propostas por Wanda Horta (SANTOS; PASKULIN; CROSSETI, 2006).

Para Santos, Paskulin e Crosseti (2006), o processo da consulta de enfermagem no HC ocorre em três momentos distintos: abertura, desenvolvimento e encerramento. Esses momentos são sinérgicos em relação aos resultados do processo.

No HC, o atendimento médico aos casais no Setor de Reprodução Assistida foi implantado em 1991. Nas consultas médicas são solicitados exames diagnósticos e são determinadas as técnicas de fertilização. No período de 2003 a 2005, havia um grupo educativo para os casais que estavam em tratamento para infertilidade. Este era realizado por uma enfermeira obstetra e uma acadêmica de enfermagem. Com a dificuldade em reunir as pessoas o grupo foi desativado

(CORDOVA, 2005). Em 2005 surgiram as consultas de enfermagem ao casal infértil no HC.

Centa (2001) relata que o enfermeiro ainda desconhece ou não tem a compreensão do que seja o casal infértil, assim como a complexidade técnico-científica do tratamento. A presença de enfermeira em clínicas de reprodução ainda é escassa.

Em 1989, em São Paulo, com o aumento da procura ao setor de Reprodução Humana, foi realizado o primeiro exame para qualificar enfermeiras que já atuavam na área. No Brasil, se observa a atuação de enfermeiras obstetras em alguns serviços de reprodução humana, porém não há preparação formal das mesmas para esse fim. Em São Paulo, no Setor de Reprodução Humana da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), a assistência de enfermagem começou em 1996. Neste local, em suas consultas, a enfermeira realiza um trabalho educativo, orientando casais sobre a importância dos exames solicitados pelos médicos. Ela tem papel fundamental na adesão dos casais ao tratamento, por conseguir lidar com a ansiedade relacionada ao processo de investigação (BARROS, 2000).

Oriá, Ximenes e Glick (2004) referem-se à importância do cuidado de enfermagem ao casal infértil, no entanto destaca a escassez de publicações, nas revistas de enfermagem do Brasil, sobre o papel do enfermeiro a esses casais. Isto contribui para o desconhecimento do enfermeiro sobre as necessidades destes clientes, bem como de seu papel enquanto membro de uma equipe de reprodução humana.

Para Cordova e Rosa (2007) o cuidado de enfermagem pode se direcionar ao suporte psicossocial e atividades em educação em saúde. Frente a isso, as autoras acreditam que a consulta de enfermagem pode trazer contribuições para o atendimento e atenção à saúde dos casais inférteis.

## **4 METODOLOGIA**

A metodologia utilizada no estudo está descrita abaixo.

### **4.1 Tipo de Estudo**

O estudo desenvolvido consistiu em uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório descritivo. Para Minayo *et al.* (1997), a pesquisa qualitativa preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado e com questões que ocupam um lugar mais profundo nas relações de processos e fenômenos que não podem ser reduzidos a variáveis. Para Gil (2002), pesquisas exploratórias possibilitam uma aproximação maior com o tema, visando o aprimoramento de idéias. O caráter descritivo para o mesmo autor está relacionado com a questão de descrever determinados aspectos de um fenômeno ou uma população.

### **4.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado no Setor de Reprodução Assistida do Ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HC), Zona 6 , que realiza atendimentos na área de saúde da mulher por uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

### **4.3 Participantes**

Os participantes do estudo foram casais que realizam consultas para o tratamento da infertilidade no Ambulatório do HC. Entrevistou-se 20 casais, observando o princípio da saturação dos dados. Segundo Polit, Becker e Hungler (2004), o princípio da saturação ocorre quando os temas e as categorias dos dados tornam-se repetitivos e redundantes, de forma que nenhuma informação nova possa ser trazida com a coleta de mais informações. Para essa seleção de participantes foram observados os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- Casais inférteis que fazem o tratamento para infertilidade no Ambulatório do HC.
- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **4.4 Coleta de Informações**

A coleta iniciou após o Parecer do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HC (ANEXO A). Esse projeto também teve a aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (ANEXO B).

A técnica de coleta de informações foi desenvolvida por meio de entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A). O período de coleta transcorreu entre os meses de agosto a outubro de 2008, nas segundas e quintas feiras. As entrevistas duraram em média 10 minutos, e transcorreram em um consultório da Zona 6 do HC. Para



Trivínos (1990), a entrevista semi-estruturada possibilita ao informante seguir, espontaneamente, a linha de seu pensamento e de suas experiências, dentro do foco principal colocado pelo investigador, participando na elaboração do conteúdo da pesquisa.

#### **4.5 Análise das informações**

As informações do estudo foram analisadas através da Técnica de Análise de Conteúdo, do tipo temática, segundo Bardin (1977). A análise das informações neste tipo de técnica é composta por três fases:

A pré-análise, que é a fase onde o material é organizado, e tem como objetivo operacionalizar e sistematizar idéias iniciais. São feitas leituras do material, escolha de documentos que serão analisados e formulação das hipóteses e objetivos, além de se fazer uma preparação do material a ser analisado.

Na exploração do material são classificados os textos que darão origem às categorias de análise. Este material é codificado através da utilização da denominação das categorias.

Na fase de tratamento das informações são apresentadas as categorias encontradas e suas freqüências, as informações podem ser cruzadas, associadas ou correlacionadas.

Para auxiliar na elaboração das categorias foi utilizado o Software QSR Nvivo que constitui, segundo Guizzo, Krzimirski e Oliveira (2003), uma recente versão de programa de computador voltada para análise qualitativa de dados.

#### 4.6 Aspectos Éticos

O casal que aceitou participar da pesquisa recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), no qual foi informado o objetivo da pesquisa, o caráter voluntário de sua participação, a possibilidade de desistência a qualquer momento, a garantia do anonimato, o destino das informações coletadas e os riscos ou possibilidade de desconforto mínimo neste tipo de estudo.

O Termo foi lido pela pesquisadora, juntamente com os casais, a pesquisadora também ficou disponível para qualquer tipo de questionamento.

O Termo foi assinado em duas vias: uma ficou com a pesquisadora e a outra com os participantes da pesquisa. As entrevistas foram gravadas e transcritas. De acordo com a Lei de Direitos Autorais 9610/98, essas entrevistas serão desgravadas após cinco anos (BRASIL, 1998).

Para garantir o anonimato, o nome dos participantes foi preservado, sendo identificados no estudo pelo código C (casal) o número do casal participante e a letra M (mulher) ou H (homem) para identificar o sexo do participante.

## 5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As informações apresentadas a seguir representam a opinião do casal a respeito da Consulta de Enfermagem.

Na análise das informações surgiram duas categorias:

- Momento de informação e esclarecimento de dúvidas.
- Momento de cuidado.

Dos 20 casais entrevistados, a média de idade entre os homens foi de 36,15 anos e entre as mulheres 33,95 anos. Macedo *et al.* (2007), em uma análise do perfil dos usuários do serviço público de reprodução assistida de um grande hospital da cidade de Porto Alegre, onde foram analisados 279 casais em tratamento para infertilidade, detectou que a grande maioria das mulheres já havia passado o ápice da idade reprodutiva, encontrando-se na faixa de 30 a 40 anos, conforme observado também no nosso estudo. As autoras ainda expõem que, esse dado levaria a supor que o estilo de vida moderno, que prevê o adiamento da maternidade, pode ser um dos principais fatores para a infertilidade feminina.

Quanto à escolaridade entre as mulheres entrevistadas 35% possuem o ensino fundamental incompleto, 15% o ensino fundamental completo, 20% o ensino médio completo, 5% o ensino superior incompleto e 25% o ensino superior completo. Entre os homens, 40% possuem o ensino fundamental incompleto, 5% o ensino fundamental completo, 40% ensino médio completo e 15% o ensino superior completo. Em relação à procedência apenas 10% dos casais são de Porto Alegre, os demais são de municípios próximos, e apenas um casal era de outro estado.

Outra informação pertinente, diz respeito ao número de filhos: 15% das mulheres entrevistadas já tinham filhos em relações anteriores e 10% dos homens entrevistados também já haviam tido filhos em relações anteriores.

Ainda, dos 20 casais, dois deles já haviam sido atendidos na Consulta de Enfermagem, pela mesma profissional. O motivo da segunda consulta relaciona-se ao fato, de que houve insucessos na primeira tentativa de tratamento dos casais. Geralmente, a Consulta de Enfermagem aos casais inférteis ocorre apenas uma vez. A equipe médica prescreve o método mais adequado para aquele casal e, após algumas informações, encaminha-os para a Consulta de Enfermagem. Contudo a enfermeira combina com o casal que, se houver necessidade, há a possibilidade de marcar nova consulta, em data mais próxima do início do uso das medicações para o tratamento. Outro motivo para o casal consultar com a enfermeira pela segunda vez é o insucesso do tratamento em tentativas anteriores.

A grande maioria dos casais já havia realizado o tratamento da infertilidade alguma vez, alguns em clínicas particulares ou no próprio HC. Faz-se importante ressaltar que, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o casal tem até três tentativas para realizar o tratamento.

### **5.1 Momento de Informação e esclarecimentos de dúvidas**

Essa categoria discorre sobre as informações, relativas a infertilidade, que os pacientes tinham previamente a consulta de enfermagem. E, principalmente, suas opiniões sobre os esclarecimentos e informações, recebidas pela enfermeira na consulta de enfermagem ao casal infértil.

Luft (1995, p. 356), define informação por “ação ou efeito de informar-se notícia ou dados sobre alguém ou algo; comunicação; informe, conhecimento ou instrução”. O termo esclarecimento é definido, pelo mesmo autor, por “ação ou efeito de esclarecer; explicação, informação”.

Guilinelli *et al.* (2004) mostrou que, poucos estudos realizados no Brasil têm como objetivo determinar com mais precisão o desejo das pessoas de serem informadas, e participarem das decisões terapêuticas. Nesse mesmo estudo, que foi realizado com uma população que frequenta um hospital universitário público, foi

identificado que 82,2% dessa população deseja ser informada da sua terapêutica.

Como já exposto, o casal infértil que se trata com a equipe de Reprodução Assistida no HC, vem encaminhado pela equipe médica à consulta de enfermagem. Essa equipe médica solicita exames e, através dos resultados e da entrevista com o casal é indicado o tratamento mais adequado.

Ressalta-se que, muitos casais chegam à consulta de enfermagem com dúvidas. Às vezes, eles recebem informação, mas o modo como esta é transmitida, ao invés de esclarecer, pode se tornar um elemento estressor. A informação deve ser dada com prioridade no atendimento e deve ser realizada com seriedade pela equipe (PASSOS; CUNHA-FILHO; FREITAS, 2003). Para Cordova (2005), o casal, ao acessar um serviço de atendimento em reprodução, deveria ser informado a respeito das possíveis causas da sua infertilidade, para poder iniciar o processo de compreensão da sua condição de saúde.

Durante as entrevistas, alguns casais demonstraram que antes da consulta de enfermagem, tinham pouco entendimento do tratamento ou da sua situação em relação à infertilidade:

*[...] muitas vezes a gente nem sabe como começar, porque é um começo muito difícil, a gente entra aqui sem saber nada, então ali ela explicou tudo (C5M).*

*Se não fosse a enfermeira a gente não saberia o que fazer, tudo antes foi muito vago, a gente iria ficar boiando (C15H).*

Alguns casais relatam que haviam obtido informações através de outros recursos, como meios de comunicação, profissionais e outras pessoas que passaram pela mesma experiência.

*Na verdade eu tinha pesquisado na internet, como é o procedimento desse tratamento e eu tinha bastantes dúvidas [...] (C6M).*

*A gente já estava lendo, se informando, assim fica mais fácil de entender (C8H).*

*As informações ajudaram muito, porque uma colega que fez utilizou o mesmo procedimento, e ela colocou na minha cabeça que não deu certo porque ela mesma administrou alguns medicamentos, mas a enfermeira falou ali que pode estar relacionado com os diferentes organismos não é por método lógico (C10M).*

*O médico já tinha me orientado sobre o uso da medicação, ele já tinha transmitido algumas informações, então eu já tinha algum conhecimento (C11M).*

Os meios de comunicação apresentaram-se como forma de auxílio para o casal, que através da internet, por exemplo, podem esclarecer parte de suas dúvidas. Porém faz-se importante salientar, o quanto esse meio de comunicação pode conter informações equivocadas, ou serem mal interpretadas pelo casal. Informar-se com outros casais, que enfrentam o problema da infertilidade, pode ser benéfico ou não. Os benefícios estão relacionados com o fato, de o casal poder compartilhar suas ansiedades com pessoas, que vivenciam ou vivenciaram a mesma experiência. Contudo, se os informantes, estão muito ansiosos ou não compreenderam adequadamente a terapêutica, estes podem transmitir informações errôneas. Nesta situação, o profissional de saúde, deveria ser a pessoa mais adequada para fornecer a informação.

Contudo, mesmo recebendo informações, durante o atendimento, por se tratar de um procedimento complexo, existem casais que revelaram dificuldades no momento do uso de medicamentos. O fato relatado a seguir auxilia a refletir sobre as práticas dos profissionais de saúde e o quanto é importante informar o paciente de maneira clara.

*[...] no primeiro tratamento ela (médica) deu a medicação pra eu fazer na sexta á noite, então a gente fez. A doutora deveria ter falado, de maneira mais clara, a dose da medicação, explicar os dias para fazer. Ela colocou duas ampolas eu como não sei, a gente não trabalha na área de enfermagem, vinha um vidrinho e uma injeção de seringa, eu não entendo, nem o farmacêutico pôde me ajudar. Na segunda tentativa eu liguei pra ela (médica) e ela disse que pode ter sido pela administração da medicação que o tratamento deu errado da primeira vez. Então eu acho que faltou um pouco mais de explicação ou dela ter colocado na receita, não que ela tenha me atendido mal, mas talvez ela pensou que eu iria entender, e eu não entendi. Faltou explicação (C5M).*

Oliveira e Brauner (2007) discorrem que, mesmo recebendo esclarecimentos, nem todas as pessoas consideram, de maneira compreensiva e ponderada, as conseqüências que podem resultar de alguns procedimentos.

Outro fator que deve ser considerado relaciona-se com o fato, de que o paciente em geral, pode ficar inibido durante uma consulta com o profissional da

saúde. Além disso, a vergonha em demonstrar desconhecimento, gera dificuldades para que os clientes externem suas dúvidas.

A adesão ao tratamento é mais freqüente quando o paciente recebe uma explicação clara, livre de jargões técnicos. Essa adesão é aumentada quando alguns fatores que favorecem a aprendizagem estão presentes: a solicitação para que o paciente repita a informação que foi transmitida, quando as instruções são dadas por escrito, quando as recomendações pouco claras são explicadas e quando as instruções são repetidas mais de uma vez (TAYLOR, 1986).

Os casais, durante a entrevista, ressaltam a forma clara que as informações foram transmitidas na consulta de enfermagem.

*As informações foram passadas de uma maneira bem declarada, que a gente pudesse entender, foi bem interessante (C10H).*

*[...] olha, ela falou as coisas muito claras pra gente, acho que a melhor forma de consulta é essa, ela mostrou os tipos de tratamento que havia e o porquê[...] (C11H).*

*[..] ela explicou bem direitinho, informou bem direitinho [...] (C2M).*

*Para mim foi ótimo, ela foi bem objetiva , esclareceu bem até mesmo o que eu não iria perguntar e, enquanto ela não visse que agente entendeu completamente, ela não parava de explicar ( C13H).*

Para os casais entrevistados as informações mais importantes foram relacionadas ao uso das medicações. Como já foi exposto, o SUS possibilita até três tentativas, porém as medicações são pagas pelos casais, e custam em média 3.500 reais a cada tentativa. Muitos casais adiaram seu sonho de ter um filho devido à questão financeira, visto que este tipo de tratamento exige um planejamento para conseguirem recursos.

Cordova e Rosa (2007) discorrem que, a cada tentativa, um novo investimento é feito e a ausência de recursos aparece como um grande empecilho para o casal, que para atingirem seus objetivos programam-se muitas vezes se desfazendo de bens. Talvez, por esse fato, surgiram as seguintes declarações:

*[...] é um medicamento caro e vá que eu faça alguma coisa errada (C6M).*

*[...] o valor, o preço é caro, mas a gente está na luta. Eu imaginava uns 1.500 a 2.000, mas é 3.400, mas fazer o que, tem que correr atrás (C17H).*

*[...] os dados de como tomar a medicação, isso eu achei bem importante (C9M).*

Centa (2001) refere que, a prática da enfermagem abrange, além do conhecimento técnico-científico, a compreensão e o conhecimento do processo vivenciado pelo cliente. Para os casais inférteis, fatores socioculturais, familiares e econômicos podem interferir no processo de ter um filho. Para a autora, uma interação efetiva com a enfermeira permite a expressão de tais fatores, proporcionando uma melhor compreensão das necessidades dos casais. Esta forma de ação resulta em um modelo de assistência que permite que o casal compreenda melhor o seu problema e tratamento, oferecendo-lhe a oportunidade de tomar decisões em relação ao caminho a ser seguido, satisfazendo assim suas necessidades.

Os depoimentos dos casais demonstram a que enfermeira preocupou-se em entender a realidade do casal, eles sentiram-se a vontade em expressar suas dúvidas e até mesmo os fatores descritos acima. Eles demonstraram também, o quanto estavam confiantes e sentindo-se capazes em dar continuidade ao tratamento.

*Fiquei mais confiante após a consulta. Essa semana estava em dúvida: será que vou fazer o tratamento ou não?(C7M)*

*[...] a gente vê que tem probabilidade de ter um filho, ficar ciente dos preços também foi muito bom pra gente se programar e ela conversou tudo direitinho (C1H).*

*[...] ela explicou pra gente seguir passo a passo, não querer fazer tudo às pressas e eu achei interessante isso. Daí faz com que aos poucos a gente vá acertando de acordo com que colocaram no papel para nós (C10H).*

*Agora depende só de mim pra fazer o procedimento, basta comprar a medicação e fazer direitinho, porque o meu medo foi de que ela dissesse que não tem dia, não tem prazo, não saberia quando começar a fazer. E o mais importante foi ela ter explicado direitinho como fazer (C15M).*

Quando questionados sobre o que os casais acharam da consulta em geral e das informações que receberam surgiram as seguintes respostas:



*Agora tranqüilizou bem mais a gente, estou me sentindo bem mais tranqüila agora, não é mais aquele processo de ansiedade (C12M).*

*Acho que foi tudo explicado, até o procedimento que ela (esposa) passou foi tudo o que ela tinha explicado aqui, pelo o que eu acompanhei lá (CCA). Os medicamentos foi tudo o que ela passou tudo o que ela disse, geralmente aconteceu (C20H) - casal em sua segunda consulta e segunda tentativa de engravidar<sup>1</sup>.*

*Eu acho importante, sem sombras de dúvida, pois é um processo desconhecido e é necessária sim bastante informação, é um serviço importante (C11M).*

A consulta de enfermagem ao casal infértil no HC tem caráter informativo, em relação ao procedimento, medicações e esclarecimentos de dúvidas ao casal. O procedimento é explicado com ajuda de ilustrações e em relação às medicações são fornecidos os nomes comerciais, locais onde esses casais podem comprá-las, preços, forma de administração, além de esclarecimentos dos dias que os casais devem retornar ao HC para o tratamento.

Dos vinte casais, quando questionados sobre se gostariam de saber mais, ou se faltou alguma informação, todos se mostraram satisfeitos. Ficou evidente que os casais sentiram-se satisfeitos, com a maneira pela qual a consulta de enfermagem está configurada. Percebe-se também, o quanto à informação produz sentimento de tranqüilidade e segurança para os casais.

Surgiram sugestões de deixar registradas essas informações em um manual explicativo, e que o casal pudesse ser encaminhado à consulta de enfermagem, mesmo quando for realizar procedimentos mais simples, que não fazem parte da rotina de atendimento pela enfermeira.

*[...] ela me tranqüilizou muito, acho que essa consulta deveria ter pra inseminação também. Como a gente passou pelos dois processos dá pra dizer assim (C12M).*

*Acho que seria bom ter alguma documentação. Tudo que ela me falou, ter em um documento, pra depois, qualquer dúvida que eu tenha, procurar ali. Como é um tratamento caro e tem aquela*

---

<sup>1</sup> Casal em segunda consulta, devido insucesso de tratamento anterior.

*expectativa, de repente a pessoa fica nervosa, se atrapalha e um manualzinho de como fazer tudo seria bom (C6H).*

A contribuição de tecnologias educativas escritas é revelante no contexto de educação em saúde. Esse recurso pode auxiliar, para promoção da saúde, prevenir possíveis complicações, além disso, dessa forma, o paciente pode desenvolver habilidades e fortalecer sua autonomia. A enfermeira, como membro da equipe multidisciplinar, que desempenha a função educativa deve se envolver na produção e avaliação desses materiais (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

Informar de maneira clara e objetiva, respeitando o nível de compreensão do paciente que é atendido, e criando uma relação de empatia com os casais que procuraram o serviço, e estão enfrentando um longo processo de tratamento, foram questões que através das respostas dos casais parecem ter sido bem desenvolvidas, o que fica evidenciado pelas suas respostas.

## **5.2 Momento de cuidado**

Durante as entrevistas os casais relataram sobre o atendimento recebido pela enfermeira, esta categoria aborda questões sobre a assistência prestada aos casais, de acordo com a opinião deles.

Para discorrer sobre o tema atendimento, no que diz respeito à enfermagem, é imprescindível falar sobre cuidado. Celich (2004) considera que, o cuidado é um existencial básico do ser humano, é parte integral da vida. Para a autora, a ação de cuidar sempre esteve presente na história da humanidade, como uma maneira de viver e de se relacionar, e acompanha o ser humano desde o início da sua vida.

Para Schaurich e Crosseti (2008), o cuidado é uma questão ampla e complexa, uma temática explorada e pesquisada por diferentes áreas do saber, em especial a Enfermagem. Ainda para os autores o cuidado é uma forma de estar-com, de perceber, relacionar-se e preocupar-se com outro ser humano em dado tempo e espaço, compartilhados face a face.

Os relacionamentos humanos se constroem mediante o encontro entre o ser cuidado e o cuidador e isso é expresso por uma relação dialógica. Essa relação acontece quando o cuidador, nesse contexto a enfermeira, tem reciprocidade e franqueza com seu paciente e consegue se conceber e ser concebido como ser humano (CELICH, 2004). Nas entrevistas, quando questionados sobre o atendimento que receberam pela enfermeira, surgiram as seguintes respostas:

*Eu achei bárbara a consulta com a enfermeira de hoje, foi muito carinhosa, até agora a única que pareceu humana com a gente foi ela (C13M).*

*A gente nunca teve uma atenção assim (C12H).*

*Gostei; atendimento nota dez (C14H).*

Os depoimentos destes casais nos fazem refletir, sobre a relação profissional de saúde com seu paciente: além do aspecto técnico do atendimento, a base da consulta deveria ser a atenção ao paciente, mostrar empatia frente a uma situação difícil que o casal infértil está enfrentando para poder auxiliar nos possíveis problemas.

O enfoque biológico e técnico do tratamento é importante, mas quando surgem questões que evidenciam insegurança, dor, revolta e angústia, a enfermeira pode prestar um atendimento de qualidade, se conhecer esses sentimentos envolvidos (MURAMATSU *et al.*, 1997).

Para Backes, Lunardi e Lunardi Filho (2006), a prática dos profissionais de saúde vem se desumanizando frente à atenção a doença e a complexidade tecnológica. Ainda para os autores, a doença passou a ser a questão principal e parece estar desarticulada do ser que abriga e desenvolve essa doença.

Para Centa (2001), o casal infértil espera no processo de busca do filho desejado encontrar profissionais, não somente qualificados tecnicamente, mas que os vejam como seres humanos, com sonhos e desejos, valores, costumes e tradições.

Os casais, nas entrevistas, verbalizaram sentirem-se satisfeitos com o atendimento recebido pela enfermeira, destacando aspectos relativos ao atendimento e características pessoais da enfermeira que os atendia.

*Ela atendeu a gente de uma maneira bem especial, está disposta a ouvir, a passar pra gente tudo o que a gente precisa [...] (C3M).*

*Eu achei bom, ótimo foi o jeito que ela atendeu a gente, explicou, gostei dela (C4M).*

*Ela foi bem atenciosa ela é uma pessoa que atende a gente muito bem é o jeito dela (C20H).*

*Ela é calma (C18H).*

Chistoforo, Zagonel e Carvalho (2006) discorrem que, para se realizar uma interação e um cuidado eficaz, é importante saber escutar o que o paciente tem a dizer, mesmo que algumas vezes os comentários do paciente não sejam pertinentes, isso de nenhuma maneira pode interferir no processo de cuidado.

Escutar reflexivamente é o ponto chave para atender o paciente. É uma habilidade que deve ser desenvolvida pelo enfermeiro e pela equipe de enfermagem, embora não seja uma tarefa fácil, devido ao grande número de trabalho a ser realizado. Eventualmente, apenas ouvir pode passar para o enfermeiro a sensação de não estar contribuindo em nada. Contudo, somente o paciente pode dizer o que sente, o que pensa, que imagem tem de si mesmo e da situação. Nesse contexto, saber ouvir exige perseverança e paciência, pois escutar significa estar sendo aceito, respeitado, tratado como ser humano (STEFANELLI<sup>2</sup>, 1993 apud CHISTOFORO, ZAGONEL e CARVALHO, 2006).

---

<sup>2</sup> Stefanelli, M.C. **Comunicação com o paciente \_ teoria e ensino**. 2. ed. São Paulo: Robe Editorial; 1993.

Segundo Alcantara, Malveira e Beque (2004) de maneira geral, a enfermeira quer passar algo mais para o paciente, algo que vá além de orientações de tratamento apenas. Com o desenrolar da Consulta de Enfermagem, a profissional viabiliza tempo para escutar o paciente, atenção para suas colocações, apoio para os problemas, valorizando pequenas coisas que o cliente desvela nesse espaço relacional.

Ainda para as autoras, ajudar o paciente está relacionado à aproximação das pessoas envolvidas no momento do cuidado, no qual o paciente traz suas necessidades e a enfermeira ouve atentamente sem pressupostos. Faz-se importante nesse contexto, considerar que todos os assuntos são importantes e cada dúvida trazida pelo paciente é relevante.

Alguns casais sentiram-se gratificados ao perceberem a preocupação da enfermeira:

*[...] o ponto chave foi a preocupação que ela teve da gente fazer o procedimento certo (C10H).*

*[...] ela se interessou pelos casais, ela está preocupada com o que ela está trabalhando ali. Ela se preocupou com os casais e eu senti isso (C5M).*

Preocupar-se com alguém, segundo o pensamento heideggeriano, é um modo de olhar em direção ao outro e contribuir para que este, nesse caso o paciente, supere obstáculos. A enfermeira, com o objetivo de ajuda ao paciente, direciona seu modo de falar, conversar e orientar, intervindo de modo preocupado para a melhoria das condições de vida do seu paciente (ALCANTARA, MALVEIRA e BEQUE, 2004).

A consulta de enfermagem é valorizada como parte integrante e necessária no processo de assistência à saúde, possibilitando uma assistência humanizada relacionada à valorização do relacionamento, do diálogo e do desenvolvimento do autocuidado da clientela (CAIXEIRO, *et al.* 2006).

É importante salientar que nesse processo de assistência a saúde, a enfermeira faz parte de uma equipe multidisciplinar, os enfoques dos profissionais que fazem parte dessa equipe são diferentes. A consulta médica e de enfermagem,

por exemplo, apesar das diferenças são complementares e tem como objetivo beneficiar o casal. Gostaria de ressaltar, porém, que o fato de uma consulta estar centrada em questões biológicas e de diagnóstico não exclui a possibilidade de desenvolver um cuidado humanizado. Em uma equipe multidisciplinar, cada profissional atua integradamente com os demais, somando-se benefícios ao principal alvo do cuidado; o paciente (BECHARA *et al*, 2005).

Os casais inférteis, muitas vezes, chegam à consulta de enfermagem, desestimulados por insucessos de tratamentos anteriores, com a ansiedade de um recomeço, além de todo o desgaste emocional inerente à questão da infertilidade, porém, após o atendimento recebido eles mostram um retorno bem positivo.

*Quando eu peguei o encaminhamento do Clínicas eu vim muito frustrada, até disse vou porque é a única chance que eu tenho , mas eu não vim com esperança nenhuma, e hoje eu sai daqui com as minhas esperanças renovadas, pra mim foi muito importante ( C3M).*

*Eu disse assim: o meu dia vai depender de como vai terminar essa consulta se eu vou sair triste ou feliz do HC, porque de todas as outras consultas que eu vim eu saia naquela dúvida quando eu vou consultar de novo? Quando eu vou fazer a fertilização? Daí tudo o que eu queria ouvir ela me disse, que eu poderia comprar a medicação e fazer, pra mim foi tudo de bom (C15M).*

Quando questionados sobre o que o casal havia achado do atendimento recebido pela enfermeira, todas as respostas foram positivas, mostrando que os casais sentiram-se valorizados com o atendimento recebido. Consideraram a consulta como um atendimento especial. À profissional que os atendia, atribuíram qualidades tais como: humana, querida, calma, atenciosa e sincera. Todas essas questões fazem parte de um cuidado digno, que todos os casais inférteis e pacientes em geral deveriam receber pela equipe de profissionais de saúde que os atende.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da maternidade sempre foi um tema muito presente em diversas áreas do conhecimento. Conceber um filho é visto por muitos casais como uma dádiva e continuidade da família.

O casal infértil, em contrapartida, tem os mais diversos sentimentos: impotência, frustração e angústia pela dificuldade de não poder conceber. Percebeu-se nas entrevistas realizadas, esses sentimentos, essa sensação de anormalidade, de culpa e vergonha relatadas com comoção, além da ansiedade da espera de um resultado positivo a cada tratamento.

O casal que se submete ao tratamento para infertilidade vivencia um desgaste e a mulher em especial, também enfrenta o desconforto físico do tratamento. A situação se agrava a cada insucesso. Ter um filho acaba se tornando o único e maior objetivo daquele casal.

Frente a toda essa situação, é indiscutível que esse casal deva receber um tratamento que possa fornecer um suporte técnico, e um atendimento baseado no cuidado humanizado, que o capacite para enfrentar da melhor forma o problema em questão. Nesse sentido, a enfermeira surge como uma profissional integrante da equipe multidisciplinar que pode qualificar esse atendimento. Também é necessário que a enfermeira tenha conhecimento na área de Reprodução Assistida.

O conhecimento é importante para poder fornecer informações precisas aos casais, que possibilite esclarecimento de dúvidas e possa amenizar a ansiedade. Nesse contexto, a consulta de enfermagem ao casal infértil revelou-se, através dos resultados obtidos nas entrevistas, um serviço necessário que atende as necessidades dos casais, que chegam ao serviço com muitas dúvidas e ansiosos para iniciarem o tratamento. A consulta tem como base a questão informativa e os casais sentiram-se contemplados dessa maneira.

O resultado do estudo reafirma o quanto a enfermeira desempenha um papel fundamental. A enfermeira colabora para que o casal possa realizar um tratamento

adequado, e através de um atendimento baseado no cuidado humanizado, ajuda a amenizar os estressores de um tratamento tão complexo como o da infertilidade.

Como já foi relatado, em uma das entrevistas um casal sugeriu a criação de um manual. Essa proposta é muito interessante, visto que, apesar das informações serem fornecidas de maneira clara e objetiva, trata-se de um tratamento muito complexo, que se beneficiaria de um recurso que possa complementar a informação e compreensão do tema.

Os tratamentos prescritos aos casais não são exatamente iguais, porém existem informações comuns entre eles. Por isso, a elaboração deste manual poderia representar a continuidade deste estudo, trazendo contribuições ao atendimento dos casais. O conteúdo deste material incluiria tópicos tais como: conceitos básicos, o que é a infertilidade, possíveis causas, tipo de tratamento e, principalmente, questões sobre as medicações. Dessa forma, acredito que muitos casais ficariam satisfeitos em poder resgatar nesse manual, informações que possam não ter ficado claras e reforçar as que são relevantes no seu tratamento.

A pesquisadora sentiu-se gratificada e estimulada em ver o quanto a consulta de enfermagem é importante para os casais inférteis. Eles ressaltam aspectos técnicos do atendimento (esclarecimento de informações), e aspectos relacionados ao cuidado e à atenção presentes nesse atendimento. Espero que, futuramente, os enfermeiros possam conhecer melhor o campo da Reprodução Assistida e atuar nessa área, junto à equipe multidisciplinar, de forma a fornecer subsídios para o casal que enfrenta a situação da infertilidade.



## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, L.F.F.L.; MALVEIRA, E.A.P.; BEQUE, G.V. Enfermeiras cuidando em oncologia ambulatorial: a consulta de enfermagem e o sentido do cuidar. **Rev. Enfermagem. UERJ**, set./dez., vol.12, no.3, p.259-264, 2004.

ALLEBRANDT, D.; MACEDO, J.L. **Fabricando a vida**: implicações éticas culturais e sociais sobre o uso de novas tecnologias reprodutivas. Porto Alegre: Metrópole, 2007.184p.

BACKES, D.S.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI, W.D. FILHO. A Humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. Latino americana de enfermagem**, v.14, nº 1, p. 132-135, jan-fev. 2006

BADALOTTI, M.; TELÖKEN, C.; PETRACCO, A. **Fertilidade e infertilidade humana**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1997. 755p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70, 1977. 223p.

BARROS, S. M. O. B. A enfermagem e a reprodução humana. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. especial, p.207-213, 2000.

BECHARA, R.N.; BECHARA, M.S.; BECHARA, C.S.; QUEIROZ, H.C.; OLIVEIRA, R.B.; MOTA, R.S.; SECCHIN, L.S.B.; OLIVEIRA JÚNIOR, A.G. Abordagem Multidisciplinar do Ostimizado. **Rev. brasileira Coloproctologia**. 25(2):146-149, 2005.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei nº 9610, de fevereiro de 1998**: Lei do Direito Autoral. Brasília: Diário Oficial da União, 1998.

BRASIL. Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. **Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986**. In: Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Legislação. Porto Alegre, 2002. 55p. p. 15-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**. Brasília, 2005. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias\\_detalle.cfm?co\\_seq\\_noticia=13728](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalle.cfm?co_seq_noticia=13728). Acesso em: 19 abril 2008.

BORLOT, A.M.M; TRINDADE, Z.A. As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. **Estudos de Psicologia (Natal)**, vol.9, n. 1. p.63-70, 2004

CAIXEIRO, S.M.O.; DARGAM, B.; MOTA, C.P.; OLIVEIRA, K.C. Desvelando a Importância da Consulta de Enfermagem: O Olhar Valorativo do Cuidar. **Trabalho apresentado no Simpósio: O cuidar em Saúde e Enfermagem 2006**.

CELICH, K.L.S. **Dimensões do Processo de Cuidar**: a visão das enfermeiras. Rio de Janeiro: EPUB, 2004. p. 96.

CENTA, M.L. **Do natural ao artificial**: a trajetória do casal infértil. Ed. do Autor, Curitiba, 2001. p. 185.

CHISTOFORO, B. E.B.; ZAGONEL, I.P.S.; CARVALHO, D.S. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. **Cogitare enfermagem**. vol.11, no.1, p.55-60, 2006.

CORDOVA, F.P. **Consulta de Enfermagem ao casal infértil**: uma proposta de sistematização. 2005.60f. Trabalho de Conclusão de Curso - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

CORDOVA, F.P.; ROSA, N.G. Percepções dos casais inférteis acerca do atendimento no ambulatório de reprodução assistida: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**. Artigo no prelo (2007).

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002. p.175

GUIZZO, B.S.; KRZIMINSKI, C.O.; OLIVEIRA, D.L.L.C. O Software QSR NVIVO 2.0 na análise qualitativa de dados: ferramenta para a pesquisa em ciências humanas e da saúde. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, (RS), abr; 24(1): 53-60. 2003.

GULINELLI, A. *et al.* Desejo de informação e participação nas decisões terapêuticas em caso de doenças graves em pacientes atendidos em um hospital universitário. **Rev. Assoc. Med. Bras. [Online]**. v. 50, n. 1, pp. 41-47, 2004.

LOCK, S. E. Fase reprodutiva. *In*: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5ªed. Porto Alegre: Artmed. 928 p. p. 157-172. 2002.

LUFT, C.P. **Minidicionário LUFT**. 10ª. ed. São Paulo: Ática, 2005. p.760.

MACEDO, J.L; et al. Perfil dos Usuários de um Serviço Público de Reprodução Assistida. *In*: ALEBRANDT, D.; MACEDO, J.L. **Fabricando a vida**: implicações éticas culturais e sociais sobre o uso de novas tecnologias reprodutivas. Porto Alegre: Metrópole, 2007. p.27-36.

MACIEL, I.C.F; ARAÚJO, T.L. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. **Rev. Latino americana de enfermagem**, v.11, nº.2, p. 207-14, março-abril 2003.

MOREIRA, S.N.T.; LIMA, I.G.; SOUSA, M.B.C. et al. Estresse e função reprodutiva feminina. **Rev. Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v.5, nº.1, p.119-125, jan-mar.2005.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; NETO, O.C. et al. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 7ªed. Petrópolis: Vozes, 1997.80p.

MURAMATSU, C. H.; CAPELOSSI, P.F.; GOUVÊA, M.B., et al. Experiências de casais que procuram o centro de reprodução humana. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.31, n.2, p. 274-86, ago. 1997.

OLIVEIRA, A.C; BRAUNER, M.C.C. A Boa Fé como Fonte de Deveres de Conduta do Médico no Caso da Reprodução Humana Assistida . *In*: ALEBRANDT, D.; MACEDO, J.L. **Fabricando a vida**: implicações éticas culturais e sociais sobre o uso de novas tecnologias reprodutivas. Porto Alegre: Metrópole, 2007. p. 140-153

OLIVEIRA, M.S.; FERNADES, A.F.C.; SAWADA, N. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo em validação. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, nº 1, p. 115-123, jan-mar. 2008.

ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B.; GLICK, D. F. Casais inférteis vivenciando a fertilização in vitro. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, nº.3, p. 278-85, 2004.

PASSOS, E. P.; CUNHA-FILHO, J. S. L.; FREITAS, F. M. Infertilidade. *In*: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. e colaboradores. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 1600 p.p 446-451.

POLIT, D.F; BECK,C.T ; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487 p.

SANTOS, B.R.L.; PASKULIN, L.M.G.; CROSSETI, M.G.O. Consulta de enfermagem: sistematização do cuidado. *In*: TASCA, A. M. et al. **Cuidado ambulatorial: consulta de enfermagem e grupos**. Rio de Janeiro: EPUB, 2006.240p. p. 21-28.

SHAURICH, D.; CROSSETI, M.G.O. O elemento dialógico no cuidado de enfermagem: um ensaio com base em Martin Buber. *Rev. Enfermagem Escola Anna Nery*, v.12, nº3, p. 544-548, setembro 2008.

SILVA, M.G. A Consulta de enfermagem no contexto de comunicação interpessoal- a percepção do cliente. *Rev. Latino americana de enfermagem*, Ribeirão Preto, v.6, nº.1, p. 27-31, jan. 1998.

TAYLOR, S.E. *Health Psychology*. New York: Random House. Trad: SEIDL, E.M.F. p. 240-263. 1986

TRINDADE, Z. A.; ENUMO, S. R. F. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. *Psicologia USP*, v.13, n.2.p.151-182, 2002.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990. 175p.

## APÊNDICE A – Roteiro para entrevista

**Data:**

**Início:**

**Término:**

### **Identificação**

Idade; procedência; escolaridade; número de filhos.

### **Questões**

1. Qual a sua opinião sobre a consulta de enfermagem ao casal infértil?

-O que você valoriza, acha importante?

-A consulta tem proporcionado esclarecimentos de suas dúvidas?

-A consulta tem ajudado vocês a enfrentarem a situação da infertilidade? De que forma?

-Vocês têm sugestões de melhoria?

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Pesquisa: A Consulta de Enfermagem ao casal infértil: a opinião de seus usuários

Pesquisadoras: **Ninon Giradon da Rosa**, telefone para contato: **(51) 21018573** e **Eveline Rodrigues**, telefone para contato: **(51) 96263687**, ambas da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Convido vocês a participarem do estudo “A Consulta de Enfermagem ao casal infértil: a opinião de seus usuários”, que tem o objetivo de conhecer a sua opinião sobre a consulta de enfermagem realizada nesta área.

Ao assinarem este documento, vocês estarão consentindo em serem entrevistados pela acadêmica de enfermagem Eveline Rodrigues, autora deste estudo, que lhes prestou as seguintes informações:

1. A participação no estudo é de caráter voluntário, podendo haver desistência em qualquer momento, sem prejuízo do atendimento recebido na instituição.
2. As informações coletadas serão utilizadas apenas para a elaboração da pesquisa, sendo garantido o anonimato.
3. Riscos e benefícios: conforme a resolução 196/96, que regulamenta as pesquisas em seres humanos no Brasil, qualquer pesquisa pode oferecer algum tipo de risco. Consideramos que nesta pesquisa o risco ou desconforto é mínimo. O benefício é a avaliação do atendimento ao casal infértil prestado pela enfermeira, que subsidiará prováveis melhorias.
4. As informações serão coletadas através de entrevista, as quais serão gravadas. Na etapa de análise, este material será transcrito e as fitas serão desgravadas, sendo que as transcrições ficarão de posse da pesquisadora por 5 anos, depois destruídas.
5. Em qualquer etapa do estudo vocês terão acesso ao responsável pelo estudo para esclarecimentos de eventuais dúvidas.
6. Se vocês tiverem alguma pergunta a fazer antes de decidir, sintam-se à vontade para fazê-la.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Agradeço pela participação!

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante 1

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

Eveline Rodrigues