

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Revisão Integrativa

CLENES BARRETO DE LIRA

**(Graduanda em enfermagem pela UNI/RN. Email:
clenesbarreto@gmail.com)**

KAROLINE CAVALCANTE SILVA

**(Graduanda em enfermagem pela UNI/RN. Email:
karolsilva242424@gmail.com)**

RESUMO

INTRODUÇÃO: A assistência de enfermagem na reprodução humana assistida, onde avanços fantásticos neste campo são testemunhados desde os anos de 1978, quando veio ao mundo Louise Brown, o primeiro bebê de proveta. A atuação do profissional de enfermagem em programa de reprodução assistida é muito importante pela sua participação em todo processo, auxiliando o médico nos procedimentos e orientações ou agindo diretamente com o casal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa que foi desenvolvida a partir das seguintes etapas: elaboração da pergunta de revisão; busca na literatura sobre o referente tema; apresentação do método, análise e discussões dos achados. **RESULTADOS:** No que diz respeito a questão da atuação do profissional de enfermagem frente à prática, o enfermeiro tem se aproximado bastante dessa área para ampliar seus recursos humanos nesse campo específico, para prestar um atendimento de qualidade e que este conhecimento seja incorporado ao saber científico da enfermagem. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro é considerado desde o início do carro-chefe, o profissional orienta o processo de condução, o pré-natal e o acompanhamento pré-chefe aos exames, conforta e acompanha o paciente orientado a R primeiro, o pré-natal ao acompanhamento puérperal. Contribuir para a realização do sonho de maneira ímpar e integral, ajudar a superar suas expectativas e se preparar para uma gravidez possível, como também presta todo o suporte em caso de tentativas inexitasas.

Palavras Chaves: Fertilização; Enfermeiros; Reprodução Humana Assistida.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los cuidados de enfermería en reproducción humana asistida, donde se han presenciado fantásticos avances en este campo desde 1978, cuando Louise Brown, la primera bebé probeta, vino al mundo. El papel de los profesionales de enfermería en un programa de reproducción asistida es muy importante por su participación en todo el proceso, ayudando al médico en procedimientos y pautas o actuando directamente con la pareja. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio de revisión integradora que se desarrolló a partir de los siguientes pasos: elaboración de la pregunta de revisión; búsqueda en la literatura sobre el tema referente; presentación del método, análisis y discusión de los resultados. **RESULTADOS:** En cuanto al tema del papel de los profesionales de enfermería en relación a la práctica, los enfermeros se han acercado mucho a esta área para ampliar sus recursos humanos en este campo específico, para brindar cuidados de calidad y que estos conocimientos se incorporen al conocimiento científico de la enfermería. **CONCLUSIÓN:** El enfermero es considerado desde el inicio del buque insignia, el profesional orienta el proceso de conducción, el control prenatal y el seguimiento pre-

jefe a los exámenes, conforta y acompaña al paciente orientado a R primero, el prenatal al seguimiento puerperal. arriba Contribuir a la realización del sueño de manera única e integral, ayudando a superar sus expectativas y prepararse para un posible embarazo, así como brindar todo el apoyo en caso de intentos fallidos.

contraseñas: Fertilización; enfermeras; Reproducción Humana Asistida.

Título: Asistencia de enfermería en reproducción humana asistida.

ABSTRACT

INTRODUCTION: On nursing care in assisted human reproduction, where fantastic advances in this field have been witnessed since 1978, when Louise Brown, the first test tube baby, came into the world. The role of nursing professionals in an assisted reproduction program is very important due to their participation in the entire process, helping the doctor in procedures and guidelines or acting directly with the couple. **METHODOLOGY:** This is an integrative review study that was developed from the following steps: elaboration of the review question; search in the literature on the referent theme; presentation of the method, analysis and discussion of the findings. **RESULTS:** Regarding the issue of the nursing professional's performance in relation to practice, nurses have approached this area a lot to expand their human resources in this specific field, to provide quality care and for this knowledge to be incorporated into the scientific knowledge of nursing. **CONCLUSION:** The nurse is considered from the beginning of the flagship, the professional guides the driving process, the prenatal care and the pre-head follow-up to the exams, comforts and accompanies the patient oriented to R first, the prenatal to the puerperal follow-up. Contributing to the realization of the dream in a unique and integral way, helping to exceed your expectations and prepare for a possible pregnancy, as well as providing all the support in case of unsuccessful attempts.

Keywords: Fertilization; Nurses; Assisted Human Reproduction.

Title: Nursing assistance in assisted human reproduction.

INTRODUÇÃO

Avanços fantásticos no campo da reprodução humana são testemunhados desde os anos de 1978 quando veio ao mundo Louise Brown o primeiro bebê de proveta do mundo, após isso, houve uma rápida disseminação das técnicas de reprodução intracitoplasmática pelo mundo e desde então, o potencial da reprodução assistida tem se mostrado aparentemente ilimitado.¹

Segunda a Organização Mundial da Saúde (OMS) os casais que não usam métodos contraceptivos durante doze meses e não conseguem engravidar podem ser inférteis. Para mulheres acima de trinta e cinco anos, o recomendado é avaliação com seis meses de tentativas infrutíferas. Estudos apontam que 50 a 80 milhões de pessoas em todo o mundo podem ser inférteis.²

No Brasil, esse número chega a cerca de 8 milhões. As causas de infertilidade podem ser femininas, masculinas ou devido à associação dos dois componentes do casal. A experiência da infertilidade pode ser vivenciada como dano, isolamento, alienação, medo, perda de status social e, até mesmo, situações de violência.³

Conforme dados da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA) atualmente, é estimado que cerca de 35% dos casos de infertilidade estão relacionados à mulher, 35% estão relacionados ao homem, 20% a ambos e 10% são provocados por causas desconhecidas. No entanto, a maior parte é tratável. Por isso, o sonho da maternidade ou paternidade é possível para a maioria.⁴

A evolução dos tratamentos de reprodução assistida tem possibilitado o surgimento de novas técnicas e assim propiciado esperança para quem deseja realizar o sonho de completar a família.

A Fecundação *in Vitro* (FIV) é uma dessas técnicas e consiste na manipulação dos embriões fora do corpo humano, sendo de alta complexidade, devido a necessário da retirada dos gametas masculino e feminino para que ocorra a manipulação em uma placa Petri no laboratório, sendo indicada para mulheres que tiveram tubas uterinas obstruídas por infecção pélvica, gravidez tubária ou laqueadura, e pode ser indicada para alguns casos de endometriose.⁵

A primeira etapa para o tratamento da FIV é a administração de hormônios para estimulação da ovulação onde permite a capacitação de um maior número de

óvulos. Podendo ocorrer risco de hiper estimulação onde ocorre o aumento dos ovários provocando dor e inchaço abdominal. Na segunda fase os óvulos são aspirados e colocados em contato com os espermatozoides na placa Petri, em seguida sendo transferidas essas placas para uma estufa a 37°C, com 5% de CO₂, o que simula o ambiente das trompas, onde lá os espermatozoides irão se transformar em embriões, podendo ser transferidos para o útero por meio de um cateter.⁶

De acordo com Temanini os casais que se submetem a esses procedimentos são por inúmeras causas, entre elas casais que há muito tempo fazem tratamento para engravidar, a esterilidade, podendo ser feminina ou masculina, sendo dividida em esterilidade conjugal, quando há tentativas de sexuais por dois anos e mesmo assim não consegue chegar ao sucesso da gravidez, como também mulheres que sofreram laqueadura, homens que realizaram vasectomia, assim como também, em situação de nova conjugalidade.⁵

No tocante a infertilidade como cita no Manual de Reprodução Humana da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASCO) esta é classificada como primária, quando a mulher nunca concebeu apesar da prática de coitos regulares por um período mínimo de dois anos; e secundária referindo-se a mulher que já concebeu uma ou mais vezes e não volta a engravidar.⁷

Além dos casais homoafetivos, que devido sua fisiologia tornam-se incapazes de juntos conceberem um filho, nesse caso, faz-se necessário, pelo casal homoafetivos quando mulheres, a busca por doadores de espermatozoides, o que torna mais fácil a missão da concepção por já possuírem óvulos e útero, diferentemente dos casais homoafetivos do sexo masculino, que direcionam sua busca por óvulos e um útero disponível e que atenda todas as regras do procedimento, quando os mesmos detém apenas em seu poder os espermatozoides.⁸

De acordo com a resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.168/2017 é permitido a realização da RHA para heterossexuais, homoafetivos e transgêneros, também sendo permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista a infertilidade.⁹

A Reprodução Humana Assistida (RHA) é bastante importante para os casais homoafetivos quando se tem o desejo de começar uma família, procurando clínicas que realize esses procedimentos de FIV para conceber esse desejo por meio de técnicas em laboratório

Conforme a Resolução CFM Nº 2.294, DE 27 DE MAIO DE 2021 a idade limite para doação dos gametas é de 37 anos para mulheres e 45 anos para os homens, os doadores só poderão conhecer a identidade dos receptores na doação de gametas para parentesco de até 4º grau, desde que não incorra em consanguinidade. O limite de idade estabelecido se dá devido causas ainda desconhecidas que submetem mulheres mais velhas a infertilidade inexplicável. ¹⁰

13

Também permitido pela RESOLUÇÃO nº 2168 a substituição da gestação em caso de problema médico que impeça a gestação da própria mãe, sendo necessário cumprir alguns requisitos, tais como, os doadores temporários de útero popularmente conhecido como barriga de aluguel devem pertencer a família de um dos parceiros consanguíneos até o quarto grau.⁹

Diferentemente do Brasil, em outros países não é proibido nem tem impedimentos para o pagamento para o popularmente conhecido como “barriga de aluguel”, como é o caso do Estados Unidos.¹⁰

De acordo com a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA) a Agência nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) exige que todos os profissionais comprovem capacitação para atuar na área de RHA sendo eles médicos, embriologistas, psicólogos e enfermeiros.⁴

A atuação do profissional de enfermagem em programa de reprodução assistida é importante pela sua participação em todo o processo, auxiliando o médico nos procedimentos e orientações ou agindo diretamente com o casal.

Diante do exposto, o presente estudo visa compreender a atuação do profissional de Enfermagem na Reprodução Humana Assistida (RHA) e reconhecer o enfermeiro como parte importante e complementar na equipe multidisciplinar, atuante como agente qualificado e comprometido que visa contribuir para o cuidado humanizado e resolução de problemas.

METODOLOGIA

A revisão integrativa é um método de pesquisa que incorpora evidências e avaliações críticas, baseando em sínteses disponíveis sobre o tema estudado, sendo o produto final deste método, o estado do conhecimento atual para implementação de intervenções efetivas na área de conhecimento, assim como as lacunas que direciona o estudo para futuras pesquisas.¹¹

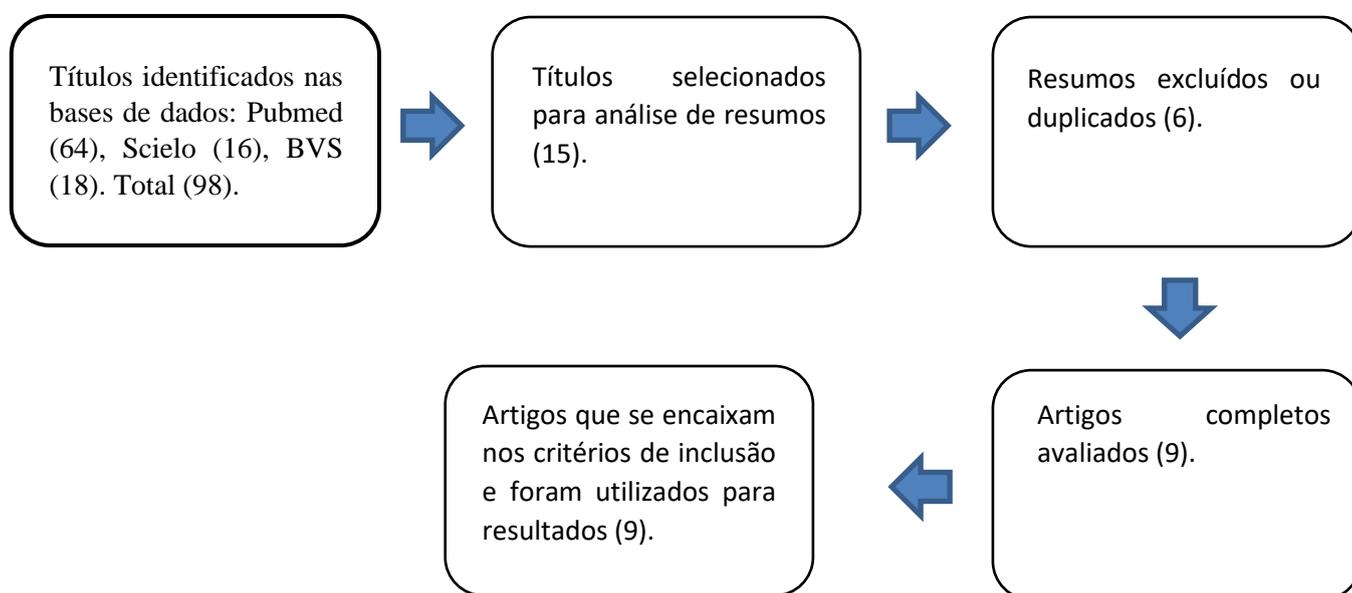
Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa (RI) que foi desenvolvido a partir das seguintes etapas: elaboração da pergunta de revisão; busca na literatura sobre o referente tema; apresentação do método, análise e discussões dos achados.

A questão norteadora que direcionou o presente estudo foi: “Qual a atuação do enfermeiro frente a Reprodução Humana Assistida?”.

A busca foi realizada nas principais bases de dados de artigos científicos, como BVS, SCIELO e PUBMED, os seguintes Descritores da Ciência da Saúde (DeCS) e suas combinações na língua portuguesa e inglesa (por meio do booleano AND): fertilização, enfermeiros e reprodução humana assistida. Como critérios de inclusão na seleção dos estudos foram utilizados: textos completos disponíveis gratuitamente nos idiomas português e inglês, no período de busca por artigos dos últimos cinco anos, entre 2016 e 2021. Observando como critério de exclusão, artigos repetidos e artigos que não se enquadrem no projeto.

RESULTADOS

Fluxograma 1- Identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos analisados.



Fonte: dados da pesquisa.

Ao todo foram encontrados 98 artigos científicos, sendo utilizadas as bases de dados eletrônicas BVS, Scielo e Pubmed. Desses, 15 foram selecionados para leitura dos resumos, 6 resumos foram excluídos e 9 foram selecionados para a leitura do artigo na íntegra. Após a aplicação dos critérios restou um n amostral de 9 artigos.

(Organograma 1).

Quadro 1 – Análise dos artigos pesquisados.

	Título	Autores	Conclusão
1	Representação social das biotecnologias reprodutivas entre enfermeiros que atuam na saúde sexual e reprodutiva.	Queiroz <i>et al.</i> (2020) ¹²	<p>O pensamento social sobre o objeto estudado compartilhado pelos dois grupos de pertença é impregnado por elementos de caráter moral, normativos e ideológicos, ancorados nas concepções tradicionais de reprodução humana e família.</p> <p>As respostas, associadas aos sentidos e afetos, estão sujeitas à aproximação ou distanciamento no cotidiano laboral desses profissionais de enfermagem na área.</p>
2	Efeito da idade feminina nas categorias diagnósticas de infertilidade.	Abha Maheshwari <i>et al.</i> (2008) ¹³	As causas de infertilidade em mulheres mais velhas são diferentes daquelas em mulheres mais

			<p>jovens. Mulheres com mais de 35 anos de idade são quase duas vezes mais propensas a apresentar infertilidade inexplicável.</p>
3	<p>Experiências de casais que procuram o centro de reprodução humana.</p>	<p>Muramatsu <i>et al.</i> (2010)¹⁴</p>	<p>Os sentimentos desvelados neste estudo, mostram uma riqueza de significados do mundo vida, evidenciando que os casais necessitam de ajuda de uma equipe multiprofissional, esclarecendo e discutindo todo o tratamento.</p>
4	<p>A vivência de casais inférteis diante de tentativas inexitosas de reprodução assistida.</p>	<p>Marques Patrícia <i>et al.</i> (2018)¹⁵</p>	<p>Os casais demonstram forte vínculo emocional, permanecendo juntos diante das tentativas inexitosas e na busca de novas alternativas para a vivência da parentalidade. Conclui-se a importância deste artigo como ressaltar a importância do apoio psicológico (antes, durante e após a realização dos ciclos) aos casais submetidos aos procedimentos de RA.</p>

5	Fertilização In Vitro com Ciclos Programados de Baixo Custo – Avaliação de Resultados Iniciais de um Centro de Reprodução Humana de Hospital de Ensino.	Júnior, <i>et al</i> (2003) ¹⁶	Evidenciam-se as dificuldades de iniciar um programa de FIV em instituição de ensino, sem fins lucrativos e voltada à população carente. Com a prática, a taxa cumulativa de gravidez tende a ser semelhante às dos centros de referência, porém com custo e incidência de complicações significativamente inferiores.
6	Bioética em reprodução humana assistida: influência dos fatores sócio-econômico-culturais sobre a formulação das legislações e guias de referência no Brasil e em outras nações.	Leite & Henriques (2014) ¹⁷	Existe grande variação entre as nações sobre que é eticamente aceitável em TRA. No entanto, não há dados sofisticados que permitam uma comparação em detalhes dos diversos países e suas situações legislativas distintas. Dessa forma, provavelmente nunca será possível determinar o efeito dos regulamentos ou orientações, ou a falta deles, sobre a evolução clínica de programas de reprodução assistida. A formulação das legislações está profundamente enraizada

			na cultura de um a nação. Por esse motivo, provavelmente nunca existirá um consenso mundial sobre a licitude ética dos procedimentos realizados.
7	Factors associated with the reproductive future of patients wishing pregnancy after being submitted to tubal ligation.	Cunha <i>et al.</i> , (2007) ¹⁸	LT in young women, really relevant and not reserved for women's definitive methods, can increase the demand of people who produce only once they can achieve the goals.
8	Effect of Hope-oriented group counseling on mental health of infertile women with failed IVF cycles: a randomized controlled trial.	Hasanpour; Mirghafourvand & Esmailpour (2021) ¹⁹	Hope-oriented group counseling was effective in reducing stress and depression and improving quality of life in women who failed IVF cycles. It is recommended to use this counseling approach, along with other methods, to improve the mental health of women with failed IVF cycles.
9	Complicações maternas e ocorrência neonatais associadas às gestações múltiplas resultantes de técnicas de reprodução assistida.	Medina-Artom & Adashi (2020) ²⁰	A gestação múltipla é a mais séria complicação iatrogênica das técnicas de reprodução assistida.

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

De acordo com MALDONADO; CANELLA (1981), “a incapacidade de conceber gera sentimento de perda em muitos casais, não conseguir ter filhos é uma situação que pode gerar apreensão, ansiedade, tensão e frustração”. Esses sentimentos manifestam-se de diversas maneiras, levando em conta a concepção individual, religiosa, cultural e social dos indivíduos envolvidos, assim como a pressão familiar que muitas vezes ocasionam atitudes de desvalorização tanto no homem quanto na mulher que vivenciam a infertilidade. (Artigo 3 do quadro 1).¹⁴

A incidência de infertilidade nos países em desenvolvimento em que predomina a população de baixa renda, como é o caso do Brasil, é elevada. Além da alta incidência de doenças inflamatórias pélvicas e laqueadura tubária sem possibilidade de reanastomose, os homens menos favorecidos economicamente têm mais doenças sexualmente transmissíveis e são os mais expostos ocupacionalmente aos poluentes, substâncias químicas e fatores físicos que modificam as características espermáticas. (artigo 6 do quadro 1).¹⁶

Vários tratamentos de infertilidade, desde exames médicos e hormonais até técnicas de fertilidade, como a RHA, são estressantes para mulheres inférteis e impõem uma carga mental e física substancial às mulheres e seus cônjuges. A exposição prolongada a altos níveis de estresse leva à depressão e ansiedade, que são consideradas uma ameaça aos resultados do tratamento. (artigo 9 do quadro 1).¹⁹

No que diz respeito à questão da atuação do profissional de enfermagem frente à prática, o enfermeiro tem se aproximado bastante dessa área para ampliar os recursos humanos nesse campo específico, conhecendo os sentimentos envolvidos para prestar um atendimento de qualidade e que este conhecimento seja incorporado ao saber científico da enfermagem. Esses profissionais desenvolvem sua assistência em maternidade no ciclo gravídico puerperal, no pré-natal, em consultas de enfermagem ginecológica, em planejamento reprodutivo, na prevenção e combate à violência contra a mulher, e, acrescido nos últimos anos com atuação direta a biotecnologias reprodutivas na Reprodução Humana Assistida (RHA). (Artigos 1 e 3 do quadro 1).^{12,14}

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a infertilidade é definida clinicamente como a incapacidade de conceber após um ano de relação sexuais regulares sem uso de qualquer método contraceptivo.²

A OMS evidenciou que a infertilidade afeta milhões de pessoas em idade reprodutiva em todo o mundo – e tem impacto nas suas famílias e comunidades. As estimativas sugerem que entre 48 milhões de casais e 186 milhões de indivíduos vivem com infertilidade em todo o mundo.²¹

Corroborando com essas evidências a OMS publicou um documento muito esperado pela comunidade internacional no qual enfatiza o conceito de infertilidade como uma doença e a situa no contexto dos direitos humanos aos que têm acesso pessoas, assim como casais heterossexuais e do mesmo sexo. Reconhece as múltiplas barreiras e a iniquidade no acesso a tratamentos que sejam seguros e eficientes, incluídas as técnicas de reprodução assistida. Finalmente, reafirma a importância de possibilitar leis e políticas públicas que garantam acesso universal a prevenção e tratamento de infertilidade e a necessidade de monitorar a implementação destas ações.²¹

A infertilidade pode ter sua origem direcionada por diversos fatores, podendo estar ligadas pelo homem ou pela mulher, ou em ambos. Para as mulheres, algumas das causas podem ser: alterações hormonais, idade, endometriose, doenças ovarianas, alterações nas tubas uterinas entre outros. Para os homens, pode ocorrer: obstrução de dutos, alterações na ejaculação, alterações no esperma. Ademais, a infertilidade conjugal pode advir de fatores genéticos, ISTs, sedentarismo, obesidade, stress, uso de bebidas alcoólicas e a infertilidade inexplicável (ISCA) que mesmo após a realização de todos exames necessários para o diagnóstico, não se consegue chegar a uma conclusão exata da causa. De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA) aponta que, em todo o mundo cerca de 50 a 80 milhões de pessoas podem ser inférteis, no Brasil a taxa se aproxima de 8 milhões de homens e mulheres, como descrito por Leite *et al.*¹⁷

Como observado por Valadares et al, os avanços progressivos tanto medicinais quanto tecnológico, surtiram efeitos nos procedimentos medicinais, promovendo aos casais que obtiveram o diagnóstico de infertilidade, a possibilidade de conceber seu primeiro filho.²²

A RHA vem se mostrando para esses casais como uma possibilidade de solução e realização de um sonho, e os mesmos se mostram dispostos a submeter-se ao tratamento não se importando com o quão estressante ele possa ser, e até mesmo ignorando seus sentimentos com relação ao seu próprio corpo, agarrando-se a esperança, mesmo sabendo que a chance de êxito é pequena. No entanto como pontuado por Muramatsu *et al*, o tratamento da infertilidade em nosso país é muito oneroso, tornando assim o nível social e o poder aquisitivo do casal em mais uma barreira para o tratamento, fato que torna ainda mais angustiante ser infértil.¹⁴

Neste contexto, a RHA é um conjunto de técnicas e intervenções biotecnológicas, desenvolvida com o intuito de promover a gravidez em mulheres com diagnóstico de infertilidade,

essas técnicas são utilizadas em países mais desenvolvidos, no Brasil ainda tem sua prevalência em âmbito privado, contudo algumas instituições universitárias ainda realizam esses procedimentos.¹⁷

O retardo da participação do Estado em políticas públicas relativas à saúde reprodutiva, no Brasil, tem sido apontado como um dos responsáveis pela convergência do uso de contraceptivos em apenas dois métodos: anticoncepção hormonal e laqueadura, o último aqui citado, impossibilita à mulher gerar filhos, em caso de nova conjugalidade. Entretanto, observa-se que, além do fato constatado da carência de ações do Estado em relação à infertilidade conjugal e apesar das centenas de clínicas especializadas existentes, não há uma lei específica para reprodução assistida no país, como ressaltou Cunha e seus colaboradores.¹⁸

De acordo com Pereira, a lei do exercício profissional de enfermagem, regulamentada pelo decreto nº 94.406/1987, atribui ao enfermeiro, como profissional integrante da equipe de saúde, a atuação na área obstétrica e reprodutiva, considerando sua complexidade técnica e o conhecimento científico necessário para agir adequadamente na tomada de decisões. Os enfermeiros que atuam em RHA sentem-se motivados com essas novidades e se auto representam como profissionais diferenciados. Trabalhar com motivação possibilita uma assistência qualificada que pode resultar em sucesso terapêutico, pois a motivação é um estímulo essencial da dimensão afetiva que parece importante para o tratamento em RHA.²³

A participação ativa da enfermagem na Reprodução Humana Assistida começou em meados de 1989 pela National Association of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nurses, no Brasil esse a especialização começou em 1996 na Universidade de São Paulo, a reprodução humana é uma área da enfermagem regulamentada, mas que possui pouco incentivo, segundo Valadares e seus colaboradores.²²

Na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), como observado por Mohamed, o conhecimento a respeito por parte dos profissionais de enfermagem sobre a RHA parecia um tanto quanto baseada no senso comum fugindo de aspectos técnicos, baseando-se principalmente na lógica de quem utiliza do serviço público de saúde não teria, por questões financeiras, condições de custear o tratamento assim desestimulando a busca para tratamento de infertilidade e sinalizando que existem outras prioridades de custeamento dentro da saúde pública. Mas ela afirma também que esse pensamento não é de unanimidade e que muitos enfermeiros acolhiam sim esses pacientes dando à importância necessária as demandas destes mesmo que o sistema público não disponha de recursos para auxiliá-los.¹²

Dias ressaltou que o entendimento da enfermagem acerca de questões relacionadas a sexualidade mudou através do tempo sendo que primeiramente estava relacionado a questões como prevenção de ISTs e controle de gravidez na adolescência, após isso em questões relacionadas ao ato sexual em si e, por conseguinte nos dias atuais se baseia no entendimento mais geral e completo a respeito de sexualidade e saúde reprodutiva. E com isso entendemos que o profissional enfermeiro ainda está de certa maneira distanciado de questões relacionadas à RHA mesmo tendo um papel fundamental nesse processo.²⁴

A enfermagem é de suma importância na RHA sendo a porta de entrada da assistência, contribui no entendimento de todo o processo com informações técnicas e auxilia em intervenções. Esclarece dúvidas dos pacientes em relação a anatomia e fisiologia da reprodução, auxiliando em diferenças culturais e apoiando nas expectativas da possível gravidez e frustrações dos casais mediante tentativas inexitosas, lembrando-os que esta não é a única forma de maternidade e paternidade.¹⁵

A enfermagem é de suma importância na RHA sendo a porta de entrada da assistência da RHA contribuindo na ajuda dos casais no entendimento de todo o processo dando informações técnicas e auxiliando em intervenções importantes, explicando a anatomia e fisiologia da reprodução, no suporte emocional, auxiliando em diferenças culturais e apoiando nas expectativas dos casais.

Por fim, como evidenciado por Valadares o papel da enfermagem na Reprodução Humana Assistida ultrapassa a subjetividade técnica e traz aspectos humanos, interpessoais e de cuidado no envolvimento de todo o processo, por ser o profissional que passa mais tempo em contato com o paciente, este deve promover a assistência necessária para o casal, sendo o principal canal entre os pacientes e o especialista, o enfermeiro orienta, prepara e participa ativamente das técnicas da RHA, esse trabalho é fundamental para garantir a adesão ao tratamento e também de suporte as dúvidas e questionamentos que surgirão dos pacientes, gerando confiança em todo o processo, podendo aliviar através desse trabalho o estresse, ansiedade, desconforto e tensão dos procedimentos.²²

CONCLUSÃO

O enfermeiro é considerado o profissional "carro-chefe" por ser quem acolhe, orienta, conforta e acompanha o paciente submetido a RHA em todo o seu processo, desde a condução aos primeiros exames, pré-natal até o acompanhamento puerperal. Contribui para realização do sonho de maneira ímpar e integral, ajuda o paciente superar suas expectativas e se preparar para uma possível gravidez, como também presta todo o suporte em caso de tentativas inexitosas.

6- REFERÊNCIAS

- 1.MOURA, Marisa Decat de; SOUZA, Maria do Carmo Borges de e SCHEFFER, Bruno Brum. Reprodução assistida: Um pouco de história. Rev.SBPH [online]. 2009, vol.12, n.2 [citado 2021-10-26], pp. 23-42 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1516-0858.
- 2.World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11) Geneva: WHO 2018.
- 3.Souza, MCB; Decat de Moura, M; Grynszpan, D (orgs). Vivências em tempo de reprodução assistida: o dito e o não-dito. Rio de Janeiro, 2008.
- 4.Reprodução Assistida: Um guia fácil e descomplicado de saúde e direito. Ed.1.2018.
- 5.TAMANINI, Marlene. **Reprodução assistida**: uma perspectiva de gênero e das ciências humanas. 2009. 477 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2009.
- 6.SÊMION. Guia prático para os casais participantes nos procedimentos de fertilização “in vitro” realizados no sêmion centro de medicina reprodutiva, 2002.
- 7.FEBRASCO, Manual de Reprodução Humana, 2011.
- 8.SOLIGO, Adriana. Casais Homoafetivos e Reprodução Humana. Dra.Adriana Gois, São Paulo, 28 de julho. 2021. Disponível em: <https://adrianadegois.med.br/casais-homoafetivos-e-reproducao-assistida/>. Acesso em 23 de setembro de 2021.
- 9.RESOLUÇÃO CFM nº 2.168/2017 Publicada no D.O.U. de 10 nov. 2017, Seção I, p. 73.
- 10.RESOLUÇÃO CFM nº 2.294/2021 (Publicada no D.O.U. de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60).
- 11.Mendes, Karina Dal Sasso, Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira e Galvão, Cristina Maria Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2008, v. 17, n. 4 [Acessado 7 Junho 2022] , pp. 758-764. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Epub 12 Jan 2009. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
- 12.QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo et al . Representação social das biotecnologias reprodutivas

entre enfermeiros que atuam na saúde sexual e reprodutiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 74, n. 1, e20200558, 2021 . Disponível em <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000100189&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2022. Epub 09-Abr-2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0558>.

13. Maheshwari A, Hamilton M, Bhattacharya S. Effect of female age on the diagnostic categories of infertility. *Hum Reprod.* 2008 Mar;23(3):538-42. doi: 10.1093/humrep/dem431. PMID: 18308834.

14. Muramatsu, Clarice Heiko et al. Experiências de casais que procuram o centro de reprodução humana. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 1997, v. 31, n. 2 [Acessado 8 Junho 2022] , pp. 274-286. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000200009>>. Epub 15 Mar 2010. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000200009>.

15. Marques, P. P. & Morais, N.A. (2018). A vivência de casais inférteis diante de tentativas inexitosas de reprodução assistida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(2), 299-314. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4315>

16. Antunes Júnior, Nelson et al. Fertilização in vitro com ciclos programados de baixo custo - avaliação de resultados iniciais de um centro de reprodução humana de hospital de ensino. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online]. 2003, v. 25, n. 9 [Acessado 8 Junho 2022] , pp. 679-686. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032003000900010>>. Epub 19 Jan 2004. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032003000900010>.

17. Leite , Tatiana Henriques e Henriques , Rodrigo Arruda de Holanda Bioética em reprodução humana assistida: influência dos fatores sócio-econômico-culturais sobre a formulação das legislações e guias de referência no Brasil e em outras nações. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 24, n. 01 [Acessado 8 Junho 2022] , pp. 31-47. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100003>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100003>.

18. Cunha Antônio Carlos Rodrigues da, Wanderley Miriam da Silva, Garrafa Volnei. associados ao futuro reprodutivo de mulheres desejosas de gestação após ligadura de fatores. *Rev. Brás. Ginecol. Obstetrícia.* [Internet]. Maio de 2007 [citado em 08 de junho de 2022] ; 29(5): 230-234. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000500002&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000500002> .

19 Rahimi R, Hasanpour S, Mirghafourvand M, Esmaeilpour K. Effect of Hope-oriented group counseling on mental health of infertile women with failed IVF cycles: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):286. Published 2021 Jun 2. doi:10.1186/s12888-021-03280-5

20. Graner, Viviane Rodrigues e Barros, Sonia Maria Oliveira de Complicações maternas e ocorrências neonatais associadas às gestações múltiplas resultantes de técnicas de reprodução assistida. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2009, v. 43, n. 1 [Acessado 8 Junho 2022] , pp. 103-109. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100013>>. Epub 09 Abr 2009. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100013>.

21. World Health Organization (WHO). *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)* Geneva: WHO 2020.

22. Valadares et al., A enfermagem no contexto da reprodução assistida: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, e137101522801, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22801>.

23. Pereira MS. Lei do exercício profissional de enfermagem e a autonomia profissional do enfermeiro. *Enferm Foco* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 13];4(3,4):171-4. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/543/226>).

24. Dias, A. A., Moura, E. R. F., Nogueira, P. S. F., Coutinho, J. F. V., & Oriá, M. O. B. (2012/06). Estratégia educativa voltada para enfermeiros sobre atenção básica à infertilidade: estudo de intervenção. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 33(2):69-77 <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rkmjX3V dsGJy8mLv6bxXcwB/?lang=pt>.

