



Universidade do Estado do Pará
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Escola de Enfermagem “Magalhães Barata”
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Curso de Mestrado em Enfermagem–Associado UEPA/UFAM

ALZINEI SIMOR

Programa de reprodução humana assistida: Elaboração de tecnologia educacional para mediar o acolhimento de casais

BELÉM
2020

ALZINEI SIMOR

Programa de reprodução humana assistida: Elaboração de tecnologia educacional para mediar o acolhimento de casais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem Associado da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM) como requisito final, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Educação e tecnologia de enfermagem para o cuidado em saúde a indivíduos e grupos sociais.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ivonete Vieira Pereira Peixoto.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona.

BELÉM
2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)

Simor, Alzinei

Programa de reprodução humana assistida: elaboração de tecnologia educacional para mediar o acolhimento de casais / Alzinei Simor; orientadora Ivonete Vieira Pereira Peixoto; coorientadora Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona. – 2021.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Pará, Universidade Federal do Amazonas, Belém, 2021.

1. Reprodução. 2. Infertilidade. 3. Enfermagem. 4. Acolhimento 5. Tecnologia Educacional I. Peixoto, Ivonete Vieira Pereira, orient. II. Pampolha, Mônica Custódia do Couto Abreu, coorient. III. Título.

CDD 23ª ed. 610.73

Catálogo na fonte: Bibl. Luciene Dias Cavalcante – CRB2-1076

ALZINEI SIMOR

Programa de reprodução humana assistida: Elaboração de tecnologia educacional para mediar o acolhimento de casais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem Associado da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM) como requisito final, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Data de aprovação __/__/__

Banca Examinadora:

_____ - Orientadora
Prof.^a Dr.^a Ivonete Vieira Pereira Peixoto

_____ - Membro Titular Externo
Prof.^a Dr.^a Heliana Helena de Moura Nunes

_____ - Membro Suplente Externo
Prof.^a Dr.^a Ingrid Magali de Souza Pimentel

_____ - Membro Titular Interno
Prof.^a Dr. Rubenilson Caldas Valois

_____ - Membro Suplente Interno
Prof.^a Dr.^a Ilma Pastana Ferreira

Aos meus pais:

Alzira Reinaldo Simor
Vandernei Simor (in memoria)

Que na trajetória de minha vida quer pessoal e profissional, vocês têm e sempre terão uma importância ímpar. Sempre com seus conselhos e ensinamentos, permanecerão para sempre como um legado em minha existência.

Quero agradecer de sobre maneira a vocês que forjaram meu caráter e personalidade, se sou o que sou hoje, devo muito a vocês.

E quero dedicar toda a luta e o esforço durante todos esses anos e este momento é dedicado a vocês, como mais uma de suas vitórias dentre tantas que vocês conseguiram.

Dizer-te ainda que vocês são para mim, um exemplo a ser seguido e compartilhado com todos.

Muito obrigado. Amo vocês para sempre.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, sabedoria e discernimento para lidar com as dificuldades do dia a dia.

À esposa Dalmira meu eterno agradecimento e amor a você, pelos momentos de distanciamento que por vezes tive que ficar longe de você, filhos (Alzinei, Artur e Alexandre) e família, obrigado por entender a ausência, pela paciência da espera, pelo apoio nos momentos difíceis, por estarem sempre presentes nas ausências, pela companhia de todos os dias, o meu muito obrigado.

Aos orientadores: o que posso dizer de dois anos convivendo juntos: muita paciência, respeitando meus limites, orientado os trabalhos, dando o norte. Obrigado pela amizade e a parceria, o meu muito obrigado também.

Ao programa de pós-graduação, seu corpo docente, colaboradores, pela elevada qualidade e apoio oferecidos sempre e por me proporcionar uma excelente experiência acadêmica, pela Nelma que tanto me ajudou. Agradeço em especial as Professoras Laura Vidal, Marcia Helena, Mônica Custódio e Professor Rubenilson Valois, que sempre apoiaram e ajudaram durante esse processo de elaboração da dissertação.

Aos meus amigos e por quê não dizer irmãos de caminhada da turma do mestrado em enfermagem 2017/2019, que sempre me apoiaram e ajudaram. Foram minha segunda família por dois anos, sentimos as alegrias uns dos outros, as tristezas e as angústias uns dos outros, torcemos e apostamos nas vitórias uns dos outros. Isso é ser família! Tinha o “Voz de locutor” Ronaldo, a “mãe” Fernanda, a “musa” Fabiane, a “filha” Rafaely, “T.I” Karina, “a calma” Gracileide, a “delicada” Natasha, “a organizada” Lidiane, a “atrasada” Thayná, eu e o “pai”. Hoje, cada um seguindo seu rumo, com novos desafios, novas oportunidades, sempre estaremos juntos. O meu muitíssimo obrigado!

Sou grato à minha orientadora Ivonete Vieira Pereira Peixoto, por ter dispensado atenção em momentos difíceis. Agradeço à minha Co Orientadora Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona, pelas grandes contribuições. A todos o meu muito obrigado de coração.

RESUMO

SIMOR, A. **Programa de reprodução humana assistida: elaboração de tecnologia educacional para mediar o acolhimento de casais**. 2020. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Universidade do Estado do Pará, Belém, 2020.

INTRODUÇÃO: evidencia-se que o acolhimento às pessoas com necessidades no campo da infertilidade nas Unidades Básicas de Saúde, ainda em muitos casos é, ausente ou de baixa resolubilidade, repercutindo, por vezes, em encaminhamentos desnecessários à média e alta complexidade. A enfermagem ganhou destaque nesse cenário, garantindo fundamentalmente o acolhimento humanizado além de atuar como principal articuladora de informações e conduções com a equipe multidisciplinar. Para o tratamento de infertilidade assistida é necessário que o casal infértil tenha o primeiro atendimento em uma Unidade básica de saúde, e posteriormente encaminhados para a uma unidade de referência ou centro de tratamento da infertilidade. **OBJETIVO:** analisar as condições de casais atendidos em um programa de reprodução humana assistida com vistas a produção de tecnologia educacional para mediar o acolhimento realizado pelo enfermeiro. **MÉTODO:** pesquisa metodológica desenvolvida em 2 fases: pesquisa com base no contexto e produção tecnológica (ilustrações, layout, design e textos). A coleta de dados foi realizada na Unidade de Referência Materno Infantil no período de junho a setembro/2019. Foram participantes desse estudo 20 casais atendidos no programa de reprodução humana assistida. A produção dos dados foi por meio de entrevista e construção da tecnologia educacional. Os dados foram analisados na perspectiva da análise de Bardin apoiado pelo *software* IRAMUTEQ-método da Classificação Hierárquica Descendente, proposto por *Reinert*. **RESULTADOS:** do corpus emergiram seis classes e foram organizadas em três categorias: I-Conhecimentos sobre o programa de reprodução humana assistida; II- Motivos da procura pelo programa de reprodução humana assistida; III- Necessidades e sugestões para mediar o acolhimento no programa de reprodução humana assistida. A partir do contexto, foi produzida uma tecnologia educacional do tipo folder. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As condições dos casais indicam a necessidade de um acolhimento informado. A produção de tecnologia com base no contexto favorece o levantamento de evidências sociais. Tecnologias fundamentadas em tais evidências podem melhor subsidiar o acolhimento realizado pelo enfermeiro em programas de reprodução humana assistida.

Palavras-chave: Reprodução; Infertilidade; Enfermagem; Acolhimento; Tecnologia Educacional

ABSTRACT

SIMOR, A. Assisted human reproduction program: development of educational technology to mediate the reception of infertile couples. 2020. 94 f. Dissertation (Master in Nursing) - Magalhães Barata School of Nursing, State University of Pará, Belém, 2020.

INTRODUCTION: it is evident that the reception of people with infertility needs in Basic Health Units is still, in many cases, absent or of low resolution, sometimes resulting in unnecessary referrals to medium and high complexity. Nursing gained prominence in this scenario, fundamentally ensuring humanized care, in addition to acting as the main articulator of information and conduct with the multidisciplinary team. For the treatment of assisted infertility it is necessary that the infertile couple have the first assistance in a Basic Health Unit, and then forwarded to a reference unit or center for infertility treatment. **OBJECTIVE:** to analyze the conditions of couples assisted in an assisted human reproduction program with a view to producing educational technology to mediate the reception performed by nurses. **METHOD:** methodological research developed in 2 phases: research based on context and technological production (illustrations, layout, design and texts). Data collection was carried out at the Maternal and Child Reference Unit from June to September/2019. Twenty couples attended in the assisted human reproduction program participated in this study. Data production was through interviews and construction of educational technology. Data were analyzed from the perspective of Bardin's analysis supported by the IRAMUTEQ software-Descending Hierarchical Classification method, proposed by Reinert. **RESULTS:** six classes emerged from the corpus and were organized into three categories: I-Knowledge about the assisted human reproduction program; II- Reasons for looking for the assisted human reproduction program; III- Needs and suggestions to mediate the reception in the assisted human reproduction program. From the context, an educational technology of the folder type was produced. **FINAL CONSIDERATIONS:** The conditions of couples indicate the need for an informed reception. The production of technology based on context favors the collection of social evidence. Technologies based on such evidence can better support the reception performed by nurses in assisted human reproduction programs.

Keywords: Reproduction; Infertility; Nursing; Reception; Educational technology

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E QUADROS

Quadro 1-	Estratégia de busca: Estado da Arte	20
Figura 1-	Fotografia da Unidade de Referência Especializada Materno Infantil	29
Figura 2 -	Esquema da Análise de conteúdo	32
Figura 3 -	Fluxograma do processo de análise dos dados	35
Quadro 2-	Perfil social dos casais no programa de reprodução humana assistida	46
Figura 4 -	Caracterização do corpus textual	49
Figura 5 -	Filograma da classificação hierárquica descendente do corpus “Programa de reprodução humana assistida”	50
Figura 6 -	Representativo das repartições em categorias, classes, frequência, qui-quadrado e grau de significância da palavra com a classe dos corpora	52
Figura 7 -	Categorias temáticas.	54
Figura 8 -	Folder informativo sobre programa de reprodução assistida (face externa)	65
Figura 9 -	Folder informativo sobre programa de reprodução assistida (face interna)	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
FEBRASCO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FIV	Fertilização <i>In Vitro</i>
IA	Inseminação Artificial
IU	Inseminação Intrauterina
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PLAFAM	Programa de Assistência ao Planejamento Familiar
PNAIRHA	Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida
PSF	Programa Saúde da Família
REDLARA	Rede Latino Americana de Reprodução Assistida
RHA	Reprodução Humana Assistida
SBE	Sociedade Brasileira de Esterilidade
SBRH	Sociedade Brasileira de Reprodução Humana
SESPA	Secretaria Estadual de Saúde do Pará
SisEmbrio	Relatório do Sistema Nacional de Reprodução de Embriões
SUS	Sistema Único de Saúde
TAAFS	Termo de Autorização de Acesso a Fontes Secundárias
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TRA	Tecnologias de Reprodução Assistida
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UREMIA	Unidade de Referência Materno Infantil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Enunciando a aproximação com a temática e as primeiras inquietações	13
1.2 Contextualizando a interface infertilidade-reprodução assistida-tecnologias-educação-acolhimento	14
1.3 Evidenciando a situação-problema, a questão de pesquisa e os objetivos do estudo	22
2 OBJETIVOS	25
2.1 Objetivo Geral	26
2.2 Objetivos específicos	26
3 MÉTODO	27
3.1 O caminho da metodologia	28
3.2 Local do Estudo	29
3.2.1 Funcionamento do programa Reprodução Humana Assistida da unidade de referência materno infantil	29
3.3 Participantes do Estudo	30
3.4 Procedimentos de Coleta de Dados	30
3.4.1 Fase 1: Produção dos dados com base no contexto	30
3.4.2 Fase 2: Produção tecnológica proposta	31
3.5. Organização da análise de dados	32
3.5.1 Tratamento dos dados	32
3.5.2 Exploração dos dados pelo Software IRAMUTEQ®	33
3.6. Aspectos éticos	35
4 DIMENSÕES CONCEITUAIS	36
4.1 Dimensão Histórica: a história e o advento da Reprodução Humana Assistida	37
4.2. Dimensões Políticas: a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida	38
4.3 Dimensão Institucional: a Unidade de Referencia Materno Infantil	40
4.4 Dimensão Cuidativa: a enfermagem no Programa de Reprodução Humana Assistida da UREMIA.	41
4.5 Dimensão Tecnológica Educacional: considerações sobre tecnologias educacionais no âmbito da enfermagem	42
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
5.1 Perfil socioeconômico dos casais participantes da pesquisa	45

5.2 Resultado da Classificação pelo Método <i>de Reinert</i>	48
5.2.1 Resultado das estatísticas textuais	49
5.2.2 Filograma com classes criada pela classificação hierárquica descendente do corpus	50
5.2.3 Perfis da Classe e seus respectivos qui-quadrados e frequências	51
5.3 Tratamento dos resultados e inferência segundo a Análise de conteúdo	53
5.3.1 Agrupamento semântico1: conteúdos relacionados ao Programa de Reprodução Humana Assistida	54
5.4 Agrupamento semântico 2: conteúdos relacionados a Produção tecnológica	61
5.5 Processo da produção da tecnologia educacional	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERENCIAS	69
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	82
Apêndice B- Roteiro de entrevista	84
ANEXO 1: Declaração de aceite do orientador	87
ANEXO 2: Declaração de aceite do orientador	88
ANEXO 2: Parecer de aprovação do CEP	89

I INTRODUÇÃO

1.1 Enunciando a aproximação com a temática e as primeiras inquietações

O interesse pela área da saúde surgiu na adolescência ainda nos anos 80, com o exemplo diário de minha genitora, na assistência direta e no gerenciamento dos serviços de enfermagem do Hospital Servidores do Estado, hoje Hospital Ofir Loyola. Em 1995 quando ingressei no egrégio curso de enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Durante a graduação desenvolvi minhas habilidades práticas nos mais diversos cenários de estudo disponibilizados pela mesma, dentre eles a Unidade materno infantil - UREMIA.

Obtive o grau em Bacharelado em Enfermagem em 1999. Graduado, desenvolvi minhas atividades profissionais nas mais diversas áreas de atuação da enfermagem. Do nível primário até ao terciário, de alta complexidade. Em 2007 passei no concurso público para provimento de vaga na Secretaria do Estado de Saúde Pública - SESP, onde fui lotado na Unidade de Referência Materno Infantil – (UREMIA), no serviço de saúde da mulher, mais precisamente no Programa de Planejamento Familiar.

Durante esse período pude acompanhar de forma pormenorizada um dos muitos serviços desenvolvidos na unidade: o programa de reprodução humana assistida e as demandas oriundas desse serviço suscitam inquietações. Tais como: o ingresso dessas usuárias no serviço, como ele acontecia, o conhecimento superficial apresentado no momento em que chegavam e faziam questionamentos a respeito do mesmo, seus encaminhamentos e sua resolubilidade, com os possíveis desfechos.

Desenvolvendo meu labor no dia-dia, observei que os atendimentos realizados neste serviço estavam, segundo minha ótica, muito aquém do que poderia ser desenvolvido. Destarte no ano de 2017, após dez anos de atividades na unidade, prestei concurso para ingresso no programa de mestrado Associado de Enfermagem UEPA/UFAM, onde obtive novos saberes e aprimorei meus conhecimentos e com isso levantei possibilidades de melhorar a assistência prestada no serviço.

Do acolhimento desses usuários até o desfecho do caso clínico o atendimento tem que ter uma visão holística, humanizada e multidisciplinar. Nesse sentido, emergiu a necessidade de se buscar estratégias para melhor acolhimento aos casais inférteis, utilizando tecnologia que possa sustentar a educação em saúde entre o saber profissional e a atenção dispensada às demandas desses usuários.

1.2. Contextualizando a interface infertilidade-reprodução assistida-tecnologias-educação-acolhimento

A infertilidade se define como a ausência de gravidez em um casal com um ano ou mais de atividade sexual regular e sem uso de medidas anticonceptivas. É descrita como uma dificuldade da pessoa em reproduzir. Geralmente, refere-se ao diagnóstico feito quando um casal em condições normais não obtém gravidez mesmo sem o uso de qualquer método contraceptivo, após um ano de relações sexuais completas e bem distribuídas ao longo do ciclo menstrual (FÉLIS; ALMEIDA, 2016; ARAÚJO FILHO, 2014).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), (2018) a infertilidade refere-se a incapacidade de um casal engravidar após um ano de relações sexuais regulares. No que diz respeito a infertilidade a OMS acrescenta uma estimativa de aproximadamente 8% a 15% dos casais no mundo têm algum problema de infertilidade ao longo da vida.

Dentillo (2012) e a OMS (2017) evidenciou que mundialmente, existe uma estatística entre 15 a 20 % de casais com dificuldades para gerar um filho em algum momento de sua idade reprodutiva, porém, ainda não se tem um número oficial do indicativo de casais brasileiros com problemas reprodutivos que, para o autor supra, o que se vem acompanhando é que a assistência reprodutiva brasileira aos casais inférteis ainda é muito incipiente.

A infertilidade humana é reconhecida como doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e constitui um problema de saúde pública. Classificam-se, epidemiologicamente, em infertilidade de causas femininas, masculinas ou casais (RAMOS; MOSER, 2015).

A infertilidade é uma enfermidade com potencial para desencadear diferentes sentimentos, por transcender os fatores orgânicos e por impactar no projeto de vida das pessoas envolvidas, interrompendo o desejo de procriar. Afirma-se, portanto, que essa condição exige experiência médica, psicológica e social que sustente a redefinição de identidade dos parceiros, que é esperado nesses casos (SEGER-JACOB; MELAMED, 2012).

A demanda por serviços baseados nas tecnologias de reprodução assistida (TRA) tem crescido substancialmente nos países europeus e nos Estados Unidos, aproximadamente 15% dos casais nos Estados Unidos têm algum grau de

infertilidade. Um por cento dos nascimentos nos Estados Unidos e na Europa Ocidental é concebido por TRA, com predominância da técnica de FIV. Verifica-se que no Brasil a demanda por serviços de reprodução assistida é crescente e majoritariamente são oferecidos por clínicas privadas a um custo significativamente elevado (DENTILLO, 2016).

Nesse sentido, casais com dificuldade de engravidar possuem três opções de escolha: aceitar a infertilidade e a impossibilidade de ter filhos, a adoção ou alternativas terapêuticas, como o tratamento da infertilidade. Na possibilidade de o diagnóstico de infertilidade acontecer e o tratamento for adequado, tende-se estabelecer uma gravidez natural. Porém, existe um número significativo desses casais, no qual o problema não pode ser resolvido efetivamente e, para essas condições, a Reprodução Assistida (RA) se torna uma alternativa (DE GEYTER, 2012).

A reprodução assistida ou fecundação assistida compreende duas técnicas: a inseminação artificial (IA), isto é, a introdução de forma artificial dos espermatozoides no aparelho genital feminino, e a fecundação *in vitro* (FIV), ou seja, a extração do óvulo da mulher e sua fecundação externa. Estas técnicas têm por finalidade a procriação, e também o controle ou tratamento de doenças genéticas (CFM, 2015).

No Brasil, o número de fertilizações por meio de inseminação artificial vem crescendo, conforme mostram os dados inéditos da Anvisa. Em 2018 foram realizados 43.098 ciclos de fertilização *in vitro*, contra 36.307 em 2017, resultando um crescimento de 18,7% na quantidade de procedimentos, segundo o 12º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio) (ANVISA, 2018).

O desejo por filhos diversas vezes obriga, portanto, o casal a acolher na discussão uma sucessão de tensões e paradoxos. Visto que, a reprodução humana, ou seja, “o ter filhos”, “o ser mãe”, ainda é visto como um processo “natural”, como alguém que faz parte da natureza humana, de uma forma bem estabelecida de construção social (ARAÚJO FILHO, 2014). Em função desses aspectos, vários casais são incentivados e ou obrigados a buscar a reprodução assistida.

A busca pela reprodução assistida configura-se em um percurso preenchido de experiências dolorosas, considerando um itinerário com início, mas sem a clareza do final. Os casais podem ter sucesso com a gravidez logo no início das tentativas sem precisar de ajuda de técnicas assistidas, como pode ser necessária as

tentativas com técnicas mais avançadas, sem que ocorra a chegada do filho biológico (MARQUES; MORAIS, 2018).

Apesar dos avanços, fatores polêmicos ainda circundam essa área, envolvendo questões políticas (MACHIN, 2016). Nesse aspecto, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida (PNAIRHA) prevê o apoio do Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento da infertilidade e, propõe ampliar o acesso dos casais inférteis às ações para o tratamento da infertilidade, por meio de serviços de Reprodução Humana Assistida no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012).

Historicamente os serviços de saúde oferecem meios e métodos de auxílio à anticoncepção e pouco se destaca os serviços que auxiliam na concepção. É prudente ofertar na atenção em planejamento reprodutivo os métodos e técnicas tanto para a anticoncepção como para a concepção, respeitando as escolhas das pessoas quanto a ter ou não filhos (BRASIL, 2010).

A atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da atenção básica à saúde. Sendo assim, Silva (2016) ressalta que esta ação deve ser ofertada, observando-se como princípio, o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Desenvolver esse trabalho não é tarefa simples, devido a complexidade que envolve o cuidado dos indivíduos e famílias inseridos no contexto.

O Ministério da Saúde recomenda que o aconselhamento reprodutivo seja iniciado na Atenção Básica por se tratar de um espaço adequado para acolher os casais e investigar sobre infertilidade e tratamento de algumas doenças que possam interferir negativamente no processo de reprodução (BRASIL, 2010).

Durante o acolhimento, é essencial conversar com o casal, orientar acerca dos mecanismos da reprodução quando necessário, esclarecer sobre o aconselhamento. Avaliar posterior a essas medidas iniciais, a ocorrência de gravidez, caso contrário, indica-se aprofundar a investigação com foco nas possíveis causas relacionadas à infertilidade, solicitar exames e encaminhar, quando necessário, com resumo clínico, para um serviço de referência de reprodução assistida, conforme a disponibilidade locorregional (BRASIL, 2010)

Evidencia-se que o acolhimento às pessoas com necessidades no campo da infertilidade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ainda em muitos casos é,

ausente ou de baixa resolubilidade, repercutindo, por vezes, em encaminhamentos desnecessários à média e alta complexidade (DIAS, 2012).

Para a Política Nacional de Humanização, o acolhimento não se restringe em ações isoladas e pontuais, como por exemplo, recepcionar de forma confortável, uma triagem administrativa, ou um bom encaminhamento para serviços especializados. Acolher perpassa por processos de responsabilização, por criação de vínculo a partir da escuta sensível de problemas, troca de informações, reconhecimento mútuo de direitos e deveres, demandando decisões que possibilitem intervenções congruentes e eficazes em torno das necessidades dos usuários do serviço de saúde. Dessa forma, a acolhida ampliou a recepção envolvendo as demandas dos usuários, com vista ao encontro entre o indivíduo a ser cuidado e o profissional de saúde (PASCHE, 2010).

Com o progresso da área de reprodução humana nos últimos tempos, a enfermagem ganhou destaque nesse cenário, garantindo fundamentalmente o acolhimento humanizado além de atuar como principal articuladora de informações e conduções com a equipe multidisciplinar. A enfermagem participa de forma efetiva, do auxílio em consultas, até a recuperação pós-procedimentos e orientações ao longo de todo o tratamento do paciente (ASSI, 2017).

O enfermeiro atua na coordenação da equipe como um todo de um programa de reprodução assistida, promovendo uma assistência direcionada às necessidades dos casais em reprodução assistida. De forma geral, assiste, orienta e prepara os casais em todos os procedimentos (CUNHA, 2018).

Na concepção de Cunha (2018) o enfermeiro como membro da equipe de reprodução assistida, se faz necessário pela prestação de cuidados voltada para possível atenuação dos efeitos negativos ou menos positivos em todo o processo de reprodução humana assistida. Além, de suas intervenções em ajudar o casal a superar as dificuldades encontradas, por meio das orientações a estes casais como parte do acolhimento.

Passos; Silva (2019) e Costa (2010) acrescentam que o enfermeiro está inserido num contexto de responsabilidade profissional, social e educacional, com competências para compreender as intersubjetividades presentes em RHA, considerando que em sua prática profissional o cuidado dispensado à mulher/casal transcende a formalidade e mecanicidade da ciência.

A realização de consultas de enfermagem e demais profissionais da área da saúde, deve ocorrer por profissionais capacitados para lidar com o acolhimento e aconselhamento de casais inférteis, oferecendo orientações na contextualização das evidências e situações de infertilidade, educação sexual, de período fértil, entre outras e identificadas dentro de suas particularidades, prevenindo modificações do quadro do cliente podendo ser auxiliado por tecnologias educacionais. Situações estas, que requer um acompanhamento mais próximo, periódico e rotineiro e de educação em saúde (DIAS, 2012).

O ato de utilizar tecnologias nas interfaces do educar nas práticas em enfermagem desperta inúmeros questionamentos em relação a utilização desses recursos nas práxis dos profissionais da área (SALBEGO, 2016). Uma tecnologia pode ser interpretada de diferentes modos, como ferramentas, instrumentos, aparatos tecnológicos, dentre outros (SALBEGO et al., 2018).

Tecnologias Educacionais (TE) são consideradas como estratégias para inovar a educação (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017). São instrumentos mediadores do processo ensino-aprendizagem utilizados como forma de transferência de conhecimento, proporcionando ao indivíduo troca de experiências próprias ao aprimoramento de habilidades (ÁFIO et al., 2014).

Com base na minha vivência como enfermeiro-docente posso afirmar que no programa de reprodução assistida da UREMIA, não são utilizadas ferramentas como tecnologias educacionais. Estas, são técnicas não convencionais para o acolhimento de casais inférteis que demandam o programa de reprodução humana assistida. Entretanto, acredita-se que uma tecnologia educacional sobre reprodução assistida, aliadas ao conhecimento científico e vinculadas às necessidades do cotidiano do serviço, tem potencial para auxiliar a educação em saúde no campo da fertilização.

A TE como ferramenta, pode mediar o planejamento, a implementação e a avaliação do processo de ensino-aprendizagem aproveitado em encontros educativos, fortalecendo a construção de conhecimentos entre o educando e o educador (NASCIMENTO, 2012; MOREIRA et al., 2014). Como estratégias para educação em saúde, as TE contribuem para aumentar o acesso à informação referente ao adoecimento, diagnóstico, tratamento e acesso aos serviços de saúde, considerando o contexto social e familiar. As tecnologias educacionais permitem reflexões que permeiam seu processo de elaboração, planejamento, execução (NIETSCHKE et al, 2012).

Pesquisas de enfermagem revelam que aproximadamente no período de 2003 - 2012, a Enfermagem alavancou na produção de diversificadas tecnologias educacionais em forma de cartilhas, softwares, manuais, jogos interativos, folhetos e folders. Esses recursos têm destaque para os materiais impressos, que favorecem revisão periódica ou uma análise futura, podem ser lidos em diversos locais como casa, trabalho, entre outros e auxiliam no aprimoramento do conhecimento e habilidades, autonomia e adesão do paciente ao tratamento (MELO; ANDRADE; OTERO, 2017; FONSECA et al, 2011; FRANCO, 2015).

No intuito de justificar a relevância desse estudo, optou-se por mapear as publicações de enfermagem abordando o tema “Tecnologias no campo da enfermagem acerca do acolhimento em reprodução humana assistida”, por meio do estado da arte.

O estado da arte, ou estado do conhecimento é o tipo de estudo que faz um mapeamento das pesquisas realizadas e as produções científicas acerca de um determinado objeto de estudo, uma determinada área sobre um assunto específico, norteado por um questionamento, almejando-se uma resposta ou solução de um problema de pesquisa e o resultado dessa busca produza conhecimento, que revele e examine o conhecimento elaborado previamente e aponte os temas mais pesquisados, os enfoques e as lacunas existentes (WOLFF; DELMONDES, 2017).

Optou-se por consulta na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e BDEF (Banco de Dados de Enfermagem), em um período de dez anos (2009 a 2019), com os Descritores da Ciência da Saúde (DeCS): Enfermagem (Nursing); Enfermeiros (Nurses); Acolhimento (User Embracement); Tecnologia; Tecnologias educacional; Desenvolvimento Tecnológico; Tecnologias em Saúde; Multimídia; Tecnologia educacional, Aplicativos Móveis; “Manuais sobre sexo; Guia informativo; Manuais informativos; Técnicas de Reprodução Assistida; Comportamento Reprodutivo; Reprodução (Reproduction); Técnicas Reprodutivas; Infertilidade; Inseminação artificial; Reprodução humana assistida (Assisted human reproduction); Infertilidade (Infertility).

A elaboração da estratégia de busca, ancorou-se no modelo PICO, que possui sensibilidade para a buscas de pesquisas do tipo qualitativas voltadas para as experiências humanas e os fenômenos sociais (STERN; JORDAN; MCARTHUR, 2014) e estruturada em três elementos: P-População a ser pesquisada; I- fenômeno

de Interesse; Co- **C**ontexto. As estratégias de busca foram organizadas e apresentadas no Quadro 1, juntamente com os estudos incluídos para análises, as informações dos estudos eleitos e as lacunas evidenciadas nos estudos.

QUADRO 1: ESTRATÉGIA DE BUSCA: ESTADO DA ARTE. BELÉM, PA. 2019

TEMA NORTEADOR: "Tecnologias no campo da enfermagem acerca do acolhimento em reprodução humana assistida"			
MODELO PICO: População: Enfermagem; Interesse: Tecnologias; Contexto: acolhimento em reprodução humana assistida			
BASES DE DADOS: LILACS, MEDLINE e BDNF			
Estratégias de busca utilizadas	Estudos encontrados		Lacuna
	Busca	Estudos	
1- ((enfermagem OR nursing OR "equipe de enfermagem")) AND ((("reprodução humana assistida" OR "assisted human reproduction")) AND ((("tecnologia educacional" OR "aplicativos móveis" OR tecnologias OR "tecnologia de produtos" OR guia)) AND (fulltext:("1" OR "1") AND db:(("MEDLINE" OR "LILACS" OR "BDNF") AND mj:(("Técnicas de Reprodução Assistida" OR "Infertilidade Feminina" OR "Estudantes de Enfermagem" OR "Técnicas Reprodutivas" OR "Enfermagem" OR "Educação em Enfermagem")) AND (year_cluster:[2009 TO 2019]))	Encontrados	23	Tecnologia da comunicação aplicada para fornecer acesso a informações sobre câncer e fertilidade e não aborda o programa de reprodução assistida para casais
	Triados	05	
	Incluído	01	
2- (enfermagem OR nursing OR "equipe de enfermagem" OR enfermeiro) AND ((("tecnologia educacional" OR manuais OR guias) AND (reprodução OR fertilidade OR "reprodução humana assistida")) AND (fulltext:("1" OR "1") AND db:(("MEDLINE" OR "LILACS" OR "BDNF") AND mj:(("Técnicas de Reprodução Assistida" OR "Direitos Sexuais e Reprodutivos" OR "Infertilidade" OR "Infertilidade Feminina" OR "Reprodução") AND la:(("en" OR "pt")) AND (year_cluster:[2009 TO 2019]))	Encontrados	260	As tecnologias estão relacionadas ao procedimento da reprodução assistida, sem mencionar tecnologias para o acolhimento de casais em programa de reprodução assistida, como as tecnologias educacionais.
	Triados	20	
	Incluído	01	
3- ((enfermagem OR nursing OR "enfermagem materno-infantil" OR "equipe de enfermagem" OR profissional da enfermagem)) AND ((tecnologia OR "materiais de ensino" OR "teaching materials")) AND ((reprodução OR reproduction)) AND (fulltext:("1" OR "1") AND db:(("MEDLINE") AND mj:(("Assistência Centrada no Paciente" OR "Técnicas de Reprodução Assistida" OR "Promoção da Saúde" OR "Infertilidade" OR "Educação em Saúde" OR "Saúde Sexual e Reprodutiva" OR "Enfermeiras e Enfermeiros") AND la:(("en" OR "pt")) AND (year_cluster:[2009 TO 2019]))	Encontrados	225	Tecnologia em forma de curso sobre as questões de sobrevivência relacionadas à fertilidade e saúde reprodutiva, de adolescentes e adultos jovens oncológicos, para enfermeiros, porém e se distancia das questões voltadas para o acolhimento de casais em programa de reprodução assistida.
	Triados	25	
	Incluídos	02	
		ARTIGO 3- Avaliação do impacto do ENRICH (Educando Enfermeiros sobre Questões Reprodutivas na Saúde do Câncer), um currículo de construção de habilidades de comunicação baseado na web para enfermeiras oncológicas em relação à fertilidade AYA e outras questões de saúde reprodutiva, que proporcionou melhora no conhecimento e no envolvimento dos enfermeiros nas atividades que atendem às necessidades de fertilidade de pacientes oncológico (VADAPARAMPIL SUSAN, et al, 2016).	
		ARTIGO 4-Validação de um Questionário Centrado no Paciente-Infertilidade (PCQ-Infertilidade) que provou ser um instrumento confiável para avaliar a extensão dos cuidados com a fertilidade centrados no paciente em países europeus (MOURAD et al, 2019).	Processo de validação de uma tecnologia do tipo instrumento para avaliar a extensão dos cuidados com a fertilidade, porém não está direcionada para o acolhimento de casais em programa de reprodução assistida.

Continua.

QUADRO 1: ESTRATÉGIA DE BUSCA: ESTADO DA ARTE. BELÉM, PA. 2019

“Continuação”

Estratégias de busca utilizadas	Busca dos Estudos	Informações dos Estudos	Lacuna
4- (Enfermeiros OR Nurses)) AND (tw:(tecnologia)) AND reprodução AND (year_cluster:[2009 TO 2019]).	Encontrados 61	Desenvolvimento de um Portfólio de Maternidade para promover o cumprimento do papel materno para mulheres que se submeteram a tratamento reprodutivo artificial O produto final consistiu em um livreto de 40 páginas, que continha uma seção de informações e uma seção de comentários do paciente (IWATA et al, 2012).	O livreto desenvolvido possui características de uma tecnologia cuidativa educacional voltada para o contexto de mulheres que se submeteram a tratamento reprodutivo artificial, no entanto não foram identificados conteúdos voltados para o acolhimento de casais em programa de reprodução assistida.
	Triados 17		
	Incluídos 01		
5-(enfermagem OR nursing OR enfermeiros OR nurses) AND (acolhimento OR user embracement OR aconselhamento OR acolhida) AND (“técnicas de reprodução assistida”) AND (fulltext:("1" OR "1") AND db:(“MEDLINE” OR “BDEFN” OR “LILACS”) AND mj:(“Técnicas de Reprodução Assistida” OR “Infertilidade” OR “Educação de Pacientes como Assunto” OR “Infertilidade Masculina” OR “Folhetos”)) AND (year_cluster: [2009 TO 2019])	Encontrados 14	Viabilidade técnica dos <i>wikis</i> na geração de folhetos dinâmicos de informações para pacientes que recebem inseminações intra-uterinas ou fertilização in vitro em uma clínica universitária holandesa. Os <i>wikis</i> são ferramentas promissoras para melhorar a participação do paciente na criação de informações sobre o paciente (VAN DE BELT et al, 2014).	A ferramenta <i>wikis</i> por meio de folhetos, auxiliam nas informações de paciente, porém o estudo, não detalha, não direciona como possibilidade para de ser utilizada para mediar o acolhimento de casais em programa de reprodução assistida.
	Triados 07		
	Incluídos 01		
TOTAL DE ESTUDOS INCLUÍDOS	06		

Fonte: resultado da pesquisa, 2019.

O Quadro 1 demonstra o resumo do estado da arte sobre “Tecnologias no campo da enfermagem acerca do acolhimento em reprodução humana assistida”. As produções encontradas perfizeram uma trajetória de 2009 a 2019, considerando as estratégias de busca informadas no Quadro.

Das buscas nas bases LILACS, MEDLINE e BDNF, foram encontrados um total de 1.465 estudos, desses foram triados 74 estudos e somente 06 atenderam aos critérios de inclusão. Cada estudo incluído, abordou sobre um tipo de tecnologia em saúde, como: tecnologia de comunicação sobre o câncer e questões de fertilidade; tecnologias de reprodução assistida no Brasil, caracterizado por baixíssima regulação na aplicação destas técnicas pelo Sistema Único de Saúde; Tecnologia em forma de curso sobre as questões de sobrevivência relacionadas à fertilidade e saúde reprodutiva, de adolescentes e adultos jovens oncológicos; Processo de validação de uma tecnologia do tipo instrumento para avaliar a extensão dos cuidados com a fertilidade; livreto voltada para o contexto de mulheres que se submeteram a tratamento reprodutivo artificial e técnica dos *wikis* na geração de folhetos dinâmicos de informações para pacientes sobre inseminações intra-uterinas ou fertilização *in vitro*. Os achados são relevantes, porém somente 01 estudo (Artigo 2) é oriundo do Brasil, os demais são estudos internacionais. Esses resultados confirmam a escassez de produção científica relacionada ao tema proposto, configurando a lacuna do conhecimento sobre tecnologias voltadas para o acolhimento de casais em programa de reprodução humana assistida, justificando a realização dessa pesquisa.

1.3. Evidenciando a situação-problema, a questão de pesquisa e os objetivos do estudo

Presume-se que a infertilidade conjugal alcance, na população mundial, 10% a 15% dos casais em idade fértil, com uma crescente prevalência em função da idade dos casais. Esse percentual tem aumentado nos últimos anos devido às diversas causas em potencial, como o adiamento da maternidade, o aumento da prevalência das infecções de transmissão sexual, sedentarismo, obesidade, consumo de tabaco e álcool e a poluição urbana (WHO, 2012).

A chance de um casal fértil engravidar é de aproximadamente 15% a 25% por mês, e após um ano de tentativas, essa taxa cumulativa será de aproximadamente 80%. Por isso, é necessário esse tempo de espera para iniciar uma investigação

sobre infertilidade (JUMAYEV *et al.*, 2012). Porém, existem vários fatores que dificultam o tratamento de reprodução assistida em países em desenvolvimento como o Brasil, em que o acesso é restrito no SUS (GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2013).

Para iniciar o tratamento de infertilidade assistida é necessário que o casal infértil tenha o primeiro atendimento em uma UBS, para que seguidamente sejam encaminhados para a uma unidade de referência ou centro de tratamento da infertilidade. Assim que são atendidos na unidade, é indicado o tipo de tratamento e as solicitações dos exames necessários. O processo demora de dois a três meses, como em qualquer serviço de reprodução assistida (GRADVOHL; OSISE; MAKUCH, 2013).

No estado do Pará, o serviço para atendimento de infertilidade pelo SUS é realizado na Unidade de Referência Materno Infantil (UREMIA), no qual acolhe casais inférteis de todas as classes sociais e gênero, tentando engravidar nesta sedutora realidade da Reprodução Assistida e corresponde a demanda deste programa de saúde. Em minha compreensão, não se tem a pretensão de resolver todos os problemas dessa clientela, visto que as dificuldades se listam: desinformação sobre o acesso ao serviço, inexistência de exames específicos, como, por exemplo, a salpingectomia, exames de imagens das induções de ovulação e dosagem hormonal.

Os exames necessários para ingressar ao Programa de Reprodução Assistida, acima citada, deveriam ser solicitados pelo serviço das Unidades Básicas de Saúde e referenciados para o atendimento de reprodução assistida. Esse é o itinerário esperado, porém, não ocorre.

Acredita-se que os encaminhamentos inadequados desses casais a Unidade de referência, pode ser pela escassez de informações dos profissionais da rede básica e acredita-se que a ausência de continuidade dos trâmites para iniciar o tratamento, tende a causar frustrações aos casais inférteis e por vezes desistência de um sonho de engravidar.

Nesse contexto, atribui-se que investir no acolhimento dessa clientela, poderá reduzir a ansiedade, impacto dos casais em relação à "vontade de engravidar", esclarecer dúvidas em relação à saúde reprodutiva, aos exames necessários, situar sobre o funcionamento do programa de reprodução humana. Vivenciando tal problemática emergiu o interesse de pesquisar sobre uma forma de acolher os

casais, que buscam atendimento à infertilidade, utilizando uma tecnologia educacional a ser produzida neste estudo.

Diante do exposto, busca-se resposta para as seguintes questões norteadoras:

Como as condições de casais atendidos em um programa de reprodução humana assistida poderão compor uma tecnologia educacional para mediar o acolhimento realizado pelo enfermeiro?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as condições de casais atendidos em um programa de reprodução humana assistida com vistas a produção de tecnologia educacional para mediar o acolhimento realizado pelo enfermeiro.

2.2 Objetivos específicos

Identificar os conteúdos relacionados ao programa de reprodução humana assistida e produção tecnológica mencionados pelos casais, que possam compor uma tecnologia educacional.

Produzir tecnologia educacional (ilustrações, layout, design e textos) com base no contexto para mediar o acolhimento realizado pelo enfermeiro.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa metodológica desenvolvida em 2 fases: pesquisa com base no contexto e produção tecnológica (ilustrações, layout, design e textos).

Os estudos metodológicos tendem à investigação de métodos para coleta e organização dos dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado (LIMA, 2011).

A pesquisa do tipo metodológica versa sobre desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas, materiais, instrumentos e métodos de pesquisa. As crescentes demandas por avaliações de resultados sólidos e confiáveis, testes rigorosos de intervenções e procedimentos sofisticados de obtenção de dados têm levado a um aumento do interesse pela pesquisa metodológica entre enfermeiros pesquisadores (POLIT; BECK, 2018).

A elaboração de tecnologias impressas, requer evidências científicas; definição do objetivo da tecnologia, seleção do público-alvo, tipo do material (guia, folder, folheto, manual), tipo de papel, temas, ilustrações e linguagem (NASCIMENTO, 2012).

No que concerne, às tecnologias educacionais, estas são utilizadas como subsídio à educação em saúde em variados contextos, entretanto, recomenda-se que essas tecnologias depois de construídas, sigam para o processo de validação antes de serem aplicadas (TEIXEIRA; SABOIA, 2011).

A pesquisa qualitativa demonstra um aprofundamento maior da realidade, à medida que aprofunda o conteúdo em sua subjetividade. Sendo assim, numa pesquisa qualitativa, há uma menor preocupação com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão de um grupo social.

A pesquisa descritiva para Duarte (2015) tem por objetivo descrever as características de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência. Esse tipo de pesquisa estabelece relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado. Variáveis relacionadas à classificação, medida e/ou quantidade que podem se alterar mediante o processo realizado.

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na Unidade de Referência Especializada Materno Infantil -UREMIA (Figura 1), localizada no município de Belém, Estado do Pará, e corresponde a um serviço de atenção secundária. Iniciou suas atividades em novembro de 1989, e atualmente a UREMIA, funciona em instalações adaptadas num prédio de 02 (dois) andares, ligada administrativamente ao 1º Centro Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA), possuindo gerência estadual e gestão municipal (UREMIA, 2018).

Figura 1 - Fotografia da Unidade de Referência Especializada Materno Infantil- UREMIA, Belém PA, 2020



Fonte: <https://www.google.com/imgres>

3.2.1 Funcionamento do Programa Reprodução Humana Assistida da Unidade de Referência Materna Infantil.

A unidade de referência materno infantil – UREMIA, é uma unidade que atende aos programas de saúde da mulher, do adolescente e criança com serviços os respectivos serviços de patologia cervical, mastologia, programa de reprodução humana assistida, programa do adolescente, programa de crescimento desenvolvimento, sala de vacina. Destes direciona-se ao PRHA, onde o mesmo tem uma rotina de atendimento à clientela que busca essa instituição que ocorre de

segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã. Os casais são atendidos por consultas apazadas via central de marcação - SESMA/BELÉM, e por demanda espontânea também UREMIA.

Na UREMIA, o acolhimento aos casais inférteis é realizado pelo enfermeiro nos casos de demandas espontâneas ou pré-agendadas, iniciado por escuta sensível, seguido de esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento do programa de reprodução humana assistida, forma de ingresso ao programa, exames necessários para iniciar o tratamento, acompanhamento da equipe multidisciplinar que conta com os profissionais, enfermeiros, médicos, psicólogos, assistente social, fisioterapeuta nutricionista e técnicos de enfermagem.

3.3 Participantes do Estudo

Participaram do estudo 20 casais, alcançando o quantitativo de participantes proposto para este estudo. O cálculo de 20 participantes foi feito com base na média mensal de atendimento do PRHA da UREMI. Atualmente constam inscritos no programa de reprodução humana, aproximadamente, 120 casais.

Foram incluídos no estudo casais de 18 até 40 anos de idade que procuraram tratamento para reprodução assistida na UREMIA independente do atendimento realizado previamente, matriculado no programa.

Foram excluídos os casais em que a mulher for hysterectomizada e com doenças de base pré-existentes em tratamento (miomatose uterina, endometriose) e casais férteis com desejo de engravidar por técnica *in vitro*.

A pesquisa iniciou após a apreciação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Curso de Graduação em Enfermagem Escola Magalhães Barata Campus IV da Universidade do Estado do Pará.

3.4 Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro/2019, e foi dividida em duas fases: pesquisa de campo por meio de entrevistas semiestruturadas e produção tecnológica.

3.4.1 Fase 1: Produção dos dados com base no contexto

Para a pesquisa de campo utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada. A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados considerada

como sendo uma forma racional de conduta do pesquisador, previamente estabelecida, para dirigir com eficácia um conteúdo sistemático de conhecimentos, de maneira mais completa possível, com o mínimo de esforço de tempo (BRITO JÚNIOR; FERES JÚNIOR, 2011).

A opção por utilizar roteiro de entrevista foi escolhida por se tratar de um instrumento precioso na apreensão de uma série de subjetividades, permitindo acesso às informações que correspondem à opinião, valores, crenças e atitudes dos entrevistados (TURATO, 2013).

O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B) foi elaborado pelo pesquisador e é composto por três partes. A primeira contém informações de caracterização pessoal e profissional, a segunda parte aborda o perfil gineco-obstétrico: aspectos clínicos, número de partos prematuros, idade gestacional da paridade, idade do recém-nascido em horas. A terceira constitui de questões abertas relativas aos objetivos propostos na pesquisa.

A aproximação aos casais ocorreu por meio de convite para participar da pesquisa e foram acolhidos na sala de espera antes da consulta, para que não tivessem a preocupação de perder a vez e nem atrapalhar a rotina do serviço, em sala reservada receberam orientações acerca dos objetivos do estudo, sobre a importância de sua participação, os riscos e benefícios da pesquisa, seu caráter voluntário, bem como sua recusa em participar da pesquisa, a qual não acarretaria nenhum prejuízo ao seu tratamento e que poderiam desistir da pesquisa em qualquer etapa do processo.

Mediante uma resposta afirmativa para participar do estudo, o casal foi encaminhado para uma sala reservada, disponibilizada pelo serviço de saúde para procedimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aguardar a coleta de dados.

3.4.2 Fase 2: Produção tecnológica proposta

A fase de produção com base no contexto, ocorreu por meio de entrevista com casais que vivenciam questões da reprodução assistida de casais em programa de reprodução humana e revisão bibliográfica no portal da Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) e no portal da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Esse levantamento permitiu a identificação dos conceitos centrais relacionados à reprodução humana assistida, bem como as definições dos pontos chave da

tecnologia. A organização dos conceitos, permitiu ao pesquisador a elucidação do arcabouço teórico da tecnologia.

Com arcabouço teórico elucidado, iniciou-se a construção da tecnologia educacional sugerida pelos casais participantes deste estudo, adaptando o conteúdo a uma linguagem adequada ao público alvo da tecnologia educacional. A adaptação da linguagem com o conteúdo escrito, conteúdo gráfico e imagens. A versão final foi consolidada com o apoio de um profissional da informática.

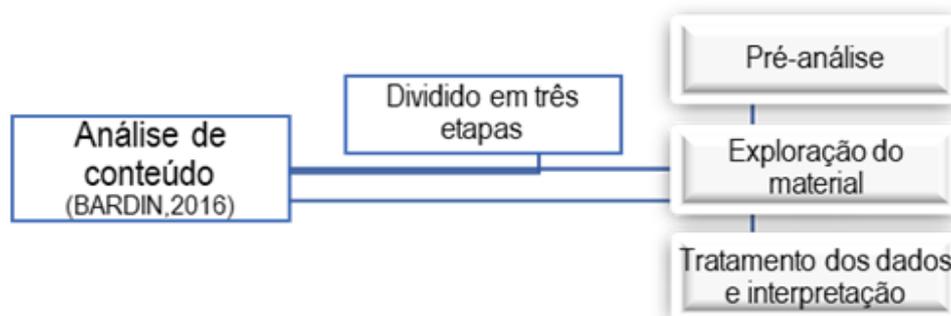
3.5. Organização da análise de dados

O conteúdo das falas foi analisado na perspectiva da análise de conteúdo (BARDIN, 2016), combinada com a variante de operação, análise léxica, que se volta ao estudo do vocabulário contido em um texto (MUTOMBO, 2013), buscando-se identificar os temas emergidos do corpus, de maior relevância para a problemática investigada e apoiado pelo software IRAMUTEQ.

3.5.1 Tratamento dos dados

Os dados das entrevistas foram analisados na perspectiva da análise de conteúdo segundo Bardin (2016), que corresponde a um conjunto de técnicas da análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens, organizados em três etapas: pré-análise (etapa 1); exploração do material (etapa 2); tratamento dos resultados e interpretação (etapa 3).

Figura 2: Esquema da Análise de conteúdo



Fonte: dados da pesquisa, SIMOR, 2020

Na primeira etapa, pré-análise, foi organizado o material a ser utilizado, realizando leituras flutuantes a fim de identificar a pertinência aos objetivos do estudo; sistematizou-se as ideias-chaves e agrupou-se as mensagens de acordo com os objetivos da pesquisa; de forma que as respostas obtidas resultou-se em discussões comuns e por conseguinte a preparação do corpus para a próxima fase da análise a fase de exploração.

Na segunda fase, ou fase de exploração do material, consiste no processo de transformação sistemática dos dados brutos contidos no texto em representações do conteúdo, determinando as unidades de registros e as unidades de contexto.

A exploração do material pode ocorrer manualmente ou com suporte de softwares. Neste estudo, foi organizado o corpus em um único arquivo de texto para processamento e análise no software IRAMUTEQ® (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).

Na terceira etapa, tratamento dos resultados e interpretação, corresponde a análise dos resultados propriamente dito, momento de nomeação das categorias, interpretação dos dados textuais, como base de análise da literatura de pesquisa, análise reflexiva e crítica das classes, categorias resultantes da análise de dados textuais.

4.5. 2. Exploração dos dados pelo Software IRAMUTEQ®

O IRAMUTEQ® auxiliou a exploração dos dados (corpus formado pelas entrevistas dos casais participantes desta pesquisa). Este software registra sua utilização no Brasil desde 2013 e possui entre suas vantagens o fato de sua natureza gratuita. Ancora-se no *software R* e na linguagem de programação *python* (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Trata-se de um software gratuito de código fonte aberto, que utiliza o ambiente estatístico do software R e permite formas diversificadas de análises estatísticas sobre corpus textuais e ajuda na interpretação textual, a partir da identificação do contexto (identificando o assunto tratado no texto proposto), vocabulário (interpretando lexicalmente e identificando o vocabulário característico do autor e/ou texto proposto), separação e especificidade de palavras (permite visualizar a quantidade de vezes que uma palavra foi citada, além de permitir a “clusterização” de palavras- agrupamento de palavras), e ainda

faz análises de gráficos, grafos, dendrograma e a nuvem de palavras (IBPAD, 2017).

O IRAMUTEQ® possibilita identificar o contexto em que as palavras ocorrem, executando uma análise lexical do material textual e dividindo o texto em classes hierárquicas, que são identificadas a partir dos segmentos de textos (ST) que compartilham o mesmo vocabulário, facilitando, assim, o pesquisador conhecer seu teor. Esses ST são fragmentos de texto, na maior parte das vezes, do tamanho de três linhas, dimensionadas pelo próprio software em função do tamanho do corpus. E a classe é definida como um agrupamento constituído por vários segmentos de texto (ST) de vocabulário homogêneo (NASCIMENTO; MENANDRO, 2006; CAMARGO; JUSTO, 2013).

O IRaMuTeQ possibilita cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas (lexicográfica); especificidades e análise fatorial de correspondência (EAFC); classificação hierárquica descendente; análises de similitude e nuvem de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Cabe ressaltar, que o uso do software não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los, explorá-lo, portanto, não conclui essa análise, visto que, há se considerar como essencial a interpretação e esta é de responsabilidade do pesquisador (BENGOUGH et al, 2015).

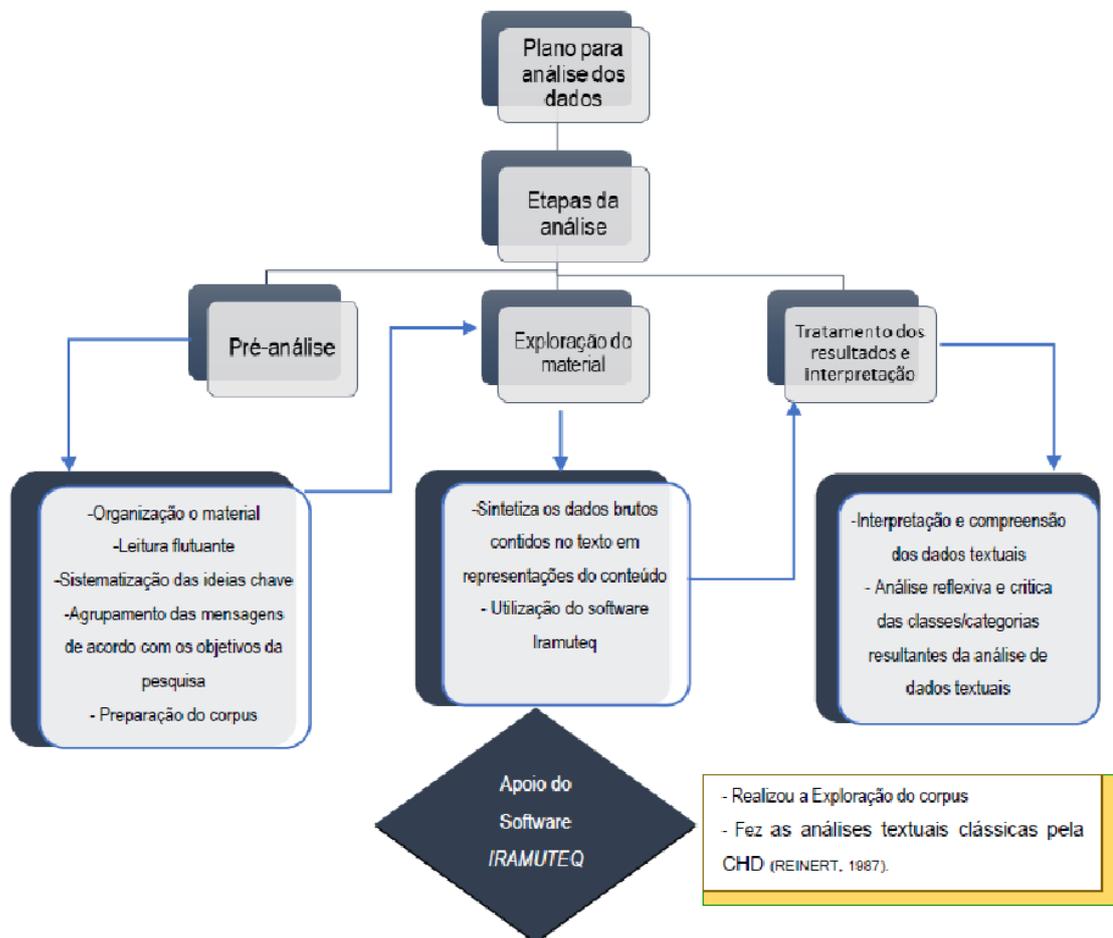
Definiu-se, para a análise da pesquisa o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposto por *Reinert* (1990).

Na CHD os textos são classificados relacionando-se com seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles dividem-se pela frequência das formas reduzidas. Objetiva-se na aquisição das classes de segmentos de textos que, apresente vocabulários similares entre si e diferentes dos segmentos de textos das outras classes (MONTEIRO et al., 2019; SOUZA et al., 2018).

Durante o processamento dos dados, o IRAMUTEQ® reconhece a separação do corpus em unidades de texto, segmentos de textos, formas distintas e ocorrências de palavras no texto. Pontua a frequência média das formas, gerando classes semânticas distintas, analisadas pela CHD e mostra o aproveitamento dos segmentos de texto foi utilizado para a análise (MONTEIRO et al., 2019).

Com o intuito de tornar mais claro a organização dos dados adotados nesse estudo, apresenta-se em forma de fluxograma (Figura 3), que segue.

Figura 3: Fluxograma do processo de análise dos dados



Fonte: dados da pesquisa, SIMOR, 2020

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo respeitou o previsto na Resolução nº466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre as normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Deste modo, a utilização dos dados dos participantes ocorreu mediante o consentimento dos mesmos, através da assinatura do TCLE (Apêndice A e B).

O trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética do Curso de Graduação de Enfermagem da Uepa. Recebeu aprovação, no qual obteve a anuência com **CAAE: 09371819.2.0000.5170** e **Número do Parecer: 3.308.311**.

4 DIMENSÕES BIBLIOGRÁFICAS

4.1 Dimensão Histórica: a história e o advento da Reprodução Humana Assistida

Registra-se ensaio da reprodução assistida pela primeira vez na idade média, em torno de 1300, com tentativas de inseminação artificial em animais realizadas por Le Bom. No ano de 1790, o médico inglês Jon Hunter obteve êxito com a prática em uma mulher. Entretanto, somente em 1944 aconteceu a primeira fertilização com óvulos humanos, efetivada por Rock e Menki (SOUZA; ALVES, 2016).

No Brasil a evolução da reprodução humana assistida começou ainda nos idos dos anos 1940. Mais precisamente no ano de 1942, com a criação do primeiro consultório de esterilidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E em 1947, no Rio de Janeiro, foi criada a Sociedade Brasileira de Esterilidade (SBE), onde no mesmo ano passou-se a chamar de Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH). Porém, somente em 1982 ocorreu a implantação do primeiro laboratório de reprodução humana do Brasil e da América do Sul, na Faculdade de Medicina da Santa Casa de Misericórdia, de São Paulo (SOUZA; ALVES, 2016; PEREIRA, 2011).

Tão somente após o nascimento do primeiro “bebe de profeta” no Brasil, no ano de 1984, o laboratório de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, começou a prestar atendimento a usuários sem recursos financeiros, tornando-se pioneiro na área em atendimento público. Já entre as décadas de 1980 e 1990 houve um crescimento exponencial no serviço privado de ofertas de serviços de RHA. Com esse crescimento é criada, em 1995, a Rede Latino Americana de Reprodução Assistida (REDLARA), com o intuito de promover a integralização dos centros da América Latina, com a sua organização, cadastros, captação de dados e pesquisas na área (PEREIRA, 2013).

Na primeira década da virada do milênio consolidou-se a RHA no Brasil. Muitas clínicas foram inauguradas, porém, com a escassez de profissionais capacitados ocorreu a dificuldade nos avanços tecnológicos (PEREIRA, 2011). Atualmente, existem três associações médicas que se destacam nesse serviço, a saber: a Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA). Fora as mesmas existem duas principais fontes de dados: a REDLARA, de participação compulsiva entre as clínicas, e o Relatório do Sistema Nacional de Reprodução de Embriões (SisEmbrio)

da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o qual é relativo aos bancos de células e tecidos germinativos, com notificação obrigatória em todo o território nacional.

4.2. Dimensões Políticas: Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida

Considerando a necessidade de estruturação no SUS em 22 de março de 2005 foi publicada a portaria nº 426/GM que considera relevante a assistência em planejamento familiar, por meio da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, ofertando todos os métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção cientificamente aceitas. A política objetiva ampliar o acesso de casais às soluções para infertilidade, instituindo que as Secretarias Estaduais de Saúde e o Distrito Federal, adotem em conjunto com os municípios, providências necessárias para organizar e implantar as redes estaduais, municipais e do Distrito Federal, de Atenção em RHA, sendo os estados os responsáveis pela coordenação das redes (BRASIL, 2016).

Entretanto, a Portaria foi suspensa pela portaria GM nº 1.187 de 13 de julho de 2005 (BRASIL, 2005), sendo que, a partir desta revogação, nem o SUS nem os planos privados de saúde cobrem despesas com reprodução assistida.

Na tentativa de uma implementação mais efetiva e humanizada das políticas nacionais em saúde reprodutiva, foi publicada a Portaria nº 1.459/2011, que institui no âmbito do SUS, uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Em 2012, em apoio ao planejamento familiar e à Rede Cegonha, foi publicada na Portaria nº 3.149/2012, a destinação de recursos financeiros, no valor total de dez milhões de reais, aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à RHA, no âmbito do SUS, incluindo FIV. Porém, a distribuição desses recursos não foi igualitária. Seguindo critérios de relevância de contingentes populacionais, limitou-se aos grandes centros urbanos. Nenhum Estado da região Norte, por exemplo, foi beneficiado (BRASIL, 2016).

Como existem vários estados e até regiões inteiras que não possuem a oferta dos serviços de reprodução assistida no âmbito do SUS, o atendimento da mulher infértil poderia ser realizado através do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), definido como: Instrumento legal que permite através do SUS o encaminhamento de pacientes a outras unidades de saúde, a fim de realizar tratamento médico fora da sua microrregião, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência/estado, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado ao período estritamente necessário e aos recursos orçamentários existentes (RAMOS, 2015).

Mesmo que, ao longo de sua trajetória, tanto o PAISM como a PNAIRHA tenham buscado maior integralidade e promoção da saúde com perspectivas privilegiadas, principalmente com os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos sob orientação das diferentes dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas a cidadania, a infertilidade não é abrangida (BRASIL, 2016).

Atualmente no Brasil a PNAIRHA prevê o apoio do SUS para o tratamento da infertilidade. Sendo este serviço normalmente oferecido em hospitais universitários e também em hospitais conveniados ao SUS. O Ministério da Saúde coordena as políticas de assistência à população e define suas diretrizes, mas são as secretarias estaduais e municipais os órgãos responsáveis por sua execução (BRASIL, 2012), ou seja, cabe aos Estados e Municípios participarem e 'comprarem' a Política como necessária, como prioridade para os seus governos, muito embora procedimentos de média complexidade já serem ofertados pelo SUS (BRASIL, 2012).

A atenção básica deve se constituir na porta de entrada para a identificação do casal infértil, considerando-se ser a mesma a porta de acesso ao SUS e em tese ao atendimento especializado (OLIVEIRA, 2018).

Durante a avaliação clínica, devem ser realizados anamnese, exames clínico-ginecológicos, exame clínico urológico, além de solicitação de exames complementares de diagnóstico básicos e orientações adequadas a cada caso, afastando-se patologias, fatores concomitantes e qualquer situação que interfira em futura gestação, tais como diabetes, hipertensão e cardiopatias descompensadas, insuficiência renal crônica, obesidade mórbida, doenças infectocontagiosas e genéticas, dentre outras, que ponham em risco a vida da mulher ou do feto (OLIVEIRA, 2018).

O casal infértil necessita de informações sobre as alternativas de tratamento, e saberão que as diversas opções existentes oferecem esperança de sucesso com a gravidez. A atenção básica é um espaço adequado para aconselhamento reprodutivo; o início da investigação de infertilidade e tratamento de algumas doenças que possam interferir negativamente no processo de reprodução (PEREIRA, 2013).

4. 3 Dimensão Institucional: Unidade de Referência Materno Infantil

A UREMIA foi concebida por um grupo de profissionais do serviço público das áreas de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, baseados em um modelo de atenção integral ao binômio “mãe/filho” que foi idealizado pelo governo federal e sociedades médicas das citadas especialidades, para ser implantado em seis capitais brasileiras, cujas ações seriam desenvolvidas através de programas, com equipes multidisciplinares, que cobririam as principais necessidades de atenção especializada na área materno-infantil e adolescente (UREMIA, 2018).

Tem como missão prestar assistência a mulheres, crianças e adolescentes, com um modelo diferenciado de atuação, que foge ao formato tradicional das demais unidades de saúde. Oferta para a população, em nível de referência, vários programas multidisciplinares que tem objetivos claros e clientela bem definida, desenvolvendo um atendimento não somente baseado em especialidades ou centrado em consultas médicas, mas na filosofia de seus programas que, além da parte assistencial, enfatiza processos educacionais como instrumento capaz de implementar mudanças no comportamento individual e coletivo (UREMIA, 2018).

No campo da saúde da mulher a unidade oferta serviços como: Programa de Assistência ao Planejamento Familiar (PLAFAM); Programa de Mastologia; Programa de Patologia Cervical; Programa de Assistência ao Climatério e o Programa de Assistência ao Pré – Natal de Alto Risco (UREMIA, 2018).

Na questão do programa de RHA, ponto chave deste estudo, o atendimento começa pela recepção desses usuários por um técnico de enfermagem que faz um breve acolhimento, realizando um cadastro inicial e posteriormente encaminha ao enfermeiro do setor onde o mesmo fará uma escuta a respeito da demanda dos usuários e posteriormente, dependendo de cada caso, dará as orientações necessárias para iniciar o acompanhamento na unidade (UREMIA, 2018).

O fluxo de atendimento na unidade se dá inicialmente com a vinda dos usuários da unidade básica referenciados para o serviço, onde ocorre o atendimento e orientações necessárias de acordo com as especificidades de cada caso. Diversas vezes o usuário chega à UREMIA, sem ter o devido entendimento do programa e o que é necessário para o ingresso no mesmo. Daí a importância de uma primeira escuta atenta do caso (UREMIA, 2018).

4.4 Dimensão Cuidativa: a enfermagem no Programa de Reprodução Humana Assistida da UREMIA.

A enfermagem da UREMIA atende aos usuários nos mais diversos programas e serviços disponibilizados na unidade. Tendo como objetivo principal o atendimento de qualidade e com resolubilidade a cada demanda surgida. A equipe de enfermagem é composta por enfermeiros e técnicos que desenvolvem suas funções dentro de suas expertises (UREMIA, 2018).

De acordo com a coordenadora da SBRH, o papel do enfermeiro na reprodução humana é prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter ou recuperar a saúde. A atuação do enfermeiro é de vital importância na reprodução humana, pois atua interagindo com as demais equipes inseridas no sistema de cuidados em saúde nas suas relações, interações e associações para o processo de cuidar (COREN-MG, 2017).

Durante a fase de acolhida dos casais, os enfermeiros do programa de reprodução da UREMIA realizam as ponderações necessárias, as orientações pertinentes aos casos, informam os exames necessários para ingressar no programa como forma de melhor análise do quadro. Após isso aguardam o retorno dos resultados, com o resultado em mãos faz-se uma análise dos mesmos para matricular e dar sequência ao atendimento com a equipe multidisciplinar (UREMIA, 2018).

As medidas com casais inférteis se iniciam nas Unidades básicas de saúde, e encaminhados, quando necessário, com resumo clínico, acompanhado dos resultados dos exames básicos para um serviço de referência em ginecologia/urologia ou especializado em infertilidade, de acordo com a disponibilidade loco regional, para uma investigação mais acurada e avaliação das possibilidades de reprodução assistida (BRASIL, 2013).

Na UREMIA, o acolhimento aos casais inférteis é realizado pelo enfermeiro casos de demandas espontâneas ou pré-agendadas, iniciado por escuta sensível, seguido de esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento do programa de reprodução humana assistida, forma de ingresso ao programa, exames necessários para iniciar o tratamento, acompanhamento da equipe multidisciplinar que conta com os profissionais médicos, psicólogos, assistente social, fisioterapeuta nutricionista e técnicos de enfermagem (UREMIA, 2018).

O acolhimento é constituído por três esferas: postura, atitude e tecnologia do cuidado; mecanismo de ampliação e facilitação do acesso; e dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011). Neste contexto, o acolhimento emergiu como uma prática que propicia reflexão e mudança nos modos de conduzir a assistência, às relações entre profissionais e usuários no cotidiano dos serviços (LOPES et al., 2015).

O envolvimento do enfermeiro, é de extrema importância, tendo como finalidade, minimizar os efeitos negativos, ou menos positivos, do processo de infertilidade, devendo planejar intervenções adequadas para a situação, intervir com o intuito de ajudar o casal a ultrapassar as dificuldades que possam estar a sentir e, posteriormente avaliar os resultados das intervenções implementadas (ALEXANDRE et al., 2014).

4.5 Dimensão Tecnológicas Educacional: considerações sobre tecnologias educacionais no âmbito da enfermagem

A enfermagem é uma ciência que vive em constante transformação, visando a melhoria do cuidado ao cliente. Utiliza-se de vários instrumentos para oferecer o melhor cuidado e facilitar a relação enfermeiro-cliente-família. Os instrumentos criados pela enfermagem para facilitar o seu cuidar são chamados de Tecnologias Educacionais (SOUZA; AZEVEDO, 2013).

A tecnologia é o resultado de processos concretizados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, buscando desenvolver conhecimentos científicos para a construção de produtos sejam eles materiais ou não, com o objetivo de intervir sobre uma situação prática. As tecnologias podem se apresentar de vários tipos: Tecnologias Educacionais, que são utilizadas para mediar processos de ensinar e aprender, nos vários processos de educação formal-acadêmica e formal-continuada; as Tecnologias Assistenciais, que são utilizadas para mediar processos de cuidar

nos sistemas de saúde; e as Tecnologias Gerenciais, que São utilizadas para mediar processos de gestão, nos diferentes sistemas de saúde (TEIXEIRA, 2010).

Teixeira (2010) destaca que as Tecnologias Educacionais utilizadas para educação em saúde com a comunidade podem ser: as TE táteis e auditivas, as TE expositivas e dialogais, as TE impressas e as TE audiovisuais.

Para propor a elaboração de Tecnologias Educacionais, deve-se avaliar o público alvo, respeitando suas peculiaridades, bem como selecionar corretamente a modalidade em que a informação será repassada. Os enfermeiros que implementam essas tecnologias educacionais durante o processo de Educação em Saúde, devem se empenhar para possibilitar a transformação social da pessoa envolvida, de forma coerente, contínua e sensibilizada com o desenvolvimento social e político do coletivo. Diante disso, a produção de tecnologias deve integrar o fazer, o pensar e o ser (ÁFIO; et al, 2014).

A utilização de tecnologias educacionais por enfermeiros nas ações de saúde propicia resultados benéficos para o indivíduo, diminuindo prováveis traumas do paciente, da família e direciona o cuidado dos profissionais para uma abordagem menos mecanicista (AQUINO, 2010).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Perfil socioeconômico dos casais participantes da pesquisa

O Quadro 2 apresenta o perfil dos 20 casais participantes desse estudo. A idade dos casais variou entre 18 a 40 anos. Desses, 12 (60%) declararam união estável e 8 (40%) casados. Sobre o nível de escolaridade, 14 (70%) com o ensino médio completo e 6 (30%) com o ensino médio incompleto. Quando questionados sobre a forma de trabalho dos mesmos, 16 (80%) dos casais não apresentavam uma ocupação regular e 4 (20%) apresentavam ocupação regular (1 Cozinheira, 1 Vendedora, 1 Auxiliar de serviços gerais e 1 Técnica de enfermagem). 19 (95%) casais registraram renda familiar de um salário mínimo e 1 (5%) casal informou renda familiar de mais de um salário mínimo. Sobre a religião, 12 (60%) dos casais se consideravam católicos e 8 (40%) evangélicos.

Quadro 2 – Perfil social dos casais no programa de reprodução humana assistida, Belém. PA, 2019

CASAI	IDADE/ANOS CASAL	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	RENDA FAMILIAR	ESTADO CIVIL	RELIGIÃO
CI 1	18 e 40 anos	Fundamental incompleto	Sem profissão regular	Um salário mínimo	União estável	Evangélica
CI 2	28 e 30 anos	Fundamental Completo	Sem profissão regular	Um salário mínimo	União estável	Católica
CI 3	22 e 30 anos	Fundamental incompleto	Sem profissão regular	Um salário mínimo	Casado	Católica
CI 4	36 e 40 anos	Médio completo	Cozinheira	Um salário mínimo	Casado	Evangélica
CI 5	30 a 36 anos	Médio completo	Sem profissão regular	Um salário mínimo	Casado	Católico
CI 6	38 a 26 anos	Médio completo	Vendedora	Um salário mínimo	União estável	Evangélico
CI 7	40 a 30 anos	Fundamental incompleto	Sem profissão regular	Um salário mínimo	União estável	Evangélico
CI 8	36 e 40 anos	Médio completo	Sem profissão regular	Um salário mínimo	União estável	Evangélica
CI 9	26 e 30 anos	Médio completo	Auxiliar de serviços gerais	Um salário mínimo	União estável	Evangélico
CI 10	27 e 30 anos	Médio completo	Sem profissão regular	Um salário mínimo	União estável	Evangélico
CI 11	32 e 30 anos	Fundamental completo	Técnica de enfermagem	Mais de um salário mínimo	Casado	Evangélico
CI 12	27 e 30 anos	Fundamental incompleto	Sem profissão regular	Um salário mínimo	Casado	Católico
CI 13	28 e 38 anos	Médio completo	Sem profissão regular	Um salário mínimo	Casado	Católico
CI 14	29 e 33 anos	Médio completo	Sem profissão regular	Um salário mínimo	União estável	Católico
CI 15	37 e 35 anos	Médio completo	Sem profissão regular	Um salário mínimo	União estável	Católico
CI 16	27 e 38 anos	Médio completo	Sem profissão regular	Um salário mínimo	União estável	Católico
CI 17	28 e 39 anos	Médio completo	Sem profissão regular	Um salário mínimo	União estável	Católico
CI 18	29 e 30 anos	Médio completo	Sem profissão regular	Um salário mínimo	União estável	Católico
CI 19	39 e 40 anos	Médio completo	Sem profissão regular	Um salário mínimo	Casado	Católico
CI 20	36 e 40 anos	Médio completo	Sem profissão regular	Um salário mínimo	Casado	Católico

Fonte: Roteiro de pesquisa, 2019

A idade dos casais entrevistados neste estudo encontra-se dentro do limite de idade preconizado pelo Conselho Federal de Medicina, que recomenda a idade máxima de 50 anos para a mulher engravidar por inseminação artificial. Antes, não havia limite de idade para essa prática. O limite foi proposto por causa do risco obstétrico, malformação congênita, comorbidades (diabetes, hipertensão). Considerando que após os 50 anos, aumentam os riscos de hipertensão na gravidez, diabetes e partos prematuros. Outro dado relevante quanto a variável idade para a reprodução assistida é em relação a idade da doadora de óvulos que não pode ultrapassar os 35 anos, o que influencia a qualidade do óvulo e consequentemente a fecundação do

mesmo. Um estudo do Conselho Federal de Medicina mostra que homens com menos de 50 anos poderão doar para bancos de esperma e que filhos de pais mais velhos correm maior risco de desenvolver problemas de saúde (CFM, 2017).

O pico reprodutivo da mulher ocorre dos 25 aos 29 anos, representação da fase com maiores chances de engravidar. A partir dessa idade, a fertilidade tende a decair e aumentar bruscamente a partir dos 35 anos, ocasionando maior dificuldade de engravidar. Podendo ocorrer aumento gradual no risco de problemas genéticos no feto. Esse estudo aponta que a chance de gravidez em cada ciclo menstrual é de 20% aos 30 anos, e essa taxa cai para cerca de 5% quando a mulher tem 40 anos (PASQUALOTTO, 2018).

Em relação a idade do casal, em uma gestação no qual o pai e a mãe têm mais de 40 anos, há 30% a mais de chances de o bebê nascer com síndrome genética, como a Síndrome de Down. E no caso de homens com idade acima de 50 anos, a probabilidade é elevada de os bebês desenvolverem autismo e esquizofrenia (PASQUALOTTO, 2018).

O estado civil dos casais pode implicar em restrições legais ao exercício de direitos reprodutivos mediante técnicas de reprodução assistida e se diferenciam entre os países. Nesse contexto, diversas questões do estado civil são debatidas, como uma pessoa singular, casal (do mesmo sexo ou de sexo diferente). No âmbito jurídico ainda existe restrição ao acesso à RHA a pessoas casadas ou pelo menos em união estável. Nos países europeus, como na Britânia, Espanha e Portugal, é legalmente permitido o uso da RHA a qualquer mulher, independentemente do seu estado civil ou orientação sexual (RAPOSO, 2019). Em contrapartida, outros países europeus permitem legalmente que os beneficiários RHA sejam um casal, sem exigência de casamento (ORY et al., 2014).

Na Itália, a Alemanha e a França, o acesso à RHA limita-se aos casais de sexo diferente, unidos pelo do casamento ou por união estável. Cenário similar até recentemente na Áustria, porém a partir de 2014 uma decisão da corte constitucional austríaca permitiu o uso das técnicas de RHA para casais de lésbicas. Reconhecida como uma alteração legal entrando em vigor no ano de 2015 (GRIESSLER; HAGER, 2016).

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina por meio da Resolução 2168/2017, instrui que, todas as pessoas capazes, cabe-lhe o direito de solicitar o procedimento e cuja indicação não se distancie dos limites desta resolução, podem

ser receptoras da RHA, considerando o integral acordo dos participantes e devidamente esclarecidos, conforme legislação vigente (CRM, 2017; ARAÚJO; ARAÚJO, 2018).

Segundo Lima *et al.* (2017), o baixo nível socioeconômico e de escolaridade se apresenta como sendo um dos fatores que influenciam no aconselhamento até o acompanhamento no programa, visto que, por vezes, os casais não apresentam condições financeiras para dar sequência ao atendimento na unidade de saúde além que falta de escolaridade dificulta a busca por informações e impede a compreensão sobre a importância da realização do processo.

Estudos de Arcoverde (2015) evidenciam que a utilização da questão da religiosidade ajuda, e muito, buscando nesta o amor, cuidado, a ajuda, força e perdão, sentimentos prazerosos de bem-estar.

5.2 Resultado da Classificação pelo Método de Reinert

O método de *Reinert* propõe a classificação hierárquica descendente (CHD) segundo o método descrito por *Reinert* (1993). Esse método objetiva obter classes de segmentos de texto (ST), vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos ST das outras classes. Analisa-se os resultados com base na proximidade léxica e na ideia que palavras utilizadas em assunto similar estão agregadas ao mesmo mundo léxico e são parte de orbes mentais específicas ou sistemas de representação. Os segmentos de texto são classificados de acordo com seu respectivo vocabulário e o conjunto de termos é particionado de acordo com a frequência das raízes das palavras. O sistema procura obter classes formadas por palavras que são significativamente relacionadas com as classes e frequência/testes tipo χ^2 das palavras fornecidas pelo IRAMUTEQ (SALVIATI, 2017).

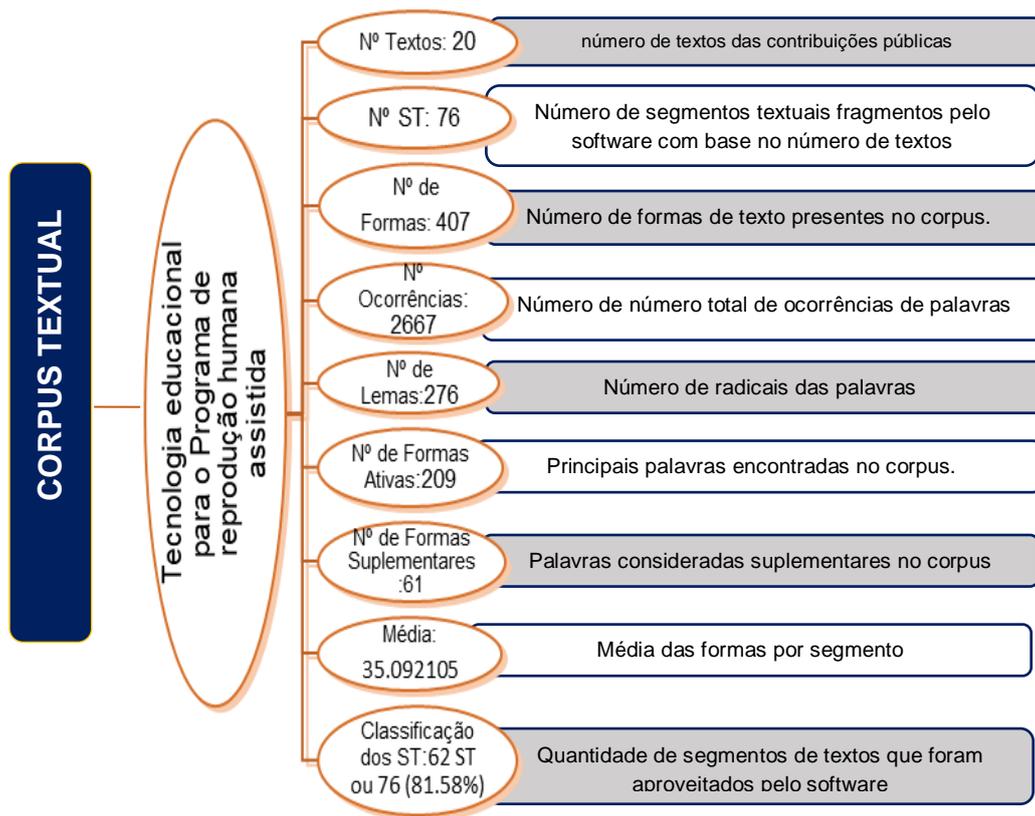
A classificação hierárquica descendente é uma das análises mais relevantes do Iramuteq, que ao utilizar da lógica de correlação, usa as segmentações do corpus textual, apresentado em forma de um esquema hierárquico de classes. Ou seja, o Iramuteq, processa o texto identificando as classes de vocabulário, nesse aspecto, é possível inferir quais ideias o corpus textual deseja transmitir. Vale lembrar que essa análise é feita a partir de uma lógica estatística processada por softwares e aplicada de forma lexical (OLIVEIRA, 2015).

5.2.1 Resultado das estatísticas textuais

A análise textual realizada com o auxílio do software IRAMUTEQ® ocorreu a partir do material transcrito das 20 entrevistas acerca da “tecnologia educacional para programa de reprodução humana assistida”.

O software IRAMUTEQ® analisou e reconheceu a separação do corpus em 20 unidades de texto, 76 segmentos de textos, 407 formas distintas e 2667 ocorrências de palavras no texto. Pontua a frequência média das formas foi de 35.092105, gerando classes semânticas distintas, analisadas pela CHD. Aproveitaram-se 62 segmentos de texto, de um total de 76, ou seja, 81,58% do *corpus*, isto é, os ST que foram aproveitados para a CHD, e que seguiram em análise. Como mostra a Figura 4

Figura 4 - Caracterização do corpus textual



Fonte: Dados obtidos no software IRaMuTeQ, 2020

Para a análise de CHD, é necessário ter um percentual de aproveitamento de no mínimo 70% de seguimento de texto (ST) pelo IRAMUTEQ, considerando que se a retenção for menor que o proposto, o corpus não é representativo para este tipo de

análise, ou que o conteúdo do corpus é muito diversificado, não permitindo hierarquizá-los (CAMARGO; JUSTO, 2016).

5.2.2 Filograma com classes criada pela classificação hierárquica descendente do corpus

Lê-se o filograma de cima para baixo, da esquerda para direita. No dendrograma (Figura 5), observa-se que teve como resultado a criação de 6 classes, derivadas de partições. O Primeiro subcorpus, originou as Classes 4 com 9 ST, representando 14,52% do corpus total classificado e a classe 1 com 8 ST, representando 12,90% do corpus total classificado. Da segunda partição, emergiu unicamente a classe 6 com 12ST representada 19,40% do corpus total classificado. Da terceira partição, originou-se a classe 5 com 12ST representada 19,40%, que derivou duas classes; as Classes 3 com 11ST representando 17,78% do corpus total e a classe 2 com 10 ST representando 11,63%.

Na CHD o software também possibilitou a divisão final das classes representada graficamente por um dendrograma (Figura 5) de leitura da esquerda para direita e a identificação lexical contida em cada uma das classes

Figura 5: Filograma da classificação hierárquica descendente do corpus “Programa de reprodução humana assistida”, Belém.Pa. 2020



Fonte: Software Iramuteq[®] (2019).

A Figura 5 mostra as palavras que formam cada classe, e a partir delas, seus respectivos ST que formam a Classe, permitindo a inferência e proposições entre

elas, nomeação das categorias e agrupamento das mesmas, bem como interpretar essas inter e intra relações existentes entre os ST formantes de cada Classe e oriundos do corpus textual total.

A representação do filograma (figura 5) permite apresentar as principais palavras com vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das outras classes (CARVALHO; JUSTO, 2013). A CHD com filograma das palavras favorece a visualização do pesquisador das principais palavras que formam cada classe construída pelo software.

Para atingir uma melhor visualização das Classes, foi organizada esquematicamente (Figura 6) com as variáveis componentes de cada uma delas, geradas a partir do teste qui-quadrado. Nele constam as variáveis que apresentam ST com vocabulários semelhantes entre si e/ou diferentes de cada Classe.

5.2.3 Perfis da Classe e seus respectivos qui-quadrados e frequências

Com o intuito de adquirir melhor compreensão do processo de divisão do conteúdo textual e da constituição das classes, o dendrograma permitiu visualizar os possíveis agrupamentos a partir da classificação hierárquica descendente. Assim, foi possível identificar a relação entre as classes e os vocábulos com maior associação nessas classes e seus respectivos qui-quadrados e frequências, tendo sido reportado aqueles que atenderam ao critério estabelecido [$\chi^2 (1) \geq 3,84$, $p < 0,05$], ou seja, as palavras altamente significantes e as palavras com relevância para o estudo. Conforme a Figura 6.

Figura 6: Representativo das repartições em categorias, classes, frequência, qui-quadrado e grau de significância da palavra com a classe dos corpora “Programa de reprodução humana assistida” e “Tecnologia educacional”. Belém. PA. 2020.

AGrupamento Semântico 1: Conteúdos relacionados ao Programa de reprodução humana assistida						
Categorias	Classes	Palavras	f	X ² *		
I-Conhecimentos sobre o programa de reprodução humana assistida	Classe V 12ST/62 (19,40%)	Casal	10	19,5*		
		Tratar	8	18,2*		
		Assistência	4	17,8*		
		Aconselhar	6	17,4*		
		Acompanhar	3	13,4		
		Óvulo	10	12,6		
		Doença	10	12,6		
		Útero	6	9,5		
		Gravidez	4	8,4		
		Depois	4	8,4		
	Classe VI 12ST/62 (19,40%)	Espermatozoide	15	28,3*		
		Desejo	6	27,6*		
		Querer	15	20,9*		
		Óvulo	7	13,7		
		Nunca	5	12,8		
		Juntar	5	12,8		
		Marido	16	8,2		
		Filho	37	6,3		
		II- Motivos da procura pelo programa de reprodução humana assistida	Classe III 11ST/62 (17,78%)	Motivo	8	30,6*
Receber	3			14,2		
Principal	5			14,4		
Proвета	14			12,8		
Bebê	12			10,6		
Engravidar	41			6,8		
Filho	37			5,4		
Classe II 10ST/62 (16,13%)	Tratamento		9	5,1		
	Doença		10	4,5		
	Conseguir		9	19,8*		
AGrupamento Semântico 2: Conteúdos relacionados a produção tecnológica	Classe IV 9ST/62 (14,52%)	Pensar	5	16,4*		
		Ajudar	15	13,6		
		Não	24	13,2		
		Procurar	7	9,8		
		Sonho	6	5,6		
		Programa	44	4,8		
		III- Necessidades e sugestões para mediar o acolhimento no programa de reprodução humana assistida	Classe IV 9ST/62 (14,52%)	Folder	14	36,1*
				Necessário	4	25,8*
				Explicar	4	26,1*
				Cá (local)	4	25,1*
Informação	17			19,9*		
Exame	22			19,14*		
Sugerir	4			12,6		
Participar	8			9,3		
Entrar	3			6,9		
Encaminhar	7			5,1		
Classe I 8ST/62 (12,90%)	Chegar		4	28,8*		
	Precisar		7	27,8*		
	Como		19	20,1*		
	Exame		22	16,7*		
	Funcionar		7	13,7		
	Participar		8	11,2		
	Folder		14	8,3		
	Orientar		8	4,9		

Fonte: Dados da pesquisa, SIMOR, 2019.

*Grau de significância da palavra com a classe de <0,0001. ST: segmento de texto f: frequência da classe X²: valor do qui-quadrado.

A Figura 6 mostra as categorias temáticas com suas classes e suas respectivas palavras altamente significantes do corpus e as palavras com relevância para o estudo, quantificadas lexicalmente por frequência (*f*) e qui-quadrado relacionando-se ao sentido dos relatos. Para respeitar a classificação hierárquica descendente, a apresentação dos resultados e das discussões discorre conforme a divisão, cor e ordem estabelecida pelo programa. Mostra as relações das palavras por classes, com suas correspondências as categorias, valorizando as mais significativas de cada classe

Ressalta-se que a formação das categorias ocorreu a partir da fusão das classes que apresentaram aproximação semântica e repetição das palavras. Como as classes 5 e 6 que deram origem a categoria “Conhecimentos sobre o programa de reprodução humana assistida”; as classes 3 e 2 que formaram a categoria “Motivos da procura pelo programa de reprodução humana assistida” e as classes 4 e 1 que originaram a categoria “Necessidades e sugestões para mediar o acolhimento no programa de reprodução humana assistida”. Apresentadas e discutidas no próximo item.

5.3 Tratamento dos resultados e inferência segundo a Análise de conteúdo

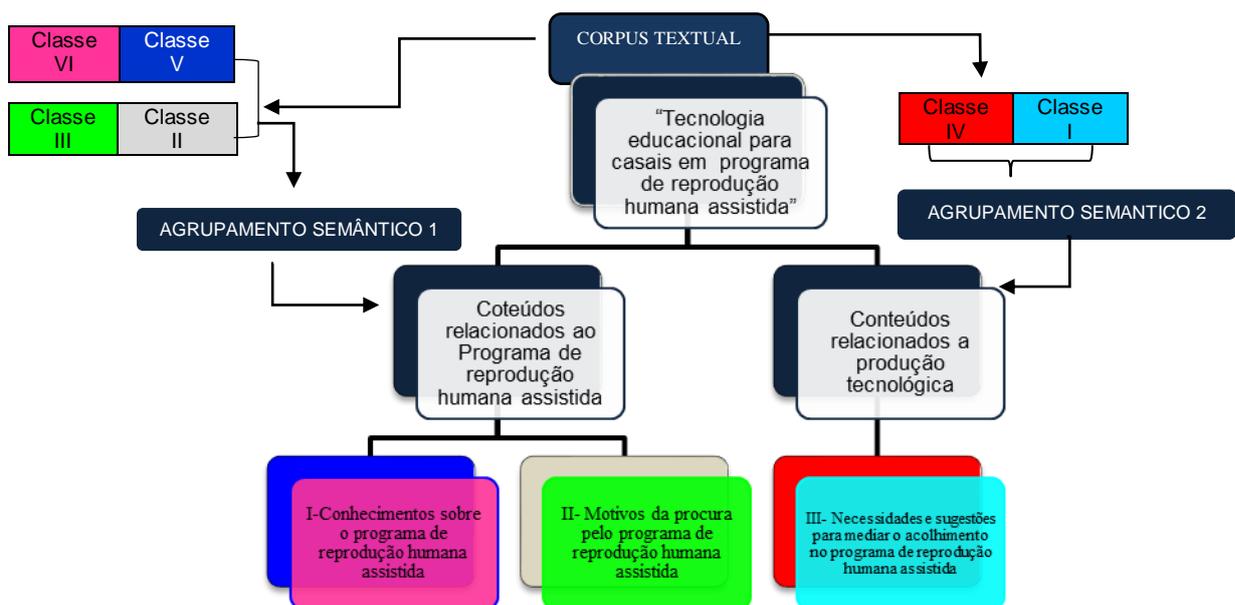
Realizada a categorização do corpus e testes que comprovam a replicabilidade e objetividade das classificações, parte-se para a parte final da análise. Cabe ressaltar neste sentido que, ainda na fase da categorização, é necessário estabelecer a presença/ausência de determinada informação, a frequência total ou ponderada das categorias, variação de frequências. E é a partir destas que se constrói a inferência. Assim, a inferência é resultante do trabalho conjunto de desenho da pesquisa com a elaboração das categorias e gerada das classes, no tratamento de dados, para voltar ao início do trabalho e responder, a partir dos dados reorganizados, às questões e objetivos da investigação (GRIMMER; STEWART, 2013).

Nenhuma análise automatizada dispensa completamente a ação do pesquisador. Isto porque, mesmo que a análise lexical tenha seguido uma classificação completamente organizada pelo computador, a inferência, ou seja, as interpretações dos dados originam da ação do pesquisador sobre aqueles dados (GRIMMER; STEWART, 2013).

Relata-se nesse item os resultados obtidos através do *software* IRAMUTEQ, que explorou lexicalmente o corpus textual “Tecnologia educacional para o programa de reprodução humana assistida” e dividiu-se em dois agrupamentos semânticos e suas respectivas categorias temáticas e interpretados com base na análise de conteúdo proposta por Bardin (2016).

Para efeito didático, criou-se um fluxograma a partir do corpus textual, para esclarecer a criação das categorias temáticas, considerando os agrupamentos semânticos dos vocábulos, emergidos das da junção das classes, sugeriram os “Conteúdos relacionados ao Programa de reprodução humana assistida” e os “Conteúdos relacionados a produção tecnológica”, originando as categorias temáticas. Conforme a Figura 7.

Figura 7: Categorias temáticas. Belém. PA. 2020



Fonte: resultados da pesquisa, SIMOR, 2020

5.3.1 Agrupamento semântico1: conteúdos relacionados ao Programa de Reprodução Humana Assistida

As classes VI e V, por junção semântica contemplou especificamente os resultados referentes ao conhecimento sobre o programa de reprodução humana assistida, formando a categoria temática 1, e as classes III e II apontaram resultados voltados para o motivo da procura pelo programa de reprodução humana assistida, representado na categoria 2.

Categoria temática 1: Conhecimento sobre o programa de reprodução humana assistida.

Nessa categoria, no arranjo da classe VI e V, verificou-se que o vocábulo “espermatozoide” e “casal” foram o que mais se destacaram, ou seja, foram os mais específicos e obtiveram maior força de associação dos seguimentos de texto com as classes. A palavra “filho”, por sua vez, foi a mais citada dessa categoria, que englobou um sentido singular, por externar a associação cognitiva dos casais acerca do programa de reprodução humana assistida. Os vocábulos seguintes que se destacaram foram: “tratar”, “assistência”, “aconselhar”, “acompanhar”, “óvulo”, “doença”, “útero”, “gravidez”, “desejo”, “querer” e “marido”, revelando o conhecimento limitado que os casais possuem sobre o programa de reprodução humana assistida.

Percebeu-se, no relato dos casais, a comparação do serviço de reprodução humana assistida com unicamente as técnicas de fecundação (“óvulo”, “espermatozoide”, “útero”), por outro olhar, verbalizam que o programa de reprodução humana assistida, “trata doença do útero”, “aconselha, acompanha na gravidez”; “aconselham o casal, marido no desejo/querer filho”.

Algumas falas dos casais ajudam a compreender de forma ilustrativa o conteúdo da classe e o contexto da categoria.

O **programa** de reprodução assistida faz orientações aos casais sobre como **engravidar** podem pegar o meu **óvulo** e o **espermatozoide** do meu marido e implantar em mim e o programa fica **acompanhando** o processo. Achamos que é isso (CI-01)

Na nossa opinião o programa de reprodução assistida vai **aconselhar** os casais que querem **engravidar** ele vai dizer quem pode o que é preciso se precisa fazer algum exame enfim acho que é isso (CI-03)

É um programa que ajuda o casal a ter filhos quem não tem **filho**. Ajuda a compreender o defeito que impede eu ter **filho** este programa traz esperança de **gravidez** vão colocar um **óvulo** em mim (CI-05)

O programa vai juntar meu **óvulo** e o **espermatozoide** do meu **marido**. **Querer engravidar** e ter um **filho** para quando ficamos mais velho ter uma pessoa para nos **ajudar** descobrir a dificuldade que impede de **engravidar** (CI-06)

Eu acho que é um programa que **aconselha** o casal a **engravidar** e ter o bebe tipo o negócio do bebe de proveta e seus os profissionais podem resolver a dificuldade que temos de **engravidar** de tratar essa **doença** (CI-12)

O programa de reprodução humana assistida, ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), do Ministério da Saúde, disponibiliza assistência especializada a casais que não podem ter filhos, por meio de fertilização *in vitro* ou inseminação artificial. Para ter acesso a esse serviço, o casal precisa estar tentando engravidar pelo método natural durante dois anos. Para conseguir o tratamento é necessário que o casal dê entrada pelas unidades de atenção básica, onde são oferecidos exames especializados necessários para a inserção dos mesmos na fila de espera. Nos que diz respeito aos tratamentos de infertilidade, são considerados tão importantes quanto os métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS para evitar a gravidez, dessa forma faz-se necessário a otimização desses serviços a essa parcela populacional para o melhor atendimento dessa demanda (NIERG, 2018).

A forma como as políticas em saúde sexual e reprodutiva foram implementadas e difundidas, levaram à incorporação diferenciada dos aspectos relacionados ao significado e importância do Planejamento Reprodutivo para homens e mulheres. Este é um aspecto de reflexão significativo para reformatar e aprimorar a forma como as informações em PR são difundidas (PEREIRA; ÁVILA, 2010; BRASIL, 2013).

Nesse contexto, pode-se inferir que o conhecimento dos casais a respeito do programa ainda é incipiente, devendo ser melhor trabalhado. Similarmente identificado em, levam os casais a buscarem informações em outras fontes como família, amigos, televisão e revistas. Entretanto, tais orientações podem ser repassadas de formas errôneas, podendo influenciar nas práticas de autocuidado e prejudicar a qualidade da assistência prestada.

Segundo Pereira e Ávila (2010), as conquistas relacionadas ao programa de reprodução tiveram como protagonista as mulheres fazendo com que estas inclusive reconheçam os avanços como importantes para sua vida e da sua família.

Observa-se então a importância do vínculo entre a equipe de saúde da reprodução assistida e os casais para o saneamento de dúvidas, para com isso se apresente maximização eficazes dos conhecimentos dos mesmos e resolução de dúvidas corriqueiras em tal período (SILVA *et al.*, 2014).

Os casais, antes de iniciar o tratamento de Reprodução Humana Assistida devem receber informações cuidadosamente pela a equipe de saúde, sobre todas as etapas do tratamento, seus riscos, chances de sucesso e insucesso e possíveis custos do procedimento (SCALQUETTE, 2012).

O programa de reprodução assistida faz parte do planejamento reprodutivo, que este se define como um conjunto de ações de regulação da fecundidade, auxiliando as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos (MOTA, 2019). As ações de planejamento reprodutivo voltam-se para o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos com base em estratégias clínicas, preventivas, educativas, oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade (BRASIL, 2016).

O envolvimento dos profissionais de saúde com a reprodução assistida, nomeadamente o enfermeiro, por sua essência no cuidar, buscam minimizar os efeitos deletérios, ou menos positivos, nesse processo de infertilidade que antecede à situação de gravidez. O enfermeiro deve traçar planos de intervenções pertinentes a situação, utilizar estratégias para ajudar o casal a superar e avaliar os resultados das intervenções implementadas (ALEXANDRE et al, 2014).

No acolhimento aos casais que procuram ajuda no programa de reprodução assistida, recebem do enfermeiro, ações favoráveis a um ambiente seguro a essa clientela e à equipe. Chamando o cliente pelo nome e se apresentando sempre que houver contato; proporcionar ambiente silencioso, calmo e suavemente iluminado. A diminuição da luminosidade promove repouso e diminui a estimulação (RIGHETTI, 2019).

O programa de reprodução assistida oferece ajuda aos casais a partir da educação em saúde sobre a anatomia e fisiologia reprodutiva, orientação sobre os pedidos de exames solicitados pelo médico após a consulta, escuta sensível as queixas sobre a dificuldade de conceber filhos (CAMBIAGHI; LOURENÇO; SOARES, 2016).

Categoria temática II: Motivos da procura pelo programa de reprodução humana assistida

Na categoria II, houve fusão da classe III e II, verificou-se que o vocábulo “motivo e “conseguir” foram o que mais se destacaram, ou seja, obtiveram alta significância nessa classe. As palavras e “programa’, “engravidar” e filho, foram a mais citadas, e apresentam valor não significantes estatisticamente, no entanto, agregam relevantes sentidos para o contexto da categoria, por representar o principal motivo que levou os casais a procurar o serviço, pelo desejo de engravidar,

ter um filho e descobrir a causa da dificuldade de engravidar. Como afirmam algumas respostas.

Eu espero desse programa fazer o tratamento para **engravidar** e ter um **filho** o **motivo** que me fez está aqui foi para descobrir porque não **consigo engravidar** tenho um casamento sólido e o meu marido não temos filhos e ele sempre me cobra um **filho** (CI-01)

O principal **motivo** que nos fez procurar o programa foi para nos ajudar a **engravidar** e ter um **filho** receber **orientações** sobre relação sexual tratamento para **engravidar** e por fim colocar um **óvulo** e um **espermatozoide** no meu útero para **engravidar** (CI-17)

O principal **motivo** procurar esse programa é querer **engravidar** e ter um **filho** queremos ajuda para gerar um bebê. Um **filho** saudável (CI-19)

A dificuldade para engravidar é mais comum do que se imagina. De cada seis casais, um apresenta dificuldade para engravidar. E, ao contrário do que a maioria das pessoas pensam, a mulher não é a principal responsável pelos problemas de fertilidade. Na realidade, homens e mulheres se mantêm em mesma probabilidade de infertilidade. O homem é o responsável em cerca de 30% das vezes e, a mulher, em outros 30%. Em mais 30% das vezes, os dois parceiros possuem problemas que impedem a gravidez. Em 10% dos casos, não é possível identificar a causa da infertilidade do casal (CORDEIRO; BORGES, 2014).

Nas consultas por enfermeiros aos casais que buscam engravidar, é recomendado orientações específicas, como: atividades de aconselhamento aos casais, abordagem sobre as relações sexuais concentrarem no período fértil; desencorajar o uso de qualquer fator que interfira na fertilização (lubrificantes, duchas vaginais, preservativos, diafragma, espermicidas, dispositivo intra-uterino (DIU), coito interrompido e outros) e encaminhar o casal para um serviço de referência em reprodução humana assistida através da Central de Regulação (DIAS, et al, 2012; MOURA; VIEIRA; DIAS, 2013). Além disso, conduz o acolhimento e acompanhamento do casal do início ao fim do processo, oferecendo suporte emocional e prestando cuidados com as medicações (COREN-MG, 2017).

Os vocábulos seguintes que se destacaram foram: proveta, bebê, tratamento, doença, pensar, ajudar, sonho, confirmando os motivos dos casais em busca dos serviços do programa de reprodução humana assistida.

Observou-se, em seus relatos, intenso desejo de engravidar, que o programa de reprodução vai realizar o sonho de ter um filho, mesmo que seja um “bebê de proveta”, os casais enxergam o serviço como um meio de ajuda na resolução da dificuldade de engravidar. Assim confirmam os depoimentos a seguir.

Realizar um **sonho** de gestar de um **filho** nosso me dando as orientações e as informações necessárias para poder **engravidar** (CI- 06)

Como fazem **bebê de proveta** queremos ter um, não temos **doença**, penso que ele pode nos **ajudar a engravidar** e ter **filhos** e saber o porquê da dificuldade para **engravidar** (CI-07)

[...] o **programa** vai assistir à concepção de um **filho**. **Procurei** o **programa** para descobrirem a **doença** que nos impede de ter **filhos**. Queremos **engravidar** mesmo que seja de **proveta** (CI- 09)

Sei que o programa tem profissionais que vai criar um **filho de proveta** para mim e meu marido olha o motivo descobrir essa **doença** que eu tenho que dificulta eu **engravidar** desejamos ter filhos acho que pode ser de **proveta** (CI- 11)

O principal motivo é de eu ter um **filho** e **engravidar** nunca **engravidei** para realizar este **sonho** creio que o programa vai **tratar** essa **doença** e examinar os meus óvulos e os espermatozoides do marido (CI- 15)

Nosso principal motivo é **engravidar** e termos um **filho** fazer **tratamento** para **engravidar** depois receber o **bebe de proveta** eu acho que o programa pode nos ajudar dando as orientações para que possamos ter nosso filho (CI- 16)

Um em cada seis casais enfrenta problemas de fertilidade, que se define como a dificuldade em engravidar após um ano de relações sexuais regulares. Progressivamente os casais recorrem à reprodução humana assistida com o propósito de engravidar e parir bebês vivos e saudáveis (FARQUHAR et al., 2015).

No contexto de doença, ao se considerar a infertilidade simplória, como um problema que perturba o bem-estar-social, bio-psíquico-espiritual e físico dos casais e da família é atribuir-lhe um caráter reducionista. A infertilidade, deverá ser inclusa nos conceitos de doença e considerada como um relevante problema de saúde pública (COOK; DICKENS, 2014).

A infertilidade é uma doença, causada pela incapacidade de conseguir uma gravidez bem-sucedida após 12 meses ou mais de relações sexuais regulares sem proteção ou inseminação artificial terapêutica; devido a um comprometimento da capacidade de uma pessoa de se reproduzir como indivíduo ou com seu parceiro. A infertilidade é uma doença que gera deficiência como um comprometimento da

função. Reflexiona a infertilidade como um problema de saúde pública (PCASRM, 2017).

No que se refere ao desejo de engravidar, a reprodução assistida oferece um campo privilegiado em possibilidades de articulação entre o feminino e o desejo de gerar um filho, considerando que as mulheres com dificuldade para engravidar persistem com esse desejo (LEITE; FROTA, 2014).

A reprodução humana assistida é um assunto relevante que vem crescendo ao longo do tempo, repleto de avanços tecnológicos e ainda gera variadas dúvidas no campo de atuação da ciência. O conhecimento de suas variedades técnicas é incipiente, fazendo-se necessário uma maior divulgação (RÊGO et al, 2019)

Sobre o bebê de proveta mencionado pelos casais, configura-se um saber equivocado ao fixar essa técnica como possibilidade única para engravidar e cobrar indiretamente ao programa de reprodução assistida essa reponsabilidade.

O termo “bebê de proveta” é utilizado para reporta-se a inseminação artificial, que consiste no método da fertilização *in vitro* ou ectogênese, no qual o óvulo da mulher é retirado, e com o sêmen do marido ou de outro homem, é fecundado na proveta (BARJUD, 2015).

A analogia com o “bebê de proveta” como um método revolucionário para o tratamento infere que o conhecimento empírico faz lembrança da revolução científica desenvolvida inicialmente nos anos de 1978, quando ocorreu o primeiro evento de fecundação *in vitro* na história (PEREIRA, 2011).

A respeito do sonho de muitos casais entendidos como inférteis para gerar filhos biológicos tornou-se realidade. Na contramão da realização desse desejo, emergiram fatores que levantaram questão relacionadas ao poder divino da criação, a fé, religião, como também a mercantilização da raça humana. Por esse pensar, os avanços biotecnológicos devem ser compreendidos como um meio de melhorar a qualidade de vida, e não como uma forma de exclusão de pessoas, casais, família. Devem priorizar pela busca de condições que aliviem os sofrimentos bem-estar-social, bio-psíquico-espiritual e físico, e não como uma coisificação do ser humano. É preciso ponderar e analisar cuidadosamente e profissionalmente todas as questões que o tema envolve (REGO et al, 2019).

No contexto da família na contemporaneidade, cabe refletir sobre os avanços tecnológicos que acompanham o desejo do marido tornar-se pai, surgindo na

reprodução humana assistida uma possibilidade de concretizar esse desejo (HASLINGER; BOTTOLI, 2017).

5.4 Agrupamento semântico 2: conteúdos relacionados a Produção tecnológica

As classes IV e I, por agrupamento semântico favoreceu a formação da categoria temática 3, que apontaram resultados voltados para as necessidades e sugestões para mediar o acolhimento no programa de reprodução humana assistida e a indicação da produção tecnológica.

Categoria temática III: Necessidades e sugestões para mediar o acolhimento no programa de reprodução humana assistida

A categoria III, surgiu da associação das palavras contidas nas classes IV e I. Verificou-se que o vocábulo “folder” e “chegar” foram o que mais se destacaram, e alcançaram alta significância nessa classe. A palavra “exame”, obteve grau de significância e foi citada nas duas classes, que englobou um sentido especial, por externar a associação as dúvidas dos casais acerca dos exames necessários para ingressar no programa de reprodução humana assistida. Conforme as considerações dos casais.

Podia ter tipo um **folder** com informação com essa mensagem o que é o **programa**? como faz para entrar? que **exames** são necessários? quem pode fazer é isso? (CI-04).

Que tenha informações de como chegar na unidade, do que é preciso para fazer parte, se precisa de exames? o que é o programa sobre a reprodução assistida? Tudo isso em um **folder** (CI-06)

Um folder que tenha informações mais completas, como funciona o programa? o que é o programa? quem pode participar? como ser encaminhado para cá? que exames precisa? (CI-12)

Vão solicitar exames? vão me encaminhar par um local para conversar sobre reprodução humana? vão pelo menos tentar resolver minha situação? Interessante um **folder** (CI-14)

Os vocábulos seguintes que se destacaram foram: necessário, explicar, informação, participar, encaminhar, funcionar, orientar. Desvelando as sugestões dos casais em relação aos conteúdos para compor um FOLDER, que foi a tecnologia educacional de escolha para ser desenvolvida nesse estudo.

Infere-se que os casais sugeriram um folder por ser claro e preciso, de fácil manuseio e leitura objetiva. Percebeu-se, ainda, pelos relatos, que os casais estão ávidos por informações a respeito do funcionamento do programa de reprodução assistida, bem como, aos exames, o itinerário terapêutico, encaminhamentos, ingresso. Estas sugestões se confirmam nos relatos.

Pode ser um **folder** com mais **informações**, tipo: explicando quem pode quem não pode engravidar, quantos anos pode realizar reprodução assistida? Se a pessoa é laqueada, poderá fazer parte desse programa? Explicar sobre os exames e os encaminhamentos (CI-01).

Mais **informações**, como saber quem pode participar, os **exames** que precisam como é o encaminhamento para cá? Essas coisas poderiam ter tudo num **folder** (CI-08).

Sugerimos um folder que tenha informações, do que é o programa, como funciona? Quem pode fazê-lo? Como faz para chegar aqui? se precisa de exames (CI-11).

Achamos que o programa vai nos orientar a saber como eu posso ter um filho, deve pedir exames? Poderia ter mais informações em um **folder**, tipo: quem pode **participar** e quem não pode, o que é o **programa**? Se precisa de **exames** essas coisas (CI-18).

Nossa sugestão é um **folder** contendo mais **informações**, tipo: quem **participa**? O que é o **programa**? Se precisa de **exames**. Essas coisas (CI-19).

Sugerimos um **folder**, que tenha **informações** sobre o programa, quem pode participar? O que é preciso? O que é o **programa**? Como vir para cá? Quais são os **exames** necessários? Como funciona o programa? Essas informações serão bem úteis (CI-20).

A escolha do conteúdo do Folder se deu através de três aspectos: Os tópicos sugeridos pelos casais da pesquisa; as lacunas de conhecimento identificados pelo pesquisador com a interpretação e análise dos corpora dos casais que foram ancoradas no portal da Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) e no portal da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana.

Ao elaborar uma tecnologia educacional é necessário refletir na relação do público-alvo e a informação relacionada às características deste receptor como a utilização dos sentidos, percepção, emoções, contextos sociais e culturais, fundamentando a construção de uma mensagem que demonstre seu verdadeiro significado (HENRIQUES; DOMICIANO, 2015).

Pesquisas em pedagogia, revelam, que um material educativo, para que se torne didático deve aderir a uma linguagem adequada ao público, para fins de alcançar a informação que se quer transmitir, que seja de fácil entendimento, objetiva, clara e que permita que o leitor faça uma reflexão crítica para a construção do seu conhecimento (ASSUNÇÃO *et al*, 2013). E no planejamento de desenvolvimento de uma tecnologia educacional, tal etapa se torna ainda mais decisiva, pois envolverá aspectos essenciais da definição da abordagem pedagógica à luz da qual a da temática será construída, dos conteúdos e das estratégias de ensino e de aprendizagem que irão integrá-la (SALVADOR *et al*, 2019).

No desenvolvimento dos conteúdos, deve-se considerar as demandas do público-alvo que se propôs pesquisar; em consonância com a evidência científica e concordar com as necessidades específicas dos utilizadores, ser atual e atualizada, sem vieses comerciais, e antes de aplicá-la na realidade é recomendado o rigor ético e ser avaliada por peritos (LANDEIRO; PERES; MARTINS, 2017).

O folder é um material impresso de pequeno porte, composto de folha de papel única, contendo uma ou mais dobras. Seu conteúdo é informativo ou publicitário. Etimologicamente a palavra folder, tem origem inglesa, e encontra-se referências com denominações diversas, como “folheto dobrado”; “o que dobra” ou ainda a derivação do verbo *to fold*, ou seja, dobrar (PAULA; CARVALHO, 2014).

A utilização de folders promove a divulgação de informações referentes aos contextos próprios à promoção de saúde e, pode-se atingir um grupo expressivo de público-alvo. Ademais, a elaboração de tecnologia educacional tipo folders é realizada de forma simples e, cabe seguir algumas recomendações para que o público alvo possa captar o máximo de informações contidos nos mesmos. Sua linguagem convém ser clara, sem terminologias com teor científico prolixo e, é importante incorporar a figura e/ou ilustrações para favorecer a leitura e aprendizado de fácil compreensão (ROCHA; CHUENGUE; CASTILHO, 2019).

Cabe enfatizar que o folder com informações sobre orientações voltadas para a área de saúde deve conter imagens e/ou ilustrações autoexplicativas e adequadas ao público-alvo e a linguagem de fácil compreensão e concludente sobre as orientações que se pretende utilizar na prevenção em saúde (RODRIGUES, 2014).

A prática de educação em saúde, mediado por tecnologias educativas, como folhetos, cartilhas e folders, emerge como ferramenta de apoio às equipes de saúde, principalmente ao enfermeiro, que mediante suas orientações favorece o incentivo

aos casais, famílias, usuários na participação do cuidado e no processo de promoção e manutenção da saúde. Os folders são considerados métodos em potencial que fortalecem a participação popular na execução do autocuidado (BENEVIDES et al, 2016).

5.5 Processo da produção tecnológica

A metodologia empregada na elaboração do folder foi uma produção-construção com base no contexto proposto por Teixeira e Nascimento (2019), relatam que a produção-construção baseada no Contexto consiste na garantia da qualidade sociocultural dos conteúdos das TE, quando obtidos a partir de informações/considerações/participação do público-alvo, obtidas mediante estudos exploratórios. Tais estudos são apoiados como entrevista, grupo focal, observação, história oral, dentre outras. Os resultados dessa modalidade de produção-construção identificam os temas geradores e a partir deles se dará a preparação-criação propriamente dita.

As condições dos casais em programa de reprodução humana assistida, foi o contexto base para a sistematização dos conteúdos e a definição de um Folder, como tecnologia educacional.

O conteúdo do Folder emergiu das demandas dos casais entrevistados, no que tange os conhecimentos desses casais sobre programa de reprodução humana; os motivos da procura pelo programa de reprodução humana e as necessidades e sugestões para mediar o acolhimento no programa de reprodução humana assistida. Dessas demandas, elaborou-se os eixos temáticos do folder sugeridos pelos casais entrevistados: O que é o programa de reprodução assistida? Quem pode participar? Como ser encaminhado? Quais os exames são necessários? Como funciona o programa de reprodução assistida?

Segundo Nietzsche, Teixeira e Medeiros (2017), quando se envolve a comunidade, ou atores interessados, na construção de uma TE se proporciona condições para que vozes, que muitas vezes são silenciadas, sejam ouvidas.

O envolvimento do público alvo da tecnologia, os usuários, também perpassa pela discussão sobre a necessidade de aprimoramento das práticas educativas, do necessário rompimento com a pura educação bancária e a introdução cada vez mais ampla de uma empoderadora construção do conhecimento. O próprio ato de ouvir as demandas dos usuários nos remete à discussão levantada por Paulo Freire (FREIRE, 2011).

O formato da TE foi definido a partir das sugestões/informações emitidas nas entrevistas com os casais. A escrita do texto e ilustração do material, foram realizadas pelo autor. Para a versão final do folder foi apoiado por um profissional da área da informática, assim como a diagramação que seguiu as etapas do Programa Corel DRAW Graphics Suite X6.

O folder é frente e verso. Trata-se de uma brochura de página dupla, colorida, onde o mesmo é composto por conteúdos textuais e ilustrativos. Os textos apresentam-se em fontes Colibri e Times New Roman, variando no tamanho da fonte. As ilustrações são compostas por imagens e desenhos que fazem alusão às informações apresentadas nos textos.

O folder contém figuras que remetem a um dos possíveis procedimentos do Programa de Reprodução Humana Assistida, quando faz alusão ao processo bem como faz lembrança a assistência durante a realização da mesma. E para melhor elucidar a proposta, segue um índice com as orientações e informações pertinentes ao estudo.

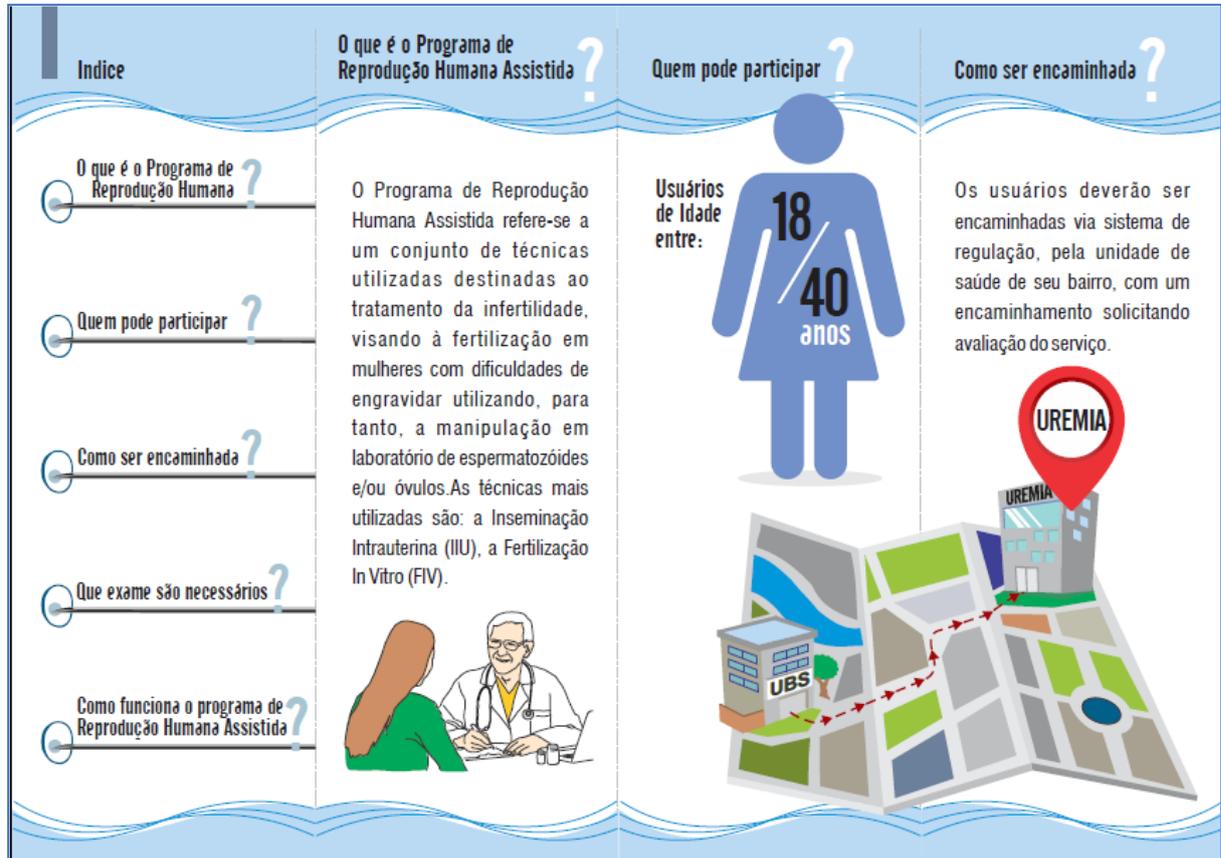
A face externa do Folder pode ser visualizada na Figura 8.

Figura 8: Folder informativo sobre programa de reprodução assistida (face externa)



A face interna do Folder pode ser visualizada na Figura 9

Figura 9: Folder informativo sobre programa de reprodução assistida (face interna)



Fonte: resultados da pesquisa, SIMOR, 2020

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aproximação com a temática se deu com a experiência profissional, o que possibilitou as primeiras inquietações com “a elaboração de um folder para orientar os casais junto ao programa de reprodução humana assistida”, levando ao desenvolvimento de uma tecnologia do tipo folder, com a finalidade de mediar o cuidar-educando no acolhimento dos casais no processo da reprodução humana assistida.

As reflexões sobre a interface tecnologia, educacional e o acolhimento, que justificaram esse estudo, trouxeram como contexto de referência a tecnologia na relação com pessoas (enfermagem-casais); o cuidar de enfermagem e a educação em saúde; o acolhimento de casais mediado por meio de um folder.

As recomendações das políticas públicas de saúde sobre o programa de reprodução humana assistida fundamentaram cientificamente a pesquisa, no que se tange à construção do conteúdo e imagens do folder. E fortaleceu a ideia central de utilizar a tecnologia para subsidiar o acolhimento dos casais com dificuldade ou inférteis, foi a principal inquietação deste estudo.

As informações dos casais atendidos no programa de reprodução humana assistida da UREMIA foram pertinentes para compor o conteúdo do folder desenvolvido. A organização dos textos do folder seguiu os vocábulos com maior frequência e grau alto de significância e adequado à linguagem, cultura e saberes do público-alvo, sem distanciar da fundamentação científica.

As condições dos casais indicam a necessidade de um acolhimento informado. A produção de tecnologia com base no contexto favorece o levantamento de evidências sociais. Tecnologias fundamentadas em tais evidências podem melhor subsidiar o acolhimento realizado pelo enfermeiro em programas de reprodução humana assistida.

Os vocábulos que emergiram sustentaram a inferência de um conhecimento incipiente dos casais acerca do programa de reprodução humana assistida. O ponto forte deste estudo reside no levantamento de informações com os casais atendidos no programa, o que possibilitou a escolha do tipo de tecnologia educacional bem como o conteúdo a ser veiculado.

A organização do texto se guiou pelos vocábulos com maior frequência e alto grau de significância, sendo adequado à linguagem, cultura e saberes do público-alvo, baseado tanto no contexto como nas evidências científicas.

Cabe reforçar ainda a necessidade de submeter quaisquer tecnologias produzidas ao processo de validação, antes de sua aplicação, para que seja reconhecida a adequação dos objetivos, estrutura e apresentação e relevância das informações.

A expectativa, nesse sentido, é que o folder para “acolhimento dos casais” desperte no serviço a educação em saúde e seus múltiplos benefícios e que possa ser um veículo de transmissão de conhecimento sobre o programa de reprodução humana assistida.

Os achados deste estudo reforçam a essencialidade do acolhimento, por parte dos enfermeiros e demais profissionais de saúde, em programas de reprodução humana assistida, pois é o acolhimento possibilita momento de escuta, aproxima e apoia os casais, favorecendo uma assistência ampla e integradora, que elucide o papel do casal na qualidade da decisão a ser tomada.

Sem a intenção de concluir queremos ressaltar que a produção de tecnologias educacionais precisa ser considerada, um processo do saber/fazer da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ÁFIO, A.C.E.; BALBINO, A.C.; ALVES, M.D.S.; CARVALHO, L.V.; SANTOS, M.C.L.; OLIVEIRA, N.R. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene**. 2014 jan-fev; 15(1):158-65.
- ALEXANDRE, B; MATOS, C; ANTUNES, E; et al. Da infertilidade à parentalidade: Respostas emocionais dos casais e o envolvimento do enfermeiro no processo de transição. **Salutis Scientia – Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP**. Vol.6 Julho 2014 www.salutisscientia.esscvp.eu.
- AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA (ANVISA). Reprodução humana assistida cresce 18,7% em 2018. Publicado: 17/07/2019. Última Modificação: 24/07/2019. <https://www.gov.br/pt-br>
- ARAÚJO FILHO, E. **Causas da Infertilidade**. Diretor clínico do Centro de Reprodução Humana - CRH. São José do Rio Preto- SP. 2014. Disponível em: <www.crhriopreto.com.br>. Acesso em:15 ago. 2018.
- ARAÚJO, J.P.M.; ARAÚJO, C.H.M. **Biodireito e legislação na reprodução assistida**. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2018;51(3):217-35 <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v51i3p217-235>
- ARCOVERDE, M.A.M.;CONTER, R.S.; SILVA, R.M.M.; SANTOS, M.F. sentimentos e expectativas da gestante vivendo com HIV: um estudo fenomenológico. **REME • Rev Min Enferm**. 2015 jul/set; 19(3): 554-560. DOI: 10.5935/1415-2762.20150043
- ASSUNÇÃO, A.P.F. et al. Práticas e Tecnologias Educacionais no Cotidiano de Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.7, n.11, p.6329-35, 2013. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12276/14927>> Acesso em: 16 de Setembro de 2019.
- ASSI, J. **Enfermagem na reprodução humana**. Sociedade Brasileira de Reprodução Humana 2017. Disponível em: https://www.corenmg.gov.br/mais-noticias/-/asset_publisher/oJL9Y5ehvOIQ/content/enfermagem-participa-da-sociedade-brasileira-de-reproducao-humana
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARJUD, R.C. Fertilização in vitro: a questão dos embriões excedentários e o direito pátrio. **Revista Âmbito Jurídico**. 2015. <https://ambitojuridico.com.br/category/revista-ambito-juridico/>
- BASTABLE, S.B, (ORG.). **O enfermeiro como educador**. 3ª ed. São Paulo: Artmed; 2010.
- BENEVIDES, J.L.; COUTINHO, J.F.V; PASCOAL, L.C; JOVENTINO, E.S; MARTINS, M.C; GUBERT, F.A, et al. Development and validation of educational

technology for venous ulcer care. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [cited 2020 Fev 09];50(2):306-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf.

BENGOUGH, T.; BOVET, E.; BÉCHERRAZ, C.; SCHLEGEL, S.; BURNAND, B.; PIDOUX, V. Swiss family physicians' perceptions and attitudes towards knowledge translation practices. BMC Family Practice. 2015;16:177.

BERTI, J.M.A. Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida. In: III Congresso Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas, 3., 2014. **Anais...** Francisco Beltrão: UNIOESTE, 2014. Disponível em: < http://cac.php.unioeste.br/eventos/conape/anais/iii_conape/Arquivos/Artigos/Artigoscompletos/MEDICINA/11.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2019.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Enfermagem**. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/>> Acesso em: 4 a 6 de maio. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf> Acesso em: 19 jan. 2020.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde – **Enfermagem**. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/>> Acesso em: 4 a 6 de maio. 2018.

BRASIL. Brasília. PORTARIA Nº 426/GM Em 22 de março de 2005. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder executivo, Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Brasília. PORTARIA Nº 3.149, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder executivo, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL . Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 5 abr. 2017.

BRASIL . **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras

providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 10 maio. 2018.

BRASIL . **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 10 out. 2016.

BRASIL . **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm. Acesso em: 10 maio. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 13 nov. 2012

BRASIL . **Portaria nº 388, de 06 de junho de 2005b**. Determina que as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal adotem em conjunto com os municípios, as providências necessárias para organizar e implantar as redes estaduais, municipais e do Distrito Federal de Atenção em Reprodução Humana Assistida. 2005b. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=192801>. Acesso em: 10 maio. 2018.

BRASIL. **Portaria Nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012**. Fica destinados recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização in vitro e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149_28_12_2012.html>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

BRASIL . **12.ª Conferência Nacional de Saúde**: Conferência Sérgio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL . **Assistência Integral a Saúde da Mulher**: Bases de ação programática. Brasília, 1984. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em: 07 abr. 2017.

BRASIL . **Portaria nº 1.401, de 18 de agosto de 2005**. Exclui da Portaria nº 1187/GM, de 13 de julho de 2005, a Consulta Pública nº 04/SAS, de 7 de julho de 2005. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1401_18_08_2005.html. Acesso em: 10 junho. 2018.

BRASIL . **Portaria nº 1.469, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 17 junho. 2018.

BRASIL . **Portaria nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012a**. Fica destinados recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização in vitro e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149_28_12_2012.html. Acesso em: 18 julho 2018.

BRASIL . **Portaria nº 426, de 22 de março de 2005a**. Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências. 2005a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_426_ac.htm. Acesso em: 10 maio. 2018.

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, 2016.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006.

BRASIL. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília, 2013.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

BRASIL. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília, 2005d.

BRASIL. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, 2010.

BRASIL. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O HumanizaSUS na atenção básica**. Brasília, 2009.

BRASIL. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**. 4.ed. Brasília, 2002.

CAMARGO, B.V., JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n.2, p.513-518, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X201300200016>. Acesso em: 16 de agosto de 2019.

CAMBIAGHI, A.S., LOURENÇO, C. B., SOARES, K. S. Manual Prático De Reprodução Assistida Para A Enfermagem. Os cuidados na pesquisa e tratamento da infertilidade. São Paulo: Centro de reprodução humana; 2016.

CALDAS, S.P. **Planejamento reprodutivo: a construção de uma Tecnologia Educacional para homens e mulheres.** / Samantha Pereira Caldas. Belém, 2017. 146 f. : il.

CASTRO, W.R.; CARVALHO, M.C.M.P.; MOHAMD, R.P.S. et al. Salud del hombre infértil: un estudio de Representaciones Sociales. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 669-675, oct.-dic. 2014,

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.121/2015.** Aprovada em Sessão Plenária em 16 de julho de 2015, publicada D.O.U. de 24 de setembro de 2015, seção I, 117.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.168/2017.** Aprovada em Sessão Plenária em 09 de novembro de 2017, publicada D.O.U. de 10 de novembro de 2017, seção I, 73.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). **Enfermagem participa da sociedade brasileira de reprodução humana, 2017** <https://www.corenmg.gov.br/mais-noticias/asset/publishercontent/enfermagem-participa-da-sociedade-brasileira-de-reproducao-humana>.

COOK, R.J.; DICKENS, B.M. Reducing stigma in reproductive health. *Int J Gynaecol Obstet.* 2014;125(1):89–92.

CORDEIRO, S.L; BORGES, G. Infertilidade masculina merece atenção. *Viver Bem. Inicie seu movimento para uma vida equilibrada.* 2014. <https://www.unimed.coop.br/web/paranavai/viver-bem/saude-em-pauta/infertilidade-masculina-merece-atencao>

CORRÊA, MARILENA C. D. V.; LOYOLA, MARIA ANDREA. Tecnologias De Reprodução Assistida No Brasil: Opções Para Ampliar O Acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

COSTA, T.; PEDROSA, M.; GOLDMAN, C.W. et al. **Desafios da educação continuada em saúde reprodutiva: integração multiprofissional e inclusão tecnológica.** *JBRA Assist. Reprod.* 2010; 14(4):24-28

DE GEYTER, C. Assisted reproductive medicine in Switzerland. **Swiss medical weekly**, v. 142, n. w13569, p. 1–12, 2012.

DENTILLO, D.B. Cresce Demanda por Tratamento de Infertilidade, mas o acesso é ainda caro e seletivo. **Cienc. Cult.**, v. 64, n. 4, p. 10-11, 2012.

DENTILLO, D.B. **Reprodução Humana:** cresce demanda por tratamento de infertilidade, mas o acesso é ainda caro e seletivo. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. 2016.

DIAS, A.A.; MOURA, E.R.F.; NOGUEIRA, P.S.F et al. Estratégia educativa voltada para enfermeiros sobre atenção básica à infertilidade: estudo de intervenção. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):69-77

DMITRYUKOVA, M; KIRIEEV, D; LOPATUKHIN, A et al. Development and validation of protocol for HIV-1 detection in washed sperm before medically assisted procreation. *Gynecol Endocrinol.* 2014 Oct;30 Suppl 1:20-1. doi: 10.3109/09513590.2014.945773. PMID: 25200822

DUARTE, V.M.N. **Pesquisas:** exploratória, descritiva e explicativa. Segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas. [S.l: S.n], 2015.

FÉLIS, K.; ALMEIDA, R. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: Uma revisão sistemática. *Reprodução & Climatério*, 31(1), 1-10. 2016.

FONSECA, L. M. M. et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Rev.Esc. Anna Nery.** v.15, n.1, p. 190-196. 2011.

FRANCO, R.C. **Avaliação do Manual de orientação nutricional para pessoas com diabetes mellitus tipo 2.** 2015.184f. Tese (Doutorado em Ciências)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.2015

FARQUHAR, C.; RISHWORTH, J.R.; BROWN, J et al. Assisted reproductive technology: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 7. Art. No.: CD010537. DOI: 10.1002/14651858.CD010537.pub4

FREIRE, P. **Educação e mudança.** 30. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade.** 10. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GRADVOHL, S.M.O.; OSIS, M.J.D.; MAKUCH, M.Y. Stress of men and women seeking treatment for infertility. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 6, p. 255–61, 2013.

GRIESSLER, E.; HAGER, M. “Changing Direction: The Struggle of Regulating Assisted Reproductive Technology in Austria”. **Reproductive Biomedicine & Society Online**, vol. 3, pp 68-76, 2016.

GRIMMER, J; STEWART, B.M. Text as Data: The Promise and Pitfalls of Automatic Content Analysis Methods for Political Texts. In: **Political Analysis**, 2013. p. 1–31.

HASLINGER, C.; BOTTOLI, C. Tornar-se pai: As implicações da reprodução humana assistida para a paternidade. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n.49, p., jan./jun. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.6020>.

HENRIQUES, F.; CASSIA, L.C.D. F. Uma proposta de articulação interuniversitária e transdisciplinar voltada para ações de design gráfico inclusivo. **Projética Revista Científica de Design**. v.6, n.2, pag 9-25, Londrina, Out 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E ANÁLISE DE DADOS. Você conhece o Iramuteq? Veja funcionalidades e exemplos de uso. 2017. <https://www.ibpad.com.br/blog/analise-de-dados/iramuteq-veja-aqui-funcionalidades/>. Acesso 23 fev 2020.

IWATA, H ET AL. Developing the Maternity Portfolio to promote maternal role attainment in women who have undergone artificial reproductive treatment. *Jpn J Nurs Sci*. 2012 Dec;9(2):122-6. doi: 10.1111/j.1742-7924.2011.00192.x. Epub 2011 Sep 16. PMID: 23181880.

JUMAYEV, I.; HARUN-OR-RASHID, M.; RUSTAMOV, O.; ZAKIROVA, N.; KASUYA, H.; SAKAMOTO, J. Social correlates of female infertility in Uzbekistan. **Nagoya J Med Sci**. 2012 Aug;74(3-4):273-83.

LANDEIRO, M.J.S; PERES, H.H.C; MARTINS, T.V. Construção e avaliação de tecnologia educacional interativa para familiares cuidadores sobre cuidar de pessoas dependentes. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2017 [acesso em: 10/02/2020]; 19:a13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.38115>.

LEITE, R.R.Q.; FROTA, A.M.M.C. O Desejo de Ser Mãe e a Barreira da Infertilidade: Uma Compreensão Fenomenologica. **Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies – XX(2): 151-160, jul-dez, 2014**

LIMA, D.V.M. Desenhos de pesquisa: uma contribuição ao autor. **Online braz. J. nurs. (Online)**; 10(2) abr-ago. 2011.

LOPES, A. S.; VILAR, R. L. A.; MELO, R. H. V.; FRANÇA, R. C. S. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde Debate | rio de Janeiro**, v. 39, n. 104, p. 114-123, JAN-MAR 2015. DOI: 10.1590/0103-110420151040563.

MACHIN, R. et al. Anonimato e segredo na reprodução humana com participação de doador: mudanças em perspectivas. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 1, p. 83-95, 2016.

MARCHAND, P.; RATINAUD, P.; L'ANALYSE. De similitude appliqueé aux corpus textuelles: les primaires socialistes pour l'election présidentielle française. In *Actes des 11 eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles*. JADT 2012 (pp. 687-699). Liège, Belgique. Retrieved April 13, 2013

MARQUES, P.P; MORAIS, N.A. A vivencia de casais inférteis diante a tentativa exitosa de reprodução assistida. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2018; 36(2): 299-314.

MELO, I.A.; ANDRADE, J.S; OTERO, L.M. Construção e validação de tecnologias educacionais desenvolvidas por enfermeiros para pessoas com Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa. **International Nursing Congress. Universidade Tiradentes. UNIT**. May 9-12, 2017.

McNEES, P. Technology application to assist young survivors with fertility concerns. *Semin Oncol Nurs*. 2009 Nov;25(4):284-7. doi: 10.1016/j.soncn.2009.08.006. PMID: 19879435.

MOREIRA, A. P. A. et al. Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. **Rev. bras. enferm.**, v.67, n.4, p. 528-534. 2014.

MONTEIRO, N.J.; SÁ, A.M.M.; VALOIS, R.C et al. Problemas de saúde mais comuns em mulheres negras. **Rev enferm UFPE** on line. 2019;13:e242472 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242472>

MOTA, T.T.A.G. Protocolo de saúde sexual e planejamento reprodutivo. In Protocolo de atenção básica em enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco. Recife.PE, 2019.

MOURA, M.D.; SOUZA, M.C.B.; SCHEFFER, B.B. Reprodução assistida: Um pouco de história. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 23-42, dez. 2009.

MOURA, E.R.F.; SILVA, R.M. Qualidade da Assistência em Planejamento Familiar na opinião de usuárias do Programa Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.2, p.150-156, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a05v19n2.pdf> >. Acesso em: 16 de Junho de 2019.

MOURA, E.R.F.; VIEIRA, R.P.R.; DIAS, A.A. et al. Atenção básica e infertilidade: Conhecimento e prática de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 abr/jun; 21(2):234-40

MOURAD, S.M et al. Measuring patient-centredness in publicly funded fertility care: A New Zealand validation and international comparison of the Patient-Centred Questionnaire-Infertility. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2019 Apr;59(2):265-271. doi: 10.1111/ajo.12869. Epub 2018 Aug 13. PMID: 30101455.

MUTOMBO, E. A bird's-eye view on the EC environmental policy framing. 10 years of Impact assessment at the commission: The Case of DG ENV: ICPP 2013. 1st International Conference on Public Policy; Grenoble, p. 26-28, 2013

NASCIMENTO, A. R. A; MENANDRO, P. R. M. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, (2006). 6 (2), 72-88.

NASCIMENTO, M.H.M. **Tecnologia para mediar o cuidar educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal: Estudo de Validação.** 2012. p.173. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem “Magalhães Barata”, Universidade do Estado do Pará, Belém. 2012

NASCIMENTO, M.H.M.; TEIXEIRA, E. Educational technology to mediate care of the “kangaroo family” in the neonatal unit. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1290-7. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0156>

NIERG. M. Observatório da saúde. Infertilidade: SUS oferece tratamento gratuito. 2018.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 182-189, abr. 2012. ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591>. Acesso em: 06 mar. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/217976923591>.

NIETSCHE, E.A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. (Org.). **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a)enfermeiro(a)?** 1ª ed. 1ª reimpr. Porto Alegre: Moriá, 2017.

OLIVEIRA, K.C.S. **Análise da implantação da política nacional de atenção integral em reprodução humana assistida no Acre.** Tese (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

OLIVEIRA, L.F.R. de. **Tutorial (básico) de utilização do Iramuteq.** [Goiânia]: Universidade Federal de Goiás, 2015. 14 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Parâmetros para avaliação de espermograma.** Geneva, 2012.

ORY, Steven J., DEVROEY, Paul, BANKER, Manish, BRINSDEN, Peter, et al. “IFFS Surveillance 2013. Preface and Conclusions”. *Fertility and Sterility*, 101, 1582-1583, 2014

ORY, STEVEN. J. et al. International Federation of Fertility Societies Surveillance 2013: preface and conclusions. **Fertility and Sterility**, Volume 101, Issue 6, 1582 - 1583

PALANCH, WA.B.L.; FREITAS, A.V. Estado da Arte como método de trabalho científico na área de Educação Matemática: possibilidades e **limitações.** **Perspectivas da Educação Matemática – UFMS** – v. 8, número temático. 2015.

PASSOS, M.A.N.; SILVA, N.M. Fatores que interferem no sucesso da reprodução humana assistida e o envolvimento do enfermeiro no processo. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos-Ano II* (2019), volume II, n.5(ago./dez.)-, ISSN: 2595-1661

PAULA, M. A. N. R.; CARVALHO, A. de P. O gênero textual folder a serviço da educação ambiental. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental, REGET**, V. 18 n. 2, p.982-9, 2014.

PASQUALOTTO, E.B. Quais são os riscos e dificuldades da paternidade tardia?. Conception. Centro de reprodução humana. Abril 18, 2018.

PASQUALOTTO, F.F. Quais são os riscos e dificuldades da paternidade tardia?. Conception. Centro de reprodução humana. Abril 18, 2018

PASCHE, D.F. **Humanizar a formação para humanizar o SUS**. In Ministério da Saúde, Cadernos HumanizaSUS. 2010. Pag. 64-71. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2010.

PEREIRA, D.H.M. A história da reprodução humana no Brasil. **Femina**, v, 39, n. 2, p. 59-64, 2011.

PEREIRA, L.L. **Assistência aos casais inférteis**: uma análise da rede de atenção do sistema único de saúde na macrorregião de juiz de fora – minas gerais. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora-MG, Juiz de Fora, 2013.

PEREIRA, A.L.C.; ÁVILA, M.A.N. **Planejamento familiar no Brasil**: uma análise crítica. [S.l.] 2012. Disponível em:<http://livrozilla.com/doc/1274234/planejamentofamiliar-no-brasil>. Acesso em 10 de outubro de 2019.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018

PONTES, M.M. **Maternidade Interrompida**: O drama da perda gestacional. São Paulo: Ágora, 2009.

PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE- PCASRM. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion . Fertility and Sterility® Vol. 113, No. 3, March 2020 0015-0282/\$36.00 Copyright ©2019 American Society for Reproductive Medicine, Published by Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.11.025>

RAMOS, L, B; MOSER, A.M.M. A Problemática da Infertilidade no Âmbito do SUS: uma Revisão Bibliográfica. Psicólogo. Edição 06/2015. Disponível em < <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/a-problematica-da-infertilidade-no-ambito-do-sus-uma-revisao-bibliografica> >. Acesso em 19 Fev 2020

RAPOSO, V.L. “Dá-me licença que tenha filhos?": restrições legais no acesso às técnicas de reprodução assistida. Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getulio Vargas. Revista Direito GV.São Paulo.V. 15 N. 2. e 1915. Maio-Ago, 2019.

RATINAUD, P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires [computer software], 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>.

REGO, I.P.R.; FERREIRA, L.P.; AZEVEDO, F.U et al. REPRODUÇÃO ASSISTIDA: a evolução da ciência no campo da reprodução humana. *Revista Saúde em Foco – Edição nº11 – Ano: 2019*

REINERT, M. (1990). ALCESTE, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, (28),24-54.

RIGHETTI, E. A. V.; VILELA, J. A. M; GONÇALVES, A.F et al. Protocolo de assistência de enfermagem à paciente submetida à técnica de reprodução assistida – cirurgia segura. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 5, n. 8, p. 11245-11259 aug. 2019.

ROCHA, T. S; CHUENGUE, E.K.U; CASTILHO, N.G.R. O gênero textual folder como recurso de prevenção em saúde da gestante: lombalgia gestacional e alterações periodontais. *Rev. Saberes, Rolim de Moura*, vol. 10, n. 1, jul./ago, 2019. ISSN: 2358-0909

RODRIGUES, M.A.N. Estratégias de leitura aplicadas ao gênero folder. *Tear: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia*, v. 3, p. 1-12, 2014.

ROLIM, L.B.; CRUZ, R.S.B.L.; SAMPAIO, K.J.A.J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Revista Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/16.pdf> >. Acesso em: 16 de Outubro de 2019.

ROMANOWSKI, J.P;ENS, R.T. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. **Revista Diálogo Educacional**, v.6, n.19, p.37-50, 2006.

SALBEGO, C. **Tecnologias Cuidativo-Educacionais: a práxis de enfermeiros em um hospital universitário** [Dissertação] [Internet]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2016 [cited 2019 Mar 03]. Available from: http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Dissertacoes_alunos/Dissertacao_Cleton_Salbego.pdf

SALBEGO. C.; NIETSCHE, E.A.; TEIXEIRA, E.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; WILD, C.F, ILHA, S. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente da práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(suppl 6):2825-33. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>.

SALVADOR, P.T.C.O; BEZERRIL, M.S; RODRIGUES, C.C.F.M; ALVES, K.Y.A; COSTA, T.D; SANTOS, V.E.P. Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017; 25:e18767.

SALVADOR, P.T.C.O; RODRIGUES, C.C.F.M; FERREIRA JÚNIOR, M.A et al. Construção de hiperfórmula para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180035. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180035>.

SALVIATI, M.E. Compilação, organização e notas. Manual do Aplicativo Iramuteq. Versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3. 2017. <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>

SANTOS, Z.M.S.A; FROTA, M.A; MARTINS, A.B.T. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado [livro eletrônico]. Fortaleza: EdUECE, 2016.

SCALQUETTE, A.C.S. Cartilha de reprodução humana assistida. Comissão de Biotecnologia e Estudos sobre a Vida – 2012. <http://www.oabsp.org.br/comissoes2010/gestoes-anteriores/biotecnologia/cartilhas>

SEGER-JACOB, L; MELAMED, R.M.M. A Saúde e a Doença na Reprodução Humana Assistida – Psicologia. In: BORGES JR, E; FARAH, L.M.S; CORTEZZI, S. **Reprodução Humana Assistida**. São Paulo: Atheneu, 2011. cap. 29, p. 289-294.

SESPA. Governo do Estado do Pará. **Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente**. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Sistema Único de Saúde. 1º Centro Regional de Saúde. 2018.

SILVA, A.T. et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, Dec. 2016.

SILVA, D.M.L; CARREIRO, F.A; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 2):1044-51, fev., 2017.

SILVA, N.B.P. da ET AL. Saúde sexual e reprodutiva e atenção às mulheres em situação de violência na Atenção Básica. UNA-SUS/UFMA, Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal do Maranhão. 2017. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9790>

SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano Souza; ALVES, Oslania de Fátima Alves. As principais técnicas de Reprodução Humana Assistida. *Revista Saúde e Ciência em Ação*, v.2, n.1, p. 26-37, jan./jul. 2016

SOUZA, M.A.R; WALL, M.L.; THULER, A.C.M.C et al. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP.* 2018 Oct; 52:01-07. DOI: 10.1590/s1980-220x2017015003353

TEIXEIRA, E. NASCIMENTO, M.H.M. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: TEIXEIRA. E., organizadores.

Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais. Porto Alegre; Editora Moriá; 2019. p. 54-59.

TEIXEIRA, E; SABOIA V.M. **Educação em saúde: tecnologias educacionais em foco.** 1. Ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011. 101p.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativo:** Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

VADAPARAMPIL, SUSAN, T et al. "ENRICH: A promising oncology nurse training program to implement ASCO clinical practice guidelines on fertility for AYA cancer patients." *Patient education and counseling* vol. 99,11 (2016): 1907-1910. doi:10.1016/j.pec.2016.05.013.

VAN DE BELT, T.H et al. Wikis to facilitate patient participation in developing information leaflets: first experiences. *Inform Health Soc Care.* 2014 Mar;39(2):124-39. doi: 10.3109/17538157.2013.872107. PMID: 24517459.

VOSGERAU, D. Sant'Anna. R.; ROMANOWSKI, J.P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas, *Rev. Diálogo Educ.*, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. 2014.

WOLFF, G; DELMONDES, I.S.S. Estado da arte acerca da prática docente e a organização tempo/espaço na educação infantil. *Revista Brasileira de Educação, Cultura e Linguagem.* Mato Grosso do Sul, v. 1, n. 1, p. Out, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Trends in maternal mortality 1990 to 2010.** Geneva: WHO; 2012.

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Usuários

Universidade do Estado do Pará
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Campus IV
Curso de Mestrado em Enfermagem–Associado UEPA/UFAM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROGRAMA DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA MEDIAR O ACOLHIMENTO DE CASAIS INFÉRTEIS

Para a conclusão de nosso Curso de Mestrado em Enfermagem, realizaremos uma pesquisa que tem por título: **“Programa de Reprodução Humana Assistida: Elaboração de tecnologia educacional para mediar o acolhimento de casais inférteis”**. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Enf. Alzinei Simor, aluno do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará e tem como **objetivo “Desenvolver uma tecnologia educacional para mediar o acolhimento de casais inférteis em programa de reprodução humana assistida”**. Convidamos você a participar do estudo por meio de uma entrevista, onde você responderá algumas perguntas sobre seu entendimento sobre reprodução assistida, alguns dados pessoais, condição social, situação clínica, questões sobre sua procura por tratamento de reprodução humana assistida e a necessidade de criação de uma tecnologia educacional para melhorar acolhimento dos casais inférteis na UREMIA-PA. A entrevista poderá ser gravada se você autorizar, caso não autorize suas respostas serão anotadas pelos pesquisadores. Nesta pesquisa não será feito nenhum procedimento que cause prejuízo, no entanto, há possibilidade de riscos mínimos como quebra do sigilo da identidade, quebra do sigilo das informações obtidas e constrangimento, para os quais serão tomadas as seguintes medidas: a fim de minimizar a quebra de sigilo da identidade será utilizado código alfa numérico para a identificação dos participantes tais como: CI 1, CI 2 para designar casais inférteis em sequência. Par minimizar o risco de quebra de sigilo das informações obtidas os dados serão guardados em local seguro ao qual somente o pesquisador terá acesso. Para o risco de constrangimento será dada liberdade aos participantes de não responderem o que não quiserem não souberem ou entenderem que lhes constrange. Diante do exposto será garantida a entrevista individual em local reservado, conforme combinado com os participantes e gravada se for permitido. Caso não aceite a gravação os dados serão anotados. No caso de reações emocionais indesejadas, será garantido o apoio do serviço de psicologia do próprio programa de reprodução assistida. Para evitar preocupação de que seus dados sejam divulgados, deixa-se claro que as informações obtidas serão utilizadas somente para esta pesquisa e guardadas por cinco anos e destruídas após este prazo, no entanto, na divulgação dos resultados o nome dos participantes não aparecerá, pois será utilizada como código as letras “CI” de Casal infértil e seguida de numeração sequenciada. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo. Se você tiver dúvidas e desejar esclarecimentos sobre a pesquisa poderá fazer contato com os responsáveis pela pesquisa. Sua participação no estudo é muito importante, pois ajudará no reconhecimento das necessidades de casais inférteis, pois, a partir do levantamento destas informações, será possível dispensar um atendimento de qualidade e holístico para esta população. Sabe-se que como se trata de um serviço relativamente recente, o programa de atendimento a casais inférteis, ainda necessita de estabelecimento de rotinas e protocolos para o atendimento qualificado de casais, para isto, faz-se necessário conhecer as reais necessidades e dúvidas destes casais. Outro benefício está no conhecimento de suas necessidades e anseios e criar tecnologias que auxiliem os profissionais no atendimento qualificado aos casais inférteis, dando suporte para que os objetivos do programa sejam alcançados. Sua **participação é voluntária**. Assim, é garantida a sua liberdade de deixar a pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento ou qualquer outro tipo de prejuízo na UREMIA e todo material gravado e/ou anotado lhe será devolvido ou apagado, conforme sua vontade. As informações obtidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa e guardadas pelo pesquisador por cinco e depois destruídas. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos científicos ou. outro meio de comunicação e publicado em revistas.

Comitê De Ética Em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP/Campus IV/CCBS / UEPA
End. Av. José Bonifácio, 1289 CEP: 66063-010 Fone: (091) 3211-1600 Ramal: 1612, Email: cepenfuepa@yahoo.com.br

Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos serão analisados e será elaborado um trabalho pelos autores da pesquisa, ao qual será feita a **divulgação** em meio acadêmico e científico. Os

pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Enf. Alzinei Simor, fone: 99984-1564; e-mail: alzineisimor@bol.com.br, e Profa Dra. Ivonete Vieira Pereira Peixoto, orientadora dessa pesquisa, fone: 99912-4731; e-mail: ivonetep@hotmail.com.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Pará localizado na Av. José Bonifácio nº 1289 Bairro do Guamá – Belém, fone: (91) 3211-1612, e-mail: cepenfuepa@yahoo.com.br.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.

Eu _____ declaro que li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi as informações que me foram explicadas sobre a pesquisa. Conversei com os pesquisadores do projeto sobre minha decisão em participar, autorizando a gravação da entrevista, ficando claros para mim, quais são os objetivos da pesquisa, a forma como vou participar, os riscos e benefícios e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também, que a minha participação não tem despesas e nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos à minha assistência nesta Unidade. Concordo voluntariamente participar desse estudo assinando este documento em todas as páginas junto com o pesquisador. Estou ciente que uma cópia ficará comigo e a outra com o pesquisador.

Belém, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do Participante)

Profa Dra. Ivonete Vieira Pereira Peixoto
Orientadora - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado em Enfermagem–Associado UEPA/UFAM

Enf. Alzinei Simor
Pesquisador responsável
Mestrando em Enfermagem da
Universidade do Estado do Pará

Apêndice B – Instrumento para Coleta de Dados

Universidade do Estado do Pará
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de pós-Graduação em Enfermagem - Campus IV
Curso de Mestrado em Enfermagem–Associado UEPA/UFAM

**Título do projeto: PROGRAMA DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA:
ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA MEDIAR O ACOLHIMENTO DE CASAIS
INFÉRTEIS**

Roteiro de entrevista

I		DADOS SOCIODEMOGRAFICOS					
1.	Código:						
2.				Idade:			
3.	Nacionalidade:						
4.	Procedência:						
5.							
6.	Zona:	<input type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>	Urbana/Rural
7.	Estado civil:	<input type="checkbox"/>	Solteira	<input type="checkbox"/>	Casada	<input type="checkbox"/>	U. Estável
		<input type="checkbox"/>	Viúva	<input type="checkbox"/>	Separada	<input type="checkbox"/>	Não informado
8.	Etnia:	<input type="checkbox"/>	Branca	<input type="checkbox"/>	Amarela	<input type="checkbox"/>	Indígena
		<input type="checkbox"/>	Negra	<input type="checkbox"/>	Parda	<input type="checkbox"/>	Não informado
9.	Ocupação:			11. Renda familiar:			
12	Escolaridade:			13. Religião:			
II		ASPECTOS CLINICOS					
13	Menarca:			15.Coitarca:			
14	Método contraceptivo:	<input type="checkbox"/>	Camisinha	<input type="checkbox"/>	Injeção	<input type="checkbox"/>	Coito interrompido
		<input type="checkbox"/>	Pílula	<input type="checkbox"/>	Adesivo	<input type="checkbox"/>	Não usa
15	Anticoncepcional :	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Já usou/parou
16	Tempo de uso (meses):						
17	Uso de preservativo:	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	As vezes
18.	Situações de uso:	<input type="checkbox"/>	Em todas as relações sexuais				
		<input type="checkbox"/>	Somente com parceiros não fixos				
		<input type="checkbox"/>	Quando não confio no parceiro				
		<input type="checkbox"/>	Como método contraceptivo				
19	GESTA:						
20	ABORTO:						
21	Motivo do encaminhamento:						
22	Exames realizados:						
23	Resultado:						
III		QUESTÕES ESPECÍFICAS DA PESQUISA					
24	Conte um pouco o que você conhece sobre o programa de reprodução assistida						

25	Relate quais os principais motivos lhe fizeram procurar atendimento no programa de reprodução humana assistida.
26	De acordo com sua opinião, como o programa de reprodução humana assistida poderá lhe ajudar?
27	O que você sugere de conteúdo para ser apresentado no material educativo?
28	Qual desses materiais/tecnologia você sugere para reunir informações necessárias para ajudar os casais inférteis que procuram este programa? Banner () Folder () cartaz () Cartilha

ANEXO 1: COMPROVANTE DE SUBMISSÃO ARTIGO

Revista Brasileira de Enfermagem



Tecnologia educacional para acolhimento de casais em programa de reprodução humana assistida

Journal:	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Original Article
Key Keywords in English (5 words from DECS <u>AND</u> 5 from MESH):	Reproduction, Infertility, Nursing, User Embracement, Educational Technology, Reprodução, Infertilidade, Enfermagem, Acolhimento, Tecnologia Educacional

SCHOLARONE™
Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/reben-scielo>

ANEXO 2: DECLARAÇÃO DE ACEITE DO ORIENTADOR

APÊNDICE D: CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM “MAGALHÃES BARATA”
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM
ENFERMAGEM – ASSOCIADO UEPA/UFAM

DECLARAÇÃO

Eu, Ivonete Vieira Pereira, aceito orientar o trabalho intitulado “**PROGRAMA DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: Elaboração de tecnologia educacional para mediar o acolhimento de casais inférteis**”, de autoria do mestrando Enfermeiro Alzinei Simor, declarando ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo o Manual para Elaboração de Trabalhos Científicos, adotados pelo Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Mestrado em enfermagem-associado UEPA/UFAM bem como pela banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho.

Belém – Pará, 28 de Fevereiro de 2019.

A handwritten signature in black ink, reading "Ivonete Vieira Pereira Peixoto".

Ivonete Vieira Pereira Peixoto

ANEXO 3: PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ- CURSO DE
GRADUAÇÃO EM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Programa de reprodução humana assistida: Elaboração de tecnologia educacional para mediar o acolhimento de casais inférteis

Pesquisador: ALZINEI SIMOR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09371819.2.0000.5170

Instituição Proponente: UEPA - Curso de Graduação em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.308.311

Apresentação do Projeto:

O objetivo do estudo é o desenvolvimento de tecnologia educacional para mediar o acolhimento em programa de reprodução humana assistida. Segundo o autor, os casais inférteis passam por inúmeros momentos de tensões, pelo fato de a reprodução humana, fazer parte da natureza humana como forma de construção social, levando vários casais a buscarem a reprodução assistida. Ocorre que, apesar do referenciamento pelas UBS para o Programa de Reprodução Assistida ser o itinerário esperado, isso não está ocorrendo como deveria e pode relacionar-se à escassez de informações dos profissionais da rede básica gerando frustrações aos casais inférteis ou, até mesmo, desistência do sonho de engravidar. Assim, o autor cita as tecnologias educativas enquanto técnicas não convencionais para o acolhimento desses casais inférteis que demandam ao programa de reprodução humana assistida, pois investir no acolhimento dessa clientela poderá reduzir a ansiedade, esclarecer dúvidas em relação a saúde reprodutiva e aos exames necessários, bem como aclarar o funcionamento do Programa. Emergiu, assim, o interesse em pesquisar uma forma para acolher os casais inférteis que buscam atendimento à infertilidade, por meio da materialização uma tecnologia educacional a ser produzida nesse estudo, que deverá responder a seguinte questão de pesquisa: Quais informações serão suficientes para compor o conteúdo de uma tecnologia educacional a ser desenvolvida para mediar o acolhimento em programa de reprodução humana assistida segundo os casais inférteis? Trata-se de um estudo metodológico, descritivo e de abordagem qualitativa, que será realizado na UREMIA (Unidade de

Endereço: Av. José Bonifácio, nº 1289

Bairro: Guamá

CEP: 66.063-010

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3229-1131

Fax: (91)3249-4671

E-mail: cepenfuepa@yahoo.com.br

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ- CURSO DE
GRADUAÇÃO EM



Continuação do Parecer: 3.308.311

Referencia Materno Infantil e do Adolescente), localizada em Belém/Pará. Menciona que serão 27 participantes equivalente à média de atendimento mês no programa de reprodução humana assistida (mas não cita o total que se encontra em tratamento e nem o número de atendimentos mensais), cujo critério de Inclusão é ser casal de 18 até 40 anos de idade que procurarem tratamento para reprodução assistida na UREMIA e serão excluídos: casais em que a mulher foi hysterectomizada ou possuir doenças de base pré-existentes em tratamento (miomatose uterina, endometriose); A captação dos participantes ocorrerá na medida em que comparecerem à unidade em busca de atendimento para o devido tratamento e as entrevistas serão realizadas na sala de enfermagem quando não estiver sendo utilizada para garantir a privacidade do participante. Os resultados das entrevistas serão submetidos e processados pelo Software Iramutec a analisados por meio da análise de conteúdo das respostas segundo Bardin. O cronograma de atividades, é exequível e prevê o período de março a agosto de 2019, entre a autorização do CEP, a defesa da dissertação, a elaboração de um artigo e a entrega final. O orçamento é compatível e o projeto será custeado com recursos dos autores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-Desenvolver uma tecnologia educacional para mediar o acolhimento de casais inférteis em programa de reprodução humana assistida.

Objetivos Secundários:

- Identificar informações sobre reprodução humana assistida em casais inférteis disponível na literatura científica
- Levantar informações junto aos casais inférteis para compor o conteúdo de uma tecnologia educacional para mediar o acolhimento em programa de reprodução humana assistida.
- Descrever o processo de construção da tecnologia educacional a partir das informações disponibilizadas na

Endereço: Av. José Bonifácio, nº 1289
Bairro: Guamá **CEP:** 66.063-010
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3229-1131 **Fax:** (91)3249-4671 **E-mail:** cepenfuepa@yahoo.com.br

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ- CURSO DE
GRADUAÇÃO EM



Continuação do Parecer: 3.308.311

literatura e dos participantes investigados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador informa como riscos a quebra do sigilo da identidade, quebra do sigilo das informações obtidas e constrangimento, para os quais serão tomadas as seguintes medidas: a fim de minimizar a quebra de sigilo da identidade será utilizado código alfa numérico para a identificação dos participantes tais como: CI 1, CI 2 para designar casais inférteis em sequência. Para minimizar o risco de quebra de sigilo das informações obtidas os dados serão guardados em local seguro ao qual somente o pesquisador terá acesso. Para o risco de constrangimento será dada liberdade aos participantes de não responderem o que não quiserem não souberem ou entenderem que lhes constrange.

Quanto aos benefícios cita o reconhecimento das necessidades de casais inférteis, pois, a partir do levantamento destas informações, será possível dispensar um atendimento de qualidade e holístico para esta população, a possibilidade de construir mais conhecimento, fomentando a literatura sobre os casais inférteis e a busca de atendimento

qualificado além de poder subsidiar os profissionais de saúde em buscar soluções tecnológicas que auxiliem o atendimento a estes casais.

Entendemos que riscos e benefícios estão adequadamente descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo relevante, tendo em vista que os resultados, no caso a tecnologia, poderão subsidiar informações capazes de facilitar o itinerário terapêutico requerido aos casais que buscam tratar-se pelo Programa Reprodução Humana Assistida, contribuindo de forma significativa com a assistência a esse grupo por sinalizar os requisitos necessários para inclusão ou não no referido programa. O projeto apresenta introdução com problemática, objetivos e considerações bibliográficas com fundamentação pertinente e bem elaborada.

foram realizados todos os ajustes recomendados no parecer consubstanciado referente aos seguintes tópicos:

- Detalhamento do processo de abordagem;
- Ajuste nos riscos e benefícios;

Endereço: Av. José Bonifácio, nº 1289
Bairro: Guamá **CEP:** 66.063-010
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3229-1131 **Fax:** (91)3249-4671 **E-mail:** cepenfuepa@yahoo.com.br

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ- CURSO DE
GRADUAÇÃO EM



Continuação do Parecer: 3.308.311

- Eliminação da dúvida quanto a casais homoafetivos;
- Definição da metodologia por entrevista;
- Previsão de apoio emocional aso aconteça reações emocionais indesejadas;
- Ajuste no TCLE;
- ajuste no instrumento de coleta dos dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta os elementos essenciais para sua apreciação como: folha de rosto devidamente assinada pelo pesquisador responsável e instituição proponente, carta de apresentação do projeto ao CEP, carta de autorização da UREMIA, instrumento de coleta dos dados (roteiro de entrevista) e TCLE do participante. O Currículo do pesquisador encontra-se impresso na plataforma Lattes.

Após ajustes recomendados no TCLE,quanto a liberdade aos participantes para não responder as perguntas que acharem que constrange,acrescentar o apoio emocional e revisão dos benefícios no instrumento de coleta dos dados,incluindo questões importantes para a construção da tecnologia ambos elemento do protocolo ficaram adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa do CGENF/UEPA apreciou o protocolo em tela durante a reunião realizada no dia 24/04/2019. Com as atribuições definidas na Resolução 466/12-CNS/MS e na Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS manifesta-se pela aprovação do projeto. Informamos que o pesquisador ao submeter o projeto ao CEP de acordo com a Resolução 466/12 se compromete a:

- Apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa;
- Elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -Desenvolver o projeto conforme delineado;
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por

Endereço: Av. José Bonifácio, nº 1289
Bairro: Guamá **CEP:** 66.063-010
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3229-1131 **Fax:** (91)3249-4671 **E-mail:** cepenfuepa@yahoo.com.br

**UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ- CURSO DE
GRADUAÇÃO EM**



Continuação do Parecer: 3.308.311

- um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
 - Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
 - Informar qualquer tipo de mudança nos procedimentos, caso ocorram, ao CEP para que possa ser novamente analisado.
 - Comunicar imediatamente, qualquer reação adversa no curso da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1310396.pdf	06/05/2019 12:19:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DISSER_DETALHADO_VE_RSAO_2.pdf	06/05/2019 12:18:49	ALZINEI SIMOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	01/05/2019 20:43:37	ALZINEI SIMOR	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_ESTADO_ARTE.pdf	01/05/2019 20:43:27	ALZINEI SIMOR	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_ENTREVISTA_2.pdf	01/05/2019 20:43:13	ALZINEI SIMOR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_2.pdf	01/05/2019 20:42:37	ALZINEI SIMOR	Aceito
Outros	CARTA_AO_CEP.pdf	10/03/2019 03:09:32	ALZINEI SIMOR	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/03/2019 03:09:00	ALZINEI SIMOR	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_ORIENTADOR.pdf	10/03/2019 03:08:40	ALZINEI SIMOR	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ACEITE_PESQUISA.pdf	10/03/2019 03:08:23	ALZINEI SIMOR	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_CEP.pdf	10/03/2019 03:07:50	ALZINEI SIMOR	Aceito

Endereço: Av. José Bonifácio, nº 1289

Bairro: Guamá

CEP: 66.063-010

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3229-1131

Fax: (91)3249-4671

E-mail: cepenfuepa@yahoo.com.br

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ- CURSO DE
GRADUAÇÃO EM



Continuação do Parecer: 3.308.311

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 07 de Maio de 2019

Assinado por:

DILMA FAGUNDES DE SOUZA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. José Bonifácio, nº 1289

Bairro: Guamá

CEP: 66.063-010

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3229-1131

Fax: (91)3249-4671

E-mail: cepenfuepa@yahoo.com.br



Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem
Av. José Bonifácio, 1298 - Guamá
66063-010 – Belém/PA
www.uepa.br