

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DAS PESSOAS INFÉRTEIS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

RESUMO

Objetivo: analisar as publicações científicas sobre o papel da enfermagem no cuidado ao usuário infértil na atenção básica de saúde. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura onde se buscou nas bases de dados BVS, LILACS e SCIELO, artigos publicados entre 2005 e 2021, com seu texto disponibilizados na íntegra e na língua portuguesa. Foram excluídos artigos repetidos das bases de dados e os que não respondiam a formulação do problema do estudo. O conteúdo foi organizado em categorias temáticas com o objetivo de avaliar de forma crítica o tema a partir dos estudos analisados na revisão. **Resultados:** Após o refinamento dos artigos, a amostra foi constituída por dois artigos. Foram organizados em duas categorias temáticas: "O conhecimento do Enfermeiro sobre Infertilidade" e "O Papel do Enfermeiro frente às pessoas inférteis". **Discussões:** O conhecimento na área se mostrou incipiente uma vez que a maioria dos enfermeiros desconheceu suas atribuições para atuação nessa área, portanto, o papel do enfermeiro na atenção básica no campo da infertilidade ainda carece de ser ampliado e qualificado. **Considerações finais:** Os achados das pesquisas refletem o conhecimento e a qualidade da assistência prestada aos casais inférteis na atenção básica de saúde. Destaca-se a necessidade de mais estudos para qualificar a atuação profissional e expandir os impactos na saúde da população.

Descritores: Infertilidade; Enfermagem; Atenção Básica

1. INTRODUÇÃO

A infertilidade é uma doença do sistema reprodutor masculino ou feminino definida pela falha em conseguir uma gravidez após 12 meses ou mais de relações sexuais regulares sem proteção. Afeta milhões de pessoas em idade reprodutiva em todo o mundo e tem impacto social, emocional e psicológico sobre suas famílias e comunidades, principalmente no Brasil, onde temos uma sociedade que faz apologia a maternidade e que ainda existe uma pressão em relação a fecundidade, principalmente sobre as mulheres que se sentem tristes e incompletas diante da infertilidade (TRINDADE, 2001).

As estimativas sugerem que entre 48 milhões de casais e 186 milhões de pessoas vivem com infertilidade em todo o mundo. (OMS, 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS e sociedades científicas, aproximadamente, 8% a 15% dos casais têm algum problema de infertilidade durante sua vida fértil. (Brasil, 2005). Somente no Brasil, esse

número chega aproximadamente a 8 milhões (OMS, 2020), o que representa cerca de 3,8% da população total do país de acordo com dados do IBGE em 2020.

Os cuidados em relação a infertilidade abrangem a prevenção, diagnóstico e tratamento, que fazem parte da saúde reprodutiva definida pelo Plano de Ação proposto pela Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CAIRO, 1994). Como um estado completo de bem-estar físico, mental e social o acesso equitativo aos cuidados de fertilidade continua sendo um desafio na maioria dos países, particularmente em países de renda média e baixa, esses cuidados raramente são priorizados na saúde universal nacional (OMS, 2020).

Em uma década anterior a Conferência no Cairo, em 1984, foi lançado pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) onde buscava solucionar alguns problemas relacionados à saúde da mulher no Brasil, como mortalidade materna, aborto, gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST) e contracepção. Nessa política, o planejamento familiar gerou um aumento à acessibilidade da população aos meios de contraceptivos reversíveis. No entanto, a infertilidade permanecia fora do foco da política. (COSTA, 1999).

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 regulamentou o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar e determina que este é direito de todo cidadão e que se entende como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Garante também a assistência à concepção e contracepção. E ainda que, para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não exponha ao risco a vida e a saúde das pessoas e garanta a liberdade de opção. Colocando assim, em igual patamar de importância e direito de acesso, tanto os métodos contraceptivos quanto os conceptivos dentro do SUS. (Brasil, 1996)

Já no ano de 2004, o que era um Programa passou a ser a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que em seus princípios e diretrizes apontou várias lacunas na atenção à saúde da mulher, incluindo a infertilidade e reprodução assistida. Deixando claro assim, que, mesmo com políticas específicas para as mulheres, essa temática permaneceu deficiente em sua aplicação para a população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS)(BRASIL, 2004).

A Portaria Nº 426/2005 institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, a ser implantada em todas as unidades federadas,

respeitadas as competências das três esferas de gestão. Esta política determina também a atenção básica como porta de entrada para a identificação do casal infértil e na qual devem ser realizados a anamnese, o exame clínico-ginecológico e um elenco de exames complementares de diagnósticos básicos, afastando-se patologias, fatores concomitantes e qualquer situação que interfira numa futura gestação e que ponham em risco a vida da mulher ou do feto (BRASIL, 2005).

Prevê também que os serviços de referência de Média Complexidade estejam habilitados a atender aos casos encaminhados pela Atenção Básica, realizando acompanhamento psicossocial e os demais procedimentos do elenco deste nível de atenção, e aos quais é facultativa e desejável, a realização de todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos relativos à reprodução humana assistida, à exceção dos relacionados à fertilização *in vitro*, já os serviços de referência de Alta Complexidade estarão habilitados a atender aos casos encaminhados pela Média Complexidade, estando capacitados para realizar todos os procedimentos de Média Complexidade, bem como a fertilização *in vitro* e a inseminação artificial (BRASIL, 2005).

Sendo assim, a enfermagem tem papel fundamental nessa linha de cuidado já que compõe especialmente a atenção básica onde mantém um vínculo com a população atendida através da Estratégia de Saúde da Família. A abordagem deste tema durante a formação da enfermeira no currículo universitário pode ser o diferencial para que seu olhar esteja mais treinado para perceber e auxiliar a população acometida por esse problema, podendo assim, ter um impacto enorme na qualidade de vida dessas pessoas e contribuir para a garantia dos direitos reprodutivos.

Durante a minha formação acadêmica, tive a oportunidade de participar de diversos debates e aulas sobre planejamento reprodutivo e direitos sexuais e reprodutivos. Porém, o tema infertilidade no âmbito do SUS e reprodução assistida raramente foi citada. Isto me gerou uma enorme inquietude, tornando-se assim a motivação para o presente trabalho, considerando que muito foi falado sobre métodos contraceptivos e o incentivo ao uso deles, mas raramente abordado a infertilidade, que assola uma parte da população que me parece ser invisível e sem representatividade. Sempre taxada como uma porcentagem muito pequena da população e, por isso, não sendo citada nessas oportunidades.

Apesar de garantido por lei no Brasil, o direito aos meios contraceptivos, em seus vários níveis, é pouco discutido no meio da enfermagem. O planejamento reprodutivo é, por muitas vezes, visualizado apenas no aspecto do auxílio e direitos à contracepção, esquecendo-se da necessidade e direito à concepção que é garantido igualmente pela lei brasileira. O problema

da infertilidade existe em todas as classes sociais e os profissionais da enfermagem precisam saber o seu papel no cuidado, sabendo identificar e lidar com as questões relacionadas à infertilidade. As pessoas que sofrem dificuldade para a concepção merecem ter visibilidade para que possam ter um tratamento adequado nas unidades de saúde.

Nesse sentido, o presente estudo justifica-se pela necessidade de trazer visualização para o tema e para possibilitar a reflexão sobre o papel da enfermagem no cuidado ao usuário infértil trazendo também a importância da abordagem do tema na formação universitária e na educação permanente de enfermeiros para a atuação na atenção básica, para que o cuidado de enfermagem voltado para essa população seja qualificado, além de trazer o questionamento sobre a relevância da população acometida pela infertilidade que é, por vezes, invisível ao cuidado que ela necessita.

O presente estudo tem como objeto de reflexão o papel da enfermagem no cuidado ao usuário infértil na atenção básica e tem, portanto, como objetivo analisar as publicações científicas sobre o papel da enfermagem no cuidado ao usuário infértil na atenção básica de saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que apresenta dados da literatura teórica e prática. A revisão integrativa da literatura foi adotada como método de agrupamento dos dados e síntese do conhecimento do tema proposto, de modo a responder a seguinte questão norteadora: Qual o papel da enfermagem nos cuidados ao usuário infértil na atenção básica de saúde? Para o desenvolvimento deste trabalho, utilizou-se o modelo de revisão integrativa proposto por Galvão, 2008, que é composto pelas seguintes fases em seu processo de construção:

1ª Fase: elaboração da questão norteadora

A questão norteadora tem como objetivo guiar o planejamento e a execução da pesquisa. O problema deste estudo exigiu o levantamento da seguinte questão norteadora: Qual o papel da enfermagem nos cuidados ao usuário infértil na atenção básica de saúde?

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura

Realizou-se a busca de artigos científicos e validação nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram realizados os cruzamentos dos descritores controlados: "infertilidade", "enfermagem" e "atenção básica". utilizando o operador booleano "AND"

A amostra final desta revisão integrativa é constituída de artigos analisados na íntegra. Os critérios de inclusão no estudo foram: Artigos disponibilizados na íntegra; Artigos com texto completo disponíveis nas bases de dados selecionadas; Artigos escritos na língua portuguesa; Artigos publicados no recorte temporal de 2005 a 2021.

O corte temporal foi orientado pela data da Portaria Nº 426/2005 que institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida até o ano vigente.

Ressalta-se que o critério de inclusão de artigos apenas em língua portuguesa se deu pelo fato de o foco do trabalho ser no sistema único de saúde (SUS) e considerando a legislação vigente. Os critérios de exclusão foram: Artigos de revisão integrativa e/ou sistemática, já que é redundante analisá-los; Artigos cujos resumos não respondiam à formulação do problema do estudo; Artigos repetidos nas bases de dados.

3ª Fase: definição das informações extraídas dos estudos selecionados

Foram extraídos dos estudos selecionados as informações que contribuem para o desenvolvimento da pesquisa proposta.

4ª Fase: avaliação dos estudos incluídos

Esta etapa equivale à análise dos dados numa pesquisa de campo. É uma fase importante, pois sua conclusão pode gerar mudanças nas recomendações para a prática (GALVÃO, 2008).

Nesta etapa é realizada a leitura do material analisado para a avaliação de seu conteúdo na íntegra de forma a realizar uma relação de correspondência entre as informações colhidas deste material e o objetivo do presente estudo.

5ª Fase: discussão dos resultados

O conteúdo foi organizado em categorias temáticas com o objetivo de avaliar de forma crítica o tema a partir dos estudos analisados na revisão integrativa, proporcionando a identificação de lacunas no conhecimento referente ao tema que poderão direcionar outras pesquisas a serem realizadas futuramente. As categorias temáticas elencadas foram: "O

conhecimento do Enfermeiro sobre Infertilidade” e “O Papel do Enfermeiro frente às pessoas inférteis”.

Os artigos foram analisados e interpretados tendo como base nas referências citadas neste estudo, com o propósito de atingir os objetivos da pesquisa.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa

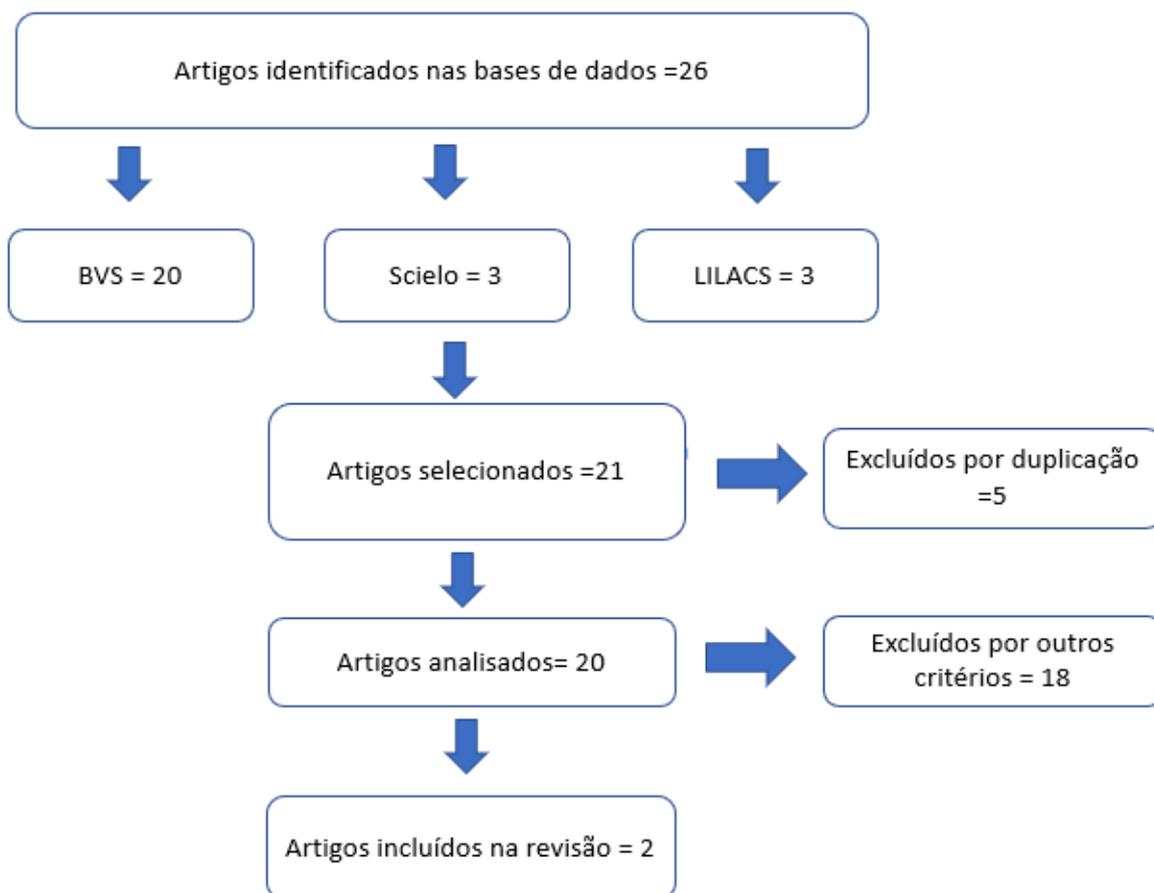
Esta fase produz impacto devido ao acúmulo de informações relevantes sobre o tema pesquisado, constituindo um trabalho de extrema valia (GALVÃO, 2008). A revisão integrativa foi apresentada em um quadro sinóptico e com as categorias temáticas que emergiram das leituras dos materiais, mostrando os principais resultados encontrados na análise dos artigos incluídos.

3. RESULTADOS

Foram encontrados na base de dados BVS 20 resultados, dos quais, 18 não correspondiam aos critérios de inclusão do presente trabalho. Na base de dados LILACS foram encontrados 3 resultados que foram excluídos por serem repetidos da pesquisa na base de dados anterior. Na busca realizada na SCIELO foram encontrados 3 artigos dos quais 2 foram excluídos por se tratarem de artigos repetidos das buscas anteriores (Figura 1). Totalizando assim 2 artigos a serem analisados que são apresentados na tabela abaixo.

Dos 2 artigos (100%), 1 (50%) foi publicado em 2013 e 1 (50%) em 2012, sendo os 2 (100%) publicados em revistas científicas na área da Enfermagem. Predominaram estudos com abordagem qualitativa, no total de 2 (100%); destes, 2 (100%) eram descritivos. A amostra dos estudos, 2 (100%), teve como participantes familiares e enfermeiros. No território brasileiro, 2 (100%); foram desenvolvidos na região Nordeste especificamente no Ceará.

Figura 1- Fluxograma Prisma



Fonte: Autora, 2021

Quadro 1- Apresentação dos artigos de acordo com título, autores e resumo

QUALIS DO ARTIGO	TÍTULO DA PUBLICAÇÃO	ANO	PERIÓDICO	AUTORES	RESUMO
A1	Estratégia educativa voltada para enfermeiros sobre atenção básica à infertilidade: estudo de intervenção	2012	Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)	Dias, Andrezza Alves; Moura, Escolástica Rejane Ferreira; Nogueira, Paula Sacha Frota; Coutinho, Janáina Fonseca Victor; Oriá, Mônica Oliveira Batista.	Objetivou-se avaliar o impacto de estratégia educativa abordando assistência à infertilidade e verificar práticas introduzidas no cotidiano laboral dos participantes após intervenção. Pesquisa-ação, desenvolvida com 11 enfermeiras da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza-CE, por meio da leitura de

					<p>folder em “roda de conversa”. Os dados foram coletados em agosto e outubro de 2010, anteriormente, imediatamente após e decorridos 60 dias da intervenção. Constatou-se aumento do nível de conhecimento imediatamente após a intervenção, quando todas as participantes obtiveram nível de conhecimento “mais que bom” ou “muito bom”, deixando de se enquadrarem nos níveis “pouco” e “bom”, como ocorreu antes da intervenção; com 60 dias, registrou-se nível de conhecimento “bom”, constatando relativo declínio no conhecimento. Houve autorreconhecimento com relação à capacidade de introduzir práticas no cotidiano laboral após a intervenção, confirmando impacto positivo da intervenção. Descritores: Enfermagem. Infertilidade. Conhecimento.</p>
A2	Atenção básica e infertilidade: conhecimento e prática de	2013	Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro	Moura, Escolástica Rejane Ferreira;	Avaliar conhecimento e prática de enfermeiros com

	<p>enfermeiros da estratégia saúde da família</p>			<p>Vieira, Rebeca Pinho Romero; Dias, Andrezza Alves; Evangelista, Danielle Rosa; Américo, Camila Félix.</p>	<p>relação à infertilidade na atenção básica. Estudo quantitativo, transversal, realizado com 171 enfermeiros do Sistema Municipal de Saúde de Fortaleza-CE, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista, de novembro/2009 a abril/2010. Para avaliar o conhecimento e a prática dos enfermeiros, foram utilizadas escalas tipo Likert. O sexo predominante foi o feminino, a idade e o tempo de atuação em planejamento familiar variaram de 25 a 53 anos e de menos de um a 23 anos, respectivamente. O nível de conhecimento de enfermeiros sobre o conceito de infertilidade foi limitado; de 100(58,5%) sobre tipos de infertilidade foi ausente; e 106(62%) e 65(57%) apresentaram, respectivamente, conhecimento limitado e prática ligeiramente adequada acerca das ações a serem oferecidas na atenção básica</p>
--	---	--	--	--	--

					<p>voltadas à infertilidade. Os enfermeiros necessitam de capacitações voltadas para a área de infertilidade. Palavras-chave: Infertilidade; programa saúde da família; competência profissional; atenção primária de saúde.</p>
--	--	--	--	--	--

Fonte: Autora, 2021

4. DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com uma amostra de apenas 2 artigos, o que representa uma fragilidade do estudo ou uma lacuna no conhecimento referente ao tema estudado. Por esse motivo, é recomendado futuramente a realização de outros estudos mais aprofundados que possam definir o motivo dessa escassez de resultados encontrados com maior clareza. A partir dos resultados emergiu-se duas categorias temáticas, que podem ser observadas a seguir:

O conhecimento do Enfermeiro sobre Infertilidade:

O estudo de Moura et al (2013) avaliou o conhecimento dos enfermeiros sobre o conceito de infertilidade a partir de três itens tomados com base no conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), tais como: incapacidade de um casal para alcançar a concepção ou levar uma concepção a termo; após um ano ou mais de relações sexuais regulares; e sem uso de tecnologia anticonceptiva, de modo que se o enfermeiro não citasse nenhuma das condições, seu conhecimento seria avaliado como nenhum, ou ao citar graduou-se de conhecimento limitado, conhecimento moderado; conhecimento substancial até conhecimento extenso.

O estudo de Dias et al (2012) avaliou os participantes por meio de um questionário contendo 12 perguntas de múltipla escolha, com apenas uma resposta correta, que versou sobre conceito e tipos de infertilidade, fatores relacionados à infertilidade, anamnese e exame físico feminino e masculino e ações passíveis de serem realizadas nesse nível de atenção.

Com relação aos resultados o estudo de Moura et al (2013) evidenciou que o nível de conhecimentos dos enfermeiros sobre o conceito de infertilidade variou entre nenhum e extenso, predominando o número de enfermeiros com conhecimento limitado,

correspondendo a 58,5% e apenas 19,8% dos enfermeiros apresentaram conhecimento substancial ou extenso. Quanto ao conhecimento sobre os tipos de infertilidade (primária e secundária), apenas 1,0% dos enfermeiros responderam acertadamente e 99% não souberam informar, o que evidencia incipiência no conhecimento sobre o assunto.

O estudo de Dias et al (2012) comparou suas avaliações antes e imediatamente após a intervenção, em que a melhora no nível de conhecimento se deu nas questões sobre conceito de infertilidade, tipos e causas. Em sua análise o conceito de infertilidade obteve o maior índice de erro, já as questões sobre anamnese, métodos baseados na percepção da fertilidade, orientação sobre o método de Billings ou muco-cervical e sobre o método Ogino-Knaus ou tabela, foram acertadas por todas as participantes. Os enfermeiros demonstram um maior conhecimento acerca da abordagem inicial do casal infértil e quais os métodos indicados para o reconhecimento do período fértil.

O estudo de Dias et al (2012) acertadamente refletiu sobre a presença masculina nas ações de planejamento familiar, evidenciado pelo conhecimento reduzido acerca do exame físico masculino, pois, como não há demanda, logo, não há prática, e sem praticar, o conhecimento tende a diminuir. A monografia de Fernandez (2013) corrobora que os enfermeiros não têm conhecimento conciso sobre a infertilidade masculina e que a consulta de enfermagem, quando existente, é feita através da anamnese e encaminhamento médico.

A intervenção educativa foi evidenciada por DIAS et al (2012) como uma estratégia de melhoria no nível de conhecimento das enfermeiras quanto à atenção em infertilidade. A média das notas obtidas na avaliação anterior à intervenção foi 6,25, aumentando para 8,76 imediatamente após e diminuindo para 7,67 no último momento. O que evidencia o papel da educação permanente sobre os mais variados temas e serviços de saúde.

O Papel do Enfermeiro frente às pessoas inférteis:

O estudo de Moura et al (2012) avaliou as ações a serem oferecidas enfermeiros sobre infertilidade na atenção básica de saúde. A avaliação de conhecimento e da prática sobre as ações voltadas para casais inférteis constaram de quatro itens, conforme preconiza a Portaria nº 388, de 06 de julho de 2005, tais sejam: orientar a mulher e/ou casal a reconhecer o período fértil por meio dos métodos da temperatura basal corporal, Billings ou muco cervical e Ogino-Knaus ou tabela; recomendar a mulher e/ou casal a concentrar as relações sexuais no período fértil; eliminar fatores que interferem no depósito do sêmen na vagina ou que dificulte a migração espermática através do trato genital feminino; e encaminhar a mulher e/ou casal a

um serviço de referência de média complexidade em RHA, através da Central de Regulação. Desta forma para mensurar as ações os autores consideraram as respostas e ações citadas pelos participantes, de forma que quando o enfermeiro não citou nenhuma das ações, sua prática foi avaliada como inadequada; ao citar graduou-se de ligeiramente adequada; moderadamente adequada; substancialmente adequada até completamente adequada.

O estudo de Dias et al (2012) avaliou o conhecimento, observou as condutas dos Enfermeiros, realizou intervenções e reavaliou o conhecimento e a prática dos mesmos. De forma que após 60 dias da intervenção, além de reavaliação feita com o mesmo questionário, as participantes foram investigadas sobre a aplicação prática da formação, ou seja, o impacto nas atividades laborais cotidianas, que foi verificado pela checagem de ações desenvolvidas pelos participantes. Portanto, em um período de dois meses, a intervenção educativa modificou a prática dos enfermeiros com relação à atenção básica à infertilidade.

Com relação aos impactos na assistência os resultados o estudo de Moura et al (2013) evidenciou que o baixo conhecimento sobre os tipos de infertilidade pode comprometer a qualidade da assistência prestada, pois a verificação da existência de paternidade/maternidade anterior é uma abordagem que permite identificar o tipo de infertilidade, o que influencia o fluxo da entrevista e na conduta a ser seguida. Além disso, o estudo refletiu que 78,4% dos enfermeiros desconsideraram os Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade (MBPF), que são técnicas de auto-observação de sinais e sintomas do período fértil, o que poderá incorrer em falso diagnóstico e intervenções desnecessárias na prática assistencial. De forma que 28,7% deles referiram a importância de ensinar o casal a reconhecer o período fértil e 26,3% relataram a necessidade de orientar o casal a concentrar relações sexuais nesse período. É estabelecido que os profissionais da atenção básica devem esclarecer aos pacientes a respeito de práticas que possam dificultar a concepção, porém os estudos citaram que poucos enfermeiros afirmaram conhecer tais informações. Além disso, ressaltaram que os profissionais que atuam na ESF precisam promover estilos de vida saudáveis, estimulando o abandono de práticas desfavoráveis à concepção. Há meios diferentes de realizar o tratamento da infertilidade e o modo em que o profissional enfermeiro deve atuar diante do casal e suas particularidades, e a importância do planejamento familiar para ambos (DA SILVA & VADOR, 2021).

Ambos os estudos apontaram como o papel do enfermeiro pode ser posto de forma secundária de maneira que a rotina de algumas unidades de saúde, cuja clientela com essa necessidade é encaminhada ao médico, sem passar pela consulta de Enfermagem (DIAS *et al*, 2012). Consequentemente a baixa procura reflete em pouca oferta e vice-versa, levando a

clientela a procurar serviço de média ou alta complexidade mediante manifestação de infertilidade. O estudo de Moura et al (2013) mostrou que os profissionais das equipes da ESF não percebiam o planejamento familiar como parte da atenção básica. A monografia de Santos (2017) constatou que a existência da assistência aos usuários em casos de infertilidade, constitui-se ainda de baixa cobertura nas unidades de saúde, em que tais implica na necessidade de elaborar intervenções de acordo com a peculiaridade dessa clientela nas unidades de saúde e integrada ao Planejamento Familiar.

Portanto, cabe ao Enfermeiro e equipe da ESF ampliar e trazer visibilidade às suas ações, divulgando para a população que cuidar de indivíduos inférteis, no âmbito do planejamento familiar na atenção básica de saúde também é uma de suas atribuições. Uma vez que a infertilidade pode afetar diversas áreas da vida do casal, afinal, para a sociedade, construir uma família de forma biológica ainda é um patamar da vida almejado. Nesse aspecto quando são impedidos pela infertilidade acabam recebendo impactos negativos tanto nos aspectos biológicos, bem como psicológicos e sociais (COELHO *et al*, 2021).

5. CONCLUSÃO

Esta pesquisa analisou duas publicações científicas sobre o papel da enfermagem no cuidado ao usuário infértil na atenção básica de saúde. Os achados das pesquisas refletem o conhecimento e a qualidade da assistência prestada aos casais inférteis na atenção básica de saúde.

O produção sobre ações da enfermagem neste campo, se mostrou incipiente uma vez que a maioria dos enfermeiros desconheceu suas atribuições para atuação nessa área, consequentemente a partir de um conhecimento fragilizado os estudos evidenciaram que o papel do enfermeiro na atenção básica, no campo da infertilidade ainda carece de ser ampliado e qualificado. Ressalta-se que o profissional enfermeiro tem atuação primordial nos casos de infertilidade, realizando o acolhimento de qualidade, entrevista e escuta qualificada, além de proporcionar o esclarecimento de dúvidas e apoio emocional.

A proposta do planejamento familiar, deve proporcionar educação e promoção da saúde reprodutiva, bem como prevenção de doenças e gestações indesejadas, além de trazer reflexões sobre concepção, aborto, esterilização, o papel da família e suas repercussões afetivas, sociais e econômicas na comunidade. Nesse contexto, o papel do Enfermeiro na atenção básica de saúde é fundamental para a educação em planejamento reprodutivo, desenvolvendo uma visibilidade perante a população de acordo com a sua real finalidade, não se restringindo ao uso de método contraceptivo. Esse profissional é responsável por

compreender o contexto em que a população assistida está inserida, pensando em estratégias que a aproxime do serviço para que se percebam como agentes de mudança e expressem seus potenciais quanto à saúde sexual e reprodutiva.

Na incipiência do conhecimento e atuação profissional fragilizada acerca papel da enfermagem no cuidado ao usuário infértil na atenção básica de saúde, este estudo evidencia a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto, em que reitera-ser de suma importância a realização de capacitações em todas as áreas de conhecimento, em especial no campo da infertilidade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Assistência Integral à saúde da mulher: Bases de ação programática. – Brasília, DF, 1984.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

COELHO, EmillySelvati et al. A atuação da equipe de enfermagem junto a infertilidade. *Multidebates*, v. 5, n. 2, p. 216-230, 2021.

COSTA AM. Desenvolvimento e implementação do PAISM no Brasil. In: Giffin K, Costa SH, organizadoras. *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999. p. 319-55.

DA SILVA, Jaqueline Soares; VADOR, Rosana Maria Faria. O enfermeiro da atenção básica frente a infertilidade feminina. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 2, n. 4, p. 91-91, 2021.

DIAS, A. A. et al. Estratégia educativa voltada para enfermeiros sobre atenção básica à infertilidade: estudo de intervenção. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 69–77, 2012.

FERNANDES, Eguimara de Souza Borges. Atuação dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Mossoró diante da infertilidade masculina/ Eguimara de Souza Borges Fernandes. – Mossoró, 2013. 43f. Disponível em: <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/600d411026cf6b89bflfc6b01acd8c2a.pdf>

Lei n. 9.263, de 12 de janeiro 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.

MOURA, E. R. F. et al. Atenção Básica e Infertilidade: Conhecimento e Prática de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Revista Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 234–240, 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. (2020, 14 de setembro). infertility. Retirado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

PALACIO, R. D. et al. Intervenção de enfermagem voltada à queixa de infertilidade na atenção básica. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2012.

Plataforma de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, adotada a 18 Out. 1994, U.N. GAOR, Cap.. VII, § 7.2, U.N. Doc. A/CONF.171/13 (1994).

Portaria MS nº 426, de 22 de março de 2005. Norma Federal. Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências.

Rebecca J. Cook & Mahmoud F. Fathalla, “Advancing Reproductive Rights Beyond Cairo And Beijing”, In *Women And International Human Rights Law Vol. 3*, At 73–90 (Kelly D. Askin & Dorean M. Koenig Eds., 1999); Maja Kirilova Eriksson, “Abortion And Reproductive Health: Making International Law More Responsive To Women’s Needs”, In *Id.* At 71; Rishona Fleishman, *The Battle Against Reproductive Rights: The Impact Of The Catholic Church On Abortion Law In Both International And Domestic Arenas*, 14 Emory

Relatório da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres, Declaração de Pequim e Plataforma de Ação, adotada em 17 Out., U.N. GAOR, 50ª Sess., §§ 94-96, U.N. Doc. A/CONF. 177/20 (1995); ver também Relatório do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres na sua 20ª sessão: Recomendação 24, U.N. GAOR, 54th Sess., Supp. No. 38, Pt. I, § 23, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1, cap. I (1999).

SANTOS, Samira Rodrigues dos. Assistência prestada aos usuários em situação de infertilidade em unidades básicas de saúde de São Luís-Ma. Monografia Universidade Federal do Maranhão, 2017. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2074/1/SamiraSantos.pdf>

TRINDADE, Zeidi Araújo; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Representações sociais de infertilidade feminina entre mulheres casadas e solteiras. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 2, n. 2, p. 5-26, nov. 2001. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862001000200001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 dez. 2020