ISSN 2595-3664

REVISTA INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

DOI: http://dx.doi.org/10.17058/rips.v8i2.19702

ARTIGO ORIGINAL

A INFERTILIDADE FEMININA E À ASSISTÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Female Infertility and Assistance in the Family Health Strategy

La Infertilidad Femenina y la Asistencia en la Estrategia de Salud Familiar

Juliana Leilany de Lima Dantas [1] **Ana Beatriz da Silva**[1] **Ellany Gurgel Cosme do Nascimento**[1]

[1]Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Autor correspondente: Ana Beatriz da Silva - bana69796@gmail.com

RESUMO

Introdução: a infertilidade é a ausência de gravidez após um ano de relações sexuais regulares, sem a utilização de método anticonceptivo, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública. **Objetivo:** conhecer a vivência e os sentimentos das mulheres com infertilidade, e a assistência prestada pela Estratégia de Saúde da Família frente à infertilidade feminina. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado em Unidades Básicas de Saúde do município de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 29 participantes, sendo 8 Mulheres inférteis e 21 profissionais da Estratégia de Saúde da Família (Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros (as) e Técnicos de Enfermagem).Os dados foram analisados por meio do conteúdo de Bardin. **Resultados:** os resultados mostraram que à infertilidade atinge a vivência da mulher em vários aspectos do seu contexto, desde o psíquico as relações sociais. À assistência, foi referenciada sob uma ótica burocrática, tornando-se necessária a realização de estudos e à atuação de políticas públicas que proporcione a resolutividade dessa necessidade. **Conclusão:** o estudo evidencia a necessidade de uma visão ampliada diante desse grupo de usuárias, pois à assistência na Estratégia de Saúde da Família foi destacada pelas mulheres e por alguns profissionais como pouco resolutiva**.** Foi notório o quanto a infertilidade feminina afeta a vivência das mulheres. Além disso, vários aspectos do contexto da mulher infértil foram evidenciados, tanto a religião, a família, o processo adotivo, e o quanto o seu contexto acaba influenciando na tomada de decisões.

Palavras-chave: Infertilidade Feminina; Atenção Primária à Saúde; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Infertility is defined as the absence of pregnancy after one year of regular sexual intercourse without the use of contraceptive methods and is considered by the World Health Organization as a public health issue. **Objective**: To understand the experiences and feelings of women facing infertility and the assistance provided by the Family Health Strategy in addressing female infertility. **Method:** This is an exploratory study with a qualitative approach, conducted in Basic Health Units in the municipality of Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brazil. Semi-structured interviews were conducted with 29 participants, including 8 infertile women and 21 professionals from the Family Health Strategy (Community Health Agents, Nurses, and Nursing Technicians). Data were analyzed using Bardin's content analysis. **Results:** The findings indicated that infertility affects women's lives in various aspects, from psychological to social relationships. The assistance provided was perceived as bureaucratic, highlighting the need for studies and public policies that offer effective solutions to this issue. **Conclusion:** The study underscores the necessity for a broader perspective when dealing with this group of users, as the assistance within the Family Health Strategy was regarded by both women and some professionals as lacking in effectiveness. It was evident how female infertility impacts women's lives. Additionally, various aspects of the infertile woman's context were highlighted, including religion, family, the adoption process, and how these factors influence decision-making.

Keywords: Female Infertility; Primary Health Care; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Introducción: La infertilidad se define como la ausencia de embarazo después de un año de relaciones sexuales regulares sin el uso de métodos anticonceptivos y es considerada por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública. **Objetivo:** Comprender las experiencias y sentimientos de las mujeres frente a la infertilidad y la asistencia brindada por la Estrategia de Salud de la Familia en la atención a la infertilidad femenina**.** **Método:** Se trata de un estudio exploratorio con enfoque cualitativo, realizado en Unidades Básicas de Salud en el municipio de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 29 participantes, incluyendo 8 mujeres infértiles y 21 profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia (Agentes Comunitarios de Salud, Enfermeros y Técnicos de Enfermería). Los datos fueron analizados mediante el análisis de contenido de Bardin. **Resultados**: Los hallazgos indicaron que la infertilidad afecta la vida de las mujeres en diversos aspectos, desde lo psicológico hasta las relaciones sociales. La asistencia brindada fue percibida como burocrática, destacando la necesidad de estudios y políticas públicas que ofrezcan soluciones efectivas a esta problemática. **Conclusión**: El estudio resalta la necesidad de una perspectiva más amplia al abordar a este grupo de usuarias, ya que la asistencia dentro de la Estrategia de Salud de la Familia fue considerada por las mujeres y algunos profesionales como poco efectiva. Fue evidente cómo la infertilidad femenina impacta la vida de las mujeres. Además, se destacaron varios aspectos del contexto de la mujer infértil, incluyendo la religión, la familia, el proceso de adopción y cómo estos factores influyen en la toma de decisiones.

Palabras Clave: Infertilidad Femenina; Atención Primaria de Salud; Atención Integral de Salud.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

INTRODUÇÃO

A infertilidade é caracterizada como a ausência de gravidez após um ano ou mais de relações sexuais regulares, sem uso de método contraceptivo. Em outras palavras, há chances mínimas de gerar um bebê, ou melhor, quando a fertilidade do casal é parcialmente baixa. Este é um problema na vida dos indivíduos afetados desde um tempo arcaico, principalmente na vida das mulheres.[1] Diversos fatores estão associados à infertilidade feminina, sendo eles físicos, hormonais e comportamentais.[2] A avaliação de casais em situações de risco de menor reserva ovariana ou maior chance de infertilidade, deve ser realizada antes do 12° mês, como por exemplo, nos casos de mulheres acima de 35 anos, com 6 meses de tentativas sem sucesso de gestação, mulheres com diagnóstico prévio de disfunção ovulatória, doença uterina, doença tubária e endometriose.[3]

Este é um problema de saúde pública que afeta a qualidade de vida da mulher e, na maioria das vezes, impacta negativamente a relação conjugal, embora esse impacto não esteja diretamente relacionado ao fator feminino como causa. Por outro lado, a busca por tratamento pode atuar como um fator de união para o casal, fortalecendo o vínculo ao trabalharem juntos em prol de um objetivo comum.[4] A infertilidade gera manifestações que condicionam prejuízos sobre a qualidade de vida dessas mulheres, devido à oscilação de sentimentos ao longo do cotidiano, o que muitas vezes traz mudanças e interferência no seu comportamento e na rotina diária. Assim, a infertilidade impacta fortemente a relação socioafetiva de um casal.[8] Torna-se evidente a necessidade de refletir sobre os impactos da infertilidade na vida das mulheres e do cônjuge no mundo pós-moderno, pois se apresenta como um grande desafio. Dessa forma, investigar a problemática da infertilidade feminina, partindo da percepção da mulher permitirá debater esta problemática, atualmente considerada um problema de saúde pública, expandindo essa discussão diante da gestão, dentro dos serviços de saúde juntamente com os profissionais, e na sociedade.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), como modelo prioritário de atenção primária à saúde no Brasil, tem o potencial de oferecer suporte integral às mulheres com infertilidade, abordando tanto os aspectos biomédicos quanto os psicossociais da condição. No entanto, observa-se que a assistência a essa população ainda enfrenta desafios, como a escassez de profissionais capacitados, a falta de infraestrutura adequada e a inexistência de protocolos específicos para o manejo da infertilidade na atenção primária. Embora a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) prevejam ações voltadas à infertilidade, a implementação dessas diretrizes na ESF ainda é limitada, resultando em dificuldades de acesso aos serviços especializados.

O acesso às formas de tratamento para infertilidade não está amplamente disponível para todos, configurando-se como um entrave nos serviços de saúde e comprometendo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade e a equidade. Embora o tema esteja contemplado na Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e na Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, os usuários enfrentam diversas dificuldades de acesso, como a falta de profissionais especializados, ausência de infraestrutura adequada nos serviços de saúde, longas filas de espera para diagnósticos e tratamentos, custos elevados para procedimentos específicos e a distribuição desigual de centros de atendimento especializados em reprodução humana assistida pelo território nacional. Esses fatores limitam o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo, ampliando as barreiras para o tratamento efetivo da infertilidade.[5-6]

Os tratamentos de infertilidade comumente usados incluem indução da ovulação (que se refere ao uso de tratamentos farmacológicos para induzir a ovulação) e estimulação ovariana, que é realizada com o objetivo de induzir múltiplos folículos ovarianos maduros. Tanto a

DOI: http://dx.doi.org/10.17058/rips.v8i2.19702

relação sexual programada quanto a inseminação intrauterina (IIU) podem ser usadas para atingir a fertilização no momento da ovulação. Alternativamente, os ovócitos maduros podem ser recuperados diretamente do ovário para fertilização usando uma agulha guiada por ultrassom.[7]

Dessa forma, investigar a problemática da infertilidade feminina, partindo da percepção do cônjuge, permitirá debater esta problemática. Com isso, possibilita a expansão da discussão sobre a temática, atingindo a gestão do serviço de saúde, em colaboração com os profissionais e a sociedade.

Portanto, esse estudo tem como objetivo conhecer a vivência e os sentimentos das mulheres inférteis, e a assistência prestada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) frente à infertilidade feminina, identificando como e quais as ações assistenciais são desenvolvidas na ESF, descrevendo a influência dessa assistência na vida das mulheres inférteis.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada com mulheres inférteis e profissionais de saúde atuantes na ESF. A população do estudo é composta por 8 mulheres inférteis residentes dos bairros Manoel Deodato e São Benedito do município de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte (RN) e 21 profissionais de saúde da ESF, sendo estes o Enfermeiro(a), Técnicos de Enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A quantidade de entrevistados foi extraída a partir da atribuição dos seguintes critérios de inclusão e exclusão, nos casos das mulheres infertéis, foram: A) mulheres infertéis a partir dos 18 anos de idade; B) ser cadastrada na respectiva Unidade Básica de Saúde (UBS) correspondentes ao bairro que reside. Os critérios de exclusão foram: A) apresentar uma condição clínica que impeça sua participação na pesquisa, B) não ser encontrada para a realização da entrevista, após ser agendada duas vezes consecutivas.

Para os profissionais de saúde que atuam na ESF, os critérios de inclusão: A) ter no mínimo um ano de experiência na ESF; B) ser funcionário efetivo do município da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: A) condição clínica que impeça sua participação na pesquisa, B) o profissional que estiver afastado de suas atribuições no serviço; B) não ser encontrado para a realização da entrevista, após esta ser marcada duas vezes consecutivas.

O anonimato dos participantes foi garantido através da atribuição de pseudônimos aos participantes, os trabalhadores das duas UBS foram nomeados cardinalmente de profissional de saúde, e as mulheres inférteis terão os nomes das personagens inférteis apresentadas na Bíblia.

A coleta de dados foi organizada em etapas para garantir maior clareza e sistematização do processo. Primeiro, os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com os profissionais das UBS, utilizando um instrumento desenvolvido pelos pesquisadores.

Em seguida, foi realizado um levantamento, com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para identificar as mulheres inférteis cadastradas no programa Estratégia Saúde da Família (ESF) nas respectivas UBSs. Os ACS desempenharam um papel fundamental ao direcionar a busca dessas mulheres em suas residências. Essa identificação foi feita por meio de busca ativa no território e na UBS. Por fim, após a identificação das mulheres inférteis, foi feito o agendamento das entrevistas em domicílio, estabelecendo previamente o dia e horário mais adequados para cada participante. Esse planejamento detalhado garantiu a organização e a eficiência dessa etapa do estudo.

Os dados alcançados neste estudo foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin, por meio da análise de conteúdo, com subsequente categorização dos discursos. A técnica de análise do conteúdo admite algumas etapas, representadas como: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados obtidos, inferência e

interpretação.[9] As categorias de análise apresentam ainda subcategorias, ou seja, interpretações mais estreitas do discurso, avaliadas a partir das unidades de sentido, que figuram o total quântico de repetições dos significados encontrados. Ao término da categorização do material coletado foram delimitadas seis categorias temáticas, as quais incorporam subcategorias.

O estudo seguiu os preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), obedecendo as resoluções 466/2012 - 510/2016 - 580/2018, do Ministério da Saúde. Sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), e após aprovada, a pesquisa pôde ser iniciada. A pesquisa foi aprovada sob o parecer nº 1.451.842, CAAE 53400116.6.0000.5294, em 15/03/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres inférteis apresentaram um índice percentual de idade entre 19 e 39 anos. O nível de escolaridade predominante foi de ensino fundamental completo ao ensino médio incompleto e completo, tendo a ocupação do lar, com renda de até 600,00 reais mensais. Dentre as causas citadas para o diagnóstico de infertilidade, foram destacados os distúrbios hormonais, ovários com policistos, ooferectomia e causas ainda desconhecidas. Em relação aos 21 profissionais de saúde, apresentaram a idade entre 20 e 45 anos. E quanto ao tempo de atuação na ESF, a maioria tem o registro entre 11 e 20 anos de desenvolvimento de atividades laborais em serviços de saúde.

Categorias de Análise:

Sentimentos

Essa categoria explora os sentimentos vivenciados pelas mulheres inférteis em seu contexto, considerando as diversas circunstâncias que influenciaram a formação dessas emoções e o impacto significativo que elas têm em suas vidas. A Tabela 1 apresenta os sentimentos vivenciados por mulheres inférteis na cidade de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil, em 2017, organizados em uma categoria principal e suas respectivas subcategorias. A análise dos dados revela que o desejo pela maternidade foi a unidade mais destacada, com 106 menções, refletindo a centralidade desse sentimento na experiência das participantes. A sensação de inferioridade, mencionada 95 vezes, evidencia o impacto emocional significativo que a infertilidade exerce sobre a autoestima e a percepção social dessas mulheres. Por fim, o tratamento e o êxito da gravidez, com 67 menções, apontam para as expectativas e esperanças depositadas nos processos terapêuticos. Esses resultados destacam a complexidade emocional envolvida na vivência da infertilidade e reforçam a necessidade de atenção integral no cuidado dessas mulheres.

Tabela 1 - Abordagem dos sentimentos de mulher inférteis, na cidade de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil, 2017.

Categoria I	Subcategorias	Unidade de análise
Sentimentos	O desejo pela maternidade	106
	Inferioridade	95
	O tratamento e o êxito da gravidez	67

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

A associação da imagem entre a mulher e a maternidade perpetua até os dias atuais. A identidade feminina foi construída socialmente sob a ótica da maternidade, atribuindo-lhe como responsável pela concepção e procriação humana, evidenciando a plenitude da feminilidade. Logo, a concepção do filho biológico é socialmente cobrada e associada à representatividade

da extensão familiar, garantindo dessa forma, a manutenção da cadeia de gerações, responsabilizando o casal diante da concepção.[10]

A maternidade é um fenômeno dinâmico e diverso, que vem sendo construído historicamente e assim está diretamente relacionada à cultura, impactando o modo de vida das mulheres na sociedade, coletiva e individual, além de subjetivamente. E com toda a complexidade que envolve a maternidade, esta incide diretamente na vida das mulheres, influenciando em sua maneira de ser e estar no mundo. Até o século XVII, a função materna era caracterizada por uma desvalorização social, e a relação entre mãe e filho era marcada pela ausência de vínculos afetivos mais profundos, muitas vezes influenciada por fatores culturais e econômicos da época.[11]Logo, o desejo pela maternidade remete aos padrões tradicionais, sendo destacada como algo que estrutura a identidade das mulheres, sendo expressos como algo referente à plenitude e a satisfação pessoal, como destaca a participante:

> *"seria bom né?! Porque eu iria começar a formar minha família como eu tanto sonhei, eu e meu marido, ia ser só felicidades! (Raquel)."*

Destaca-se o impacto da infertilidade na vida da mulher, uma vez que a impossibilidade de gerar filhos influencia nas relações interpessoais, principalmente a conjugal.[4] O desejo de ter um filho surge no centro das questões referente ao psiquismo da mulher, sendo considerado como um diálogo entre a subjetividade, a constituição intrapsíquica e a cultura. Na perspectiva Freudiana o desejo de ter filhos está intimamente ligado à realização de antigos sonhos e planos inalcançados do projeto parental.[12-13]

Para a mulher, a falta da capacidade de procriar é vivenciada como um verdadeiro drama, pois esta condição admite como uma falha no papel que ela própria e a sociedade esperam que seja designado à parte feminina do casal. Diante disso foi dito:

> *"você é inferior às outras mulheres, porque você não é capaz, aí você fica triste (Isabel)."*

Nesta imposição social da maternidade, a mulher com problema de infertilidade se sente menos feminina e, consequentemente, menos atraente.[14]A submissão a tratamentos nos quais as mulheres se sacrificam em busca da concepção, nos faz remeter às discussões de psicanálise diante da representação fálica, que se traduzia como um símbolo de fecundidade, que com base nas premissas freudianas a partir das vivências edipianas, existe uma relação entre o falo e o desejo de ter filhos, e essa significação condiciona a mulher a colocar o seu corpo diante de procedimentos a fim de concretizar a busca pelo filho.[13]

Religiosidade

A religiosidade fundamenta a formação do sujeito, contribuindo significativamente na construção de suas crenças, valores e princípios, influenciando em suas em suas concepções e decisões. Nesta perspectiva, seguem nesta categoria os apontamentos apresentados pelas mulheres inférteis diante desse aspecto (tabela 2).

A Tabela 2 apresenta a Categoria II – Religiosidade, destacando como as mulheres inférteis percebem sua condição por meio de uma perspectiva religiosa. A subcategoria esperança na providência divina, com 30 menções, reflete o papel da fé como um recurso de enfrentamento e conforto emocional diante da infertilidade. Em contraste, a subcategoria resistência ao tratamento, mencionada apenas 4 vezes, sugere que, para algumas mulheres, a crença religiosa pode influenciar negativamente a adesão às intervenções médicas. Por fim, a ideia de punição divina, identificada em 2 relatos, evidencia uma interpretação religiosa mais negativa da infertilidade, associando-a a uma percepção de castigo. Esses dados mostram como

a religiosidade pode assumir diferentes significados na vivência da infertilidade, variando entre uma fonte de esperança e uma possível barreira ao enfrentamento.

Tabela 2 - Abordagem da Religiosidade de mulher inférteis, na cidade de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil, 2017.

Categoria II	Subcategorias	Unidade de análise
Religiosidade	Esperança na providência divina	30
	Resistência ao tratamento	04
	Punição divina	02

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

É notório o apego à religião em relação à infertilidade, condicionando o sentimento de aceitação e passividade, considerando que a procriação é algo divino na esperança de ser alcançado[15]. Sendo notório nesta fala:

"só a gente ter fé né?, se Deus me desse pelo menos um, eu ficava satisfeita! (Mical)"

"Deus foi muito bom comigo, eu agradeço a ele pela infertilidade, aprendi a viver! (Sunamita)"

Nessa perspectiva, existe a inaceitabilidade para a realização do tratamento, devido a concepção do filho ser agraciada por meio da ação divina e não por indução, através de procedimentos médicos. Como destacado nos seguintes discursos:

"nunca fiz tratamento, vou esperar um pouco mais, Deus sabe o tempo certo! (Mical)"

"me apeguei a Deus, e vou esperar mais um pouco na vontade dele, porque eu tenho muita fé (Ana)".

A busca pela religião acontece pela maneira em que a fragilidade se apresenta por meio da infertilidade do sujeito, então em decorrência da crença de que a realização do seu desejo da concepção não está em suas mãos, e sim nas de "Deus", acaba influenciando suas atitudes, inclusive a resistência em relação a meios de tratamentos.[16]

Nesta perspectiva, pode-se identificar o sofrimento por não conseguir realizar o seu plano de maternidade, como foi expressado, a sua condição seria uma punição divina, por ser pecadora, por carregar em suas vivências ações desagradáveis a Deus, tendo em vista que todas as mulheres do seu entorno familiar e social conseguem procriar:

"por uma parte Deus só dá a quem merece, se eu merecesse ele já tinha me dado (Sara)."

Apoio familiar e conjugal

Esta categoria enfatiza a participação do núcleo familiar e do cônjuge diante da condição da infertilidade, configurando-se em apoio e incentivo à realização de tratamentos. Desta forma, a mulher encontra-se em um meio que suas relações também se dirigem e influenciam diretamente em suas decisões diante da sua vivência enquanto infértil (tabela 3).

Tabela 3 - Abordagem do Apoio familiar e conjugal para mulheres inférteis, na cidade de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil, 2017.

Categoria III	Subcategorias	Unidade de análise
Apoio familiar e conjugal	Apoio do cônjuge	40
	Apoio familiar e cobrança no tratamento	26

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

O casal também acaba sofrendo pressões culturais e familiares, bem como percepção de desvalorização social devido a esta condição, sendo referido o isolamento do casal em alguns ambientes sociais, levando os cônjuges a apoiarem-se exclusivamente um ao outro.

Esse problema impacta significativamente as pessoas que o vivenciam, tanto no âmbito social, onde o casal pode sentir-se estigmatizado pela dificuldade em ter filhos — independentemente de a estigmatização ser real ou percebida —, quanto no âmbito conjugal, devido à redução da autoestima sexual de ambos os parceiros.[17] O diagnóstico de infertilidade tem um impacto negativo nos casais que desejam ter filhos, ocasionando, sobretudo, autocobrança, sentimento de culpa, baixa autoestima, questionamentos e medos.[18]

A resiliência pode desempenhar uma função de proteção nesse percurso, e é uma prática que otimiza o processo de superação dessa fase da vida dos casais.[19] Evidências apontam para que as mulheres em consulta de fertilidade com motivação intrínseca existencial, apresentam níveis mais altos de percepção de estresse e níveis mais baixos de resiliência em comparação com as mulheres da população geral, assim, necessitando de estratégias para melhorar a saúde mental dessas mulheres.[20]

A vivência conjunta desta experiência juntamente com a necessidade de tomar decisões que "implicam" diretamente na realidade das mulheres com infertilidade, o que possibilita o estímulo da sensibilidade ao outro, a comunicação e o comprometimento sendo perceptível em suas falas:

> *"Ele continuou do meu lado sempre apoiou, e juntos a gente foi conseguindo superar aos poucos (Sunamita)."*

O apoio familiar e a cobrança diante do tratamento da infertilidade, também são evidenciados na fala, no qual condiciona tanto um suporte emocional para o casal, quanto uma pressão social e parental tendo em vista o desejo da propagação da família, o que acaba colocando uma grande responsabilidade sobre os casais inférteis.[21]

> "*já mandando a gente fazer o tratamento, pra aproveitar que a gente é novo ainda, disseram que se fosse preciso fazia até um empréstimo (Sorriso) (Raquel)."*

As mudanças ocorridas nos últimos anos na sociedade colocam a infertilidade como uma patologia que afeta de forma significativa os casais, uma vez que a parentalidade, sendo um desejo pessoal, é também "quase" uma imposição da sociedade aos casais de idade fértil.[22]

Adoção

A adoção é caracterizada como o estabelecimento de relações parentais entre sujeitos que não estão ligadas por vínculos biológicos. Desta forma, as relações parentais que se formam na família adotiva baseiam-se mais especificamente nas intersecções afetivas.[23]

Assim, o que se pode dizer é que para ser mãe é preciso desejar sê-lo, o que permite extrapolar o narcisismo da humanidade que busca a imortalidade, e abre espaço para a filiação socioafetiva, tentando fazer-se mãe, em sua importância, pelos caminhos da adoção, do amor e do cuidado.[23]

Nesta categoria, existem controvérsias, havendo tanto a satisfação e a adesão quanto a inaceitabilidade em relação ao processo adotivo (tabela 4).

DOI: http://dx.doi.org/10.17058/rips.v8i2.19702

Tabela 4 - Abordagem da Adoção para mulheres inférteis, na cidade de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil, 2017.

Categoria IV	Subcategorias	Unidade de análise
Adoção	Adesão à adoção	16
	A recusa à adoção	16

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

A infertilidade condiciona a cobrança familiar, social e dos parceiros pela gestação, possibilitando muitas vezes devido às frustrações ocorridas pelos tratamentos sem êxito, buscar alternativas, como a adoção.

Além disso, é destacado pelos casais que adotaram, a satisfação e a realização pessoal, sendo que as crianças em grande maioria são de origem do mesmo seio familiar, por outro lado, a não aceitação é destacada pelo anseio de ter um filho biológico. A adoção é uma das formas de se inserir crianças e adolescentes em famílias substitutas onde passaram à condição de filhos.[24]

Podemos verificar que as motivações em relação à adoção estão ligadas essencialmente à satisfação de interesses próprios, nesse sentido a necessidade de adotar uma criança ocorre devido à angústia do "nunca mais" funcionando como um investimento a fim de superar suas inquietudes, como é destacado na fala*:*

"mas hoje sou realizada porque adotei uma filha (sorriso) (Sunamita)."

Considerado como algo que possibilita a oportunidade de vivenciar a maternidade e a paternidade. Nos casos em que há resistência ao processo adotivo, justifica-se a probabilidade de haver a construção de sentimentos ambíguos em relação ao filho adotivo, podendo provocar uma antipatia inconsciente, já que ele representa a lembrança da limitação dos pais. A entrevistada destaca em sua fala:

"Por enquanto não, eu quero um meu mesmo, que veio de mim sabe?! (Ana)."

Enquanto a mãe biológica enxerga na criança uma "parte dela mesma", a mãe adotiva sabe que a criança era "parte" de outra pessoa, reforçando a sua condição enquanto infértil, embora isso seja variável, ou seja, depende da maturidade emocional do sujeito. Nesse sentido, o processo de adoção vem consigo um caminho de esperança para aqueles que desejam ser adotados e para as pessoas que desejam adotar. [25]

Assistência à mulher infértil

Diante da condição de infértil, geralmente a mulher acaba adentrando em algum tipo de serviço de saúde com o objetivo de conseguir o êxito da concepção. Perante essa assistência, alguns fatores contribuem e interferem significativamente no êxito do processo, sendo estes o apoio e o relacionamento com a equipe, além de intervenções no âmbito da educação popular em saúde.

Tabela 5 - Abordagem da Assistência à Mulher infértil, na cidade de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil, 2017.

Categoria V	Subcategorias	Unidade de análise
Assistência à mulher infértil	Burocracia e elevado custo financeiro na assistência	38
	Relacionamento com a equipe da ESF e do serviço especializado	34
	Atenção primária	30
	Serviço privado	10

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Evidencia-se que contribuir de forma única e integral para a realização do sonho da maternidade, auxiliando as mulheres a superar suas expectativas e a se prepararem para uma gravidez possível, além de oferecer todo o suporte necessário em caso de tentativas frustradas.[26] No entanto, no estudo em questão, alguns impasses foram revelados, que atrasam a assistência prestada à mulher infértil, destacado a burocracia e o elevado custo financeiro:

> *"As dificuldades são mais os recursos, porque mesmo a gente indo fazer pelo SUS tem muitos gastos (Rebeca)."*

Isso condiciona entraves no acesso às ações de saúde direcionadas à infertilidade. Pois, na sua maioria, os entrevistados destacaram que não têm condições para arcar com o alto custo dos tratamentos, embora frente ao exercício dos direitos reprodutivos, o Governo tem o dever e a responsabilidade de garantir esse direito, provendo tratamentos para a infertilidade, disponibilizando o acesso às técnicas de reprodução humana assistida e os recursos necessários por meio do SUS, a partir de seus princípios de universalidade, integralidade e equidade.[26]

No que se refere ao relacionamento entre os profissionais e a mulher infértil, foi referenciado como uma relação harmoniosa, havendo somente alguns casos em que alguns profissionais adotam um comportamento tecnicista, afastando a construção de vínculo, como diz:

> *"tinha profissionais que você vê que se importa, e tudo mais, mas tem outros que nem ligam, só faz a obrigação (faz negação com a cabeça) (Sunamita)."*

A interdisciplinaridade e a participação ativa da comunidade são fundamentais no processo de transformação da humanização na assistência. A colaboração efetiva entre profissionais de saúde, gestores e usuários é crucial para consolidar conquistas e superar barreiras, promovendo um ambiente mais inclusivo e saudável.[26]

A Atenção Básica (AB) é responsável pelo aconselhamento reprodutivo, sendo referência no rastreamento dos casos de infertilidade. Nessa perspectiva, existe uma baixa adesão na assistência à saúde das mulheres estudadas, em relação ao vínculo com a ESF. A busca por atendimentos se concentra em casos esporádicos, como realização do papanicolau e exames*:*

> *"Assim, eu procuro lá só mais pra fazer os preventivos (Rebeca)."*

> *"Eu paguei foi no particular mesmo! (Sara)."*

Nesse sentido, a ESF tem atuação primordial nos casos de infertilidade feminina, realizando cuidados importantes e acolhimento de qualidade, com escuta qualificada que proporciona esclarecimento de dúvidas e apoio emocional.[27]

Em sua maioria, as mulheres estudadas abordaram que frequentam os serviços particulares para realizar algum tipo de tratamento de reprodução humana no qual possuem custos elevados.

Atuação da Estratégia de Saúde da Família diante da infertilidade

Nessa categoria, serão apresentados os discursos que remetem a assistência realizada pelos profissionais de saúde da ESF, podemos citar alguns integrantes da equipe multiprofissional, sendo estes enfermeiros, ACS e técnicos de enfermagem. Foram abordadas questões referentes a capacidade profissional e dificuldades em relação a assistência. Dentre eles os enfermeiros, os ACS e os técnicos de enfermagem, sendo também evidenciado a capacitação profissional e a as dificuldades diante da assistência.

Tabela 7 - Atuação da ESF diante da infertilidade feminina na cidade de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil, 2017.

Categoria VII	Subcategorias	Unidade de análise
Atuação da ESF diante da infertilidade feminina	Atenção ofertada pela ESF às mulheres inférteis	40
	Falta de capacitação profissional para a assistência ao casal infértil	25
	Dificuldades para efetivação da atenção à infertilidade	20

Fonte: dados da pesquisa (2017).

A ESF deve se constituir como a porta de entrada para a identificação e acompanhamento de casais inférteis. O profissional da ESF, principalmente o enfermeiro, deve atuar diante da mulher e suas particularidades, enfatizando a importância do planejamento familiar e tratamentos disponíveis.[27]

É função do profissional de saúde da AB esclarecer a usuária e/ou casal sobre a fisiologia da concepção, visto que muitos casais desconhecem a definição e os meios para identificação do período fértil. Sendo evidenciado algumas ações do enfermeiro no âmbito de investigação e direcionamento para assistência médica:

> "*Consulta com o enfermeiro, aí quando passa por mim ela vai relatar as queixas, o histórico dela, aí faço a notificação e encaminho a ficha de referência para o ginecologista, a gente percebe o quanto o sistema é frágil (Profissional de Saúde II).*"

Dessa forma, destaca-se a importância do planejamento reprodutivo. O planejamento reprodutivo em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) define ações e metas com vistas à redução da taxa de mortalidade materna, à garantia do acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e à ampliação da igualdade de gênero. Atualmente, no Brasil, o termo 'planejamento reprodutivo' tem substituído o planejamento familiar, abrangendo ações que incluem atenção à saúde, distribuição de insumos e educação em saúde.[28]

Nesse estudo, foram destacados inúmeros impasses na assistência à mulher infértil, dentre eles, a capacitação profissional, sendo evidenciado por todas as categorias profissionais atuante na ESF:

> *"Sobre infertilidade não, até hoje a gente nem ouve falar disso, imagine treinamento! (Risos) (Profissional de Saúde IV)."*

Muitos profissionais demonstraram ter um conhecimento limitado sobre a temática, o que pode estar impactando diretamente na assistência, atingindo significativamente no planejamento, nas orientações e na aplicação de ações que contribuam para a concepção.[29] Evidencia-se, nesse sentido, a necessidade de capacitação dos profissionais que atuam na ESF para realizar atendimentos às famílias que sofrem com a problemática da infertilidade.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 198/2004, estabelece uma estratégia político-pedagógica voltada para a transformação das práticas profissionais no cotidiano do trabalho, objetivando qualificar a gestão e a atenção à saúde no SUS. Baseia-se no princípio de que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações de saúde, promovendo mudanças institucionais e o aperfeiçoamento das práticas de trabalho.[30]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo compreender a vivência e os sentimentos das mulheres inférteis, além de analisar a assistência prestada pela ESF diante da infertilidade feminina. Os achados evidenciam que a infertilidade tem um impacto profundo na vida das mulheres, afetando não apenas sua saúde emocional e psicológica, mas também suas relações sociais, familiares e conjugais. Sentimentos como frustração, inferioridade e angústia foram recorrentes entre as participantes, evidenciando a necessidade de um suporte integral para essa população.

Em relação à assistência prestada pela ESF, os resultados indicaram que, apesar de sua relevância no acompanhamento da saúde da mulher, há desafios significativos na abordagem da infertilidade. A assistência foi majoritariamente descrita sob uma ótica burocrática e pouco resolutiva, com limitações estruturais, falta de capacitação profissional e ausência de protocolos específicos para o manejo da infertilidade na atenção primária. Além disso, a dificuldade de acesso a serviços especializados e os elevados custos financeiros do tratamento foram apontados como barreiras significativas para as mulheres que buscam alternativas para a concepção.

Outro ponto relevante identificado foi a influência de fatores socioculturais na vivência da infertilidade. A religião se mostrou um aspecto central na forma como as mulheres lidam com sua condição, ora proporcionando conforto e resiliência, ora gerando resistência ao tratamento médico. O apoio familiar e conjugal também emergiu como um elemento crucial, podendo atuar tanto como um fator de encorajamento quanto como uma fonte de pressão para a busca de tratamentos ou adoção.

Diante desses achados, o estudo reforça a necessidade de ampliar a discussão sobre a infertilidade feminina dentro do contexto da atenção primária à saúde. Recomenda-se que a ESF adote estratégias que incluam: capacitação contínua dos profissionais para acolhimento e manejo da infertilidade; fortalecimento do planejamento reprodutivo como parte da assistência à mulher; desenvolvimento de protocolos que facilitem a identificação precoce e o encaminhamento adequado das pacientes; e ampliação do suporte psicossocial às mulheres inférteis e seus cônjuges.

Por fim, este estudo contribui para a literatura ao evidenciar lacunas na assistência oferecida a mulheres inférteis na atenção primária, reforçando a necessidade de aprimorar as políticas públicas voltadas a essa população. Considerando as limitações encontradas, como a dificuldade de rastreamento das mulheres inférteis nos registros das Unidades Básicas de Saúde, sugere-se que novas pesquisas explorem outras perspectivas, incluindo a experiência dos cônjuges e a atuação dos diferentes níveis de atenção à saúde na abordagem da infertilidade feminina.

REFERÊNCIAS

1. Silva DJ, Santana BP, Santos AL. Infertilidade: um problema de saúde pública. Rev Uningá 2021; 58:3044. doi: http://doi.org/10.46311/2318-0579.58.eUJ3044

2. Fonseca GS, Prado GR, Alcantara IL, Martini A. Infertilidade feminina e suas causas. In: VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar e V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar e IV Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES. Unifimes, 2023.

3. Roller LF, Santos LA, Santos Filho JCP, et al. Revisão integrativa: causas de infertilidade e tratamentos de fertilização. Braz. J. Hea. Rev 2023; 6(5):25242-53. doi: https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-366

4. Campos SO, Scorsolini-Comin F. Infertilidade feminina e conjugalidade: revisão integrativa da literatura. Rev Abordagem Gestalt 2021; 27(3):279-90. doi: https://doi.org/10.18065/2021v27n3.3

5. Makuch MY, Petta CA, Osis MJD, Bahamondes L. Low priority level for infertility services within the public health sector: a Brazilian case study. Hum Reprod 2010; 25(2):430-5. doi: https://doi.org/10.1093/humrep/dep405

6. Brasil. Ministério da Saúde. Média e alta complexidade reprodução humana assistida. Brasília: MS; 2009

7. Carson SA, Kallen AN. Diagnosis and management of infertility: a review. JAMA 2021; 326(1):65-6. doi: https://doi.org/10.1001/jama.2021.4788

8. Cao D, Bai C, Zhang G. Psychological distress among infertility patients: a network analysis. Front Psychol 2022; 13:906226. doi: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.906226

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009

10. Leite RRQ, Frota AMC. O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. Rev Abordagem Gestalt 2014; 20(2):151-60. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-68672014000200002

11. Pereira MB, Silva AMS, Nogueira DL, Salles DL. "As mulheres que em mim habitam": os efeitos da maternidade na construção da identidade feminina. Rev Foco 2023; 16(1):74. doi: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n1-052

12. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. Cadernos de Saúde Pública 2004; 20(2) doi: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200011

13. Freud S. Feminilidade. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos (1933[1932]). In: FREUD, S. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago 1974; 22:139-65

14. Lima AF, Silva ASA, Moço CMN. Saúde mental de mulheres com endometriose que desejam engravidar. Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ 2022; 8(8):486-501. doi: https://doi.org/10.51891/rease.v8i8.6535

15. Gomes AD. A casa dos Leões: Uma jornada contra a infertilidade. Chiado Brasil; 2021

16. Weiss, T. K. O impacto da infertilidade e seu tratamento nos casais. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006

17. Morais GHD, Moura ACL, Loss AMR, Barbosa MH, Simionato BB, Aquino ÉC. Fatores psicossociais associados à infertilidade conjugal. Cuad Educ Desarro 2024; 16(2). doi: https://doi.org/10.55905/cuadv16n2-ed.esp.017

18. Silva Junior AMV, Almeida RKCC. Impacto do diagnóstico de infertilidade na saúde mental da mulher. Revista Encontros Científicos UniVS 2024; 5(1). Disponível em: https://rec.univs.edu.br/index.php/rec/article/view/220

19. Fleury HJ, Abdo CHN. Infertilidade e relevância de acompanhamento especializado para minimizar disfunções sexuais. Diagn Tratam 2021; 26(1):35-8. Disponível em: https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/166

20. Correia ER. Por quê querer ser mãe? Motivações para a maternidade, estresse e resiliência em pacientes de consultas de fertilidade [dissertação de mestrado]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2021. 74 p

21. Klonoff-Cohen H, Chu E, Natarajan L, Sieber W. A prospective study of stress among women undergoing in vitro fertilization or gamete intrafallopian transfer. Fertil Steril 2001; 76(4):675-87. doi: https://doi.org/10.1016/s0015-0282(01)02008-8

22. Santos B, Silveira B, Dias H, Coutinho E. As medidas utilizadas para avaliar o nível emocional da família perante a infertilidade: uma scoping review. Rev UIIPSantarém 2020; 8(1):343-57. Disponível em: https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/19905

23. Gama JFA. A adoção e o enfrentamento do desejo de filhos e de ser mãe em casos de infertilidade biológica [tese de doutorado]. Recife: Universidade Católica de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica; 2021. 147 p

24. Lima Filho OR. Adoção e paternidade na perspectiva de homens que adotaram seus filhos [trabalho de conclusão de curso]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia; 2020. 67 p

25. Silva WM, Macedo EB. A importância da avaliação psicológica em processos de adoção: uma revisão de literatura. Facit Bus Technol J. 2022; 1(38). Disponível em: https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1732/1186

26. Carvalho MDM, Silva ACR, Ferreira LL, Silva L, Meneses IA, Alves MS, et al. Perspectivas da humanização da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. REAC 2024; 47:e15953. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/15953

27. Silva Soares J, Vador RMF. O enfermeiro da atenção básica frente a infertilidade feminina. REMS 2021; 2(4):91. doi: https://doi.org/10.51161/rems/2525

28. Rodrigues GA, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Marchiori GRS, Oliveira MLB, Costa DDAS. Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no Brasil. Cogitare Enfermagem 2023; *28*, e86717. doi: https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86717

29. Moura RF, Romero MPR, Dias VAA., Evangelhista, D. R., Américo.C. F. Atenção Básica e infertilidade: conhecimento e prática de enfermeiros da estratégia saúde da família. Rev Enferm UERJ 2013; 21(2):234-40

30. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: O que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

Recebido em: 15/08/2024.
Aceito em: 14/03/2025.