



ARTIGO ORIGINAL

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DIANTE DA INFERTILIDADE MASCULINA

PERFORMANCE OF NURSES OF THE BASIC HEALTH UNITS AGAINST MALE INFERTILITY

ACTUACIÓN DE LOS ENFERMEROS DE LAS UNIDADES BÁSICAS DE SALUD FRENTE A LA INFERTILIDAD MASCULINA

Eguimara de Souza Borges Fernandes¹, Verusa Fernandes Duarte², Lucidio Clebeson Oliveira³, Marcia Jaqueline Lima⁴, Natália Teixeira Fernandes⁵, Joseline Pereira Lima⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a atuação do enfermeiro das Unidades Básicas de Saúde diante da infertilidade masculina. **Método:** estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 10 enfermeiros em cinco Unidades Básicas de Saúde. A análise dos dados deu-se a partir do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** constatou-se que a infertilidade masculina é desconhecida enquanto temática, assim como falta de qualificação técnica. Quanto à forma de tratamento, os mesmos desconhecem. Acerca da consulta de enfermagem, parte deles desconhece as condutas a serem realizadas diante de homens com este problema. **Conclusão:** partindo desses preceitos, tornou-se notório o despreparo dos profissionais, como também a falta de qualificação oferecida por parte da gestão para receber esta nova clientela tão importante para formação da família. **Descritores:** Enfermagem; Saúde do Homem; Infertilidade.

ABSTRACT

Objective: to analyze the performance of nurses in Basic Health Units against the male infertility. **Method:** descriptive, exploratory study with a qualitative approach carried out with 10 nurses in five Basic Health Units. The analysis of data was given from the collective subject discourse. Results: it was found that male infertility is unknown as thematic as well as lack of technical skills. As for the form of treatment, they are unaware. About nursing consultation, some of them unaware of the actions to be performed on men with this problem. **Conclusion:** from these precepts, it became notorious unpreparedness of the professionals, as well as the lack of qualifications offered by the management to receive this new so important people to family formation. **Descriptors:** Nursing; Men's Health; Infertility.

RESUMEN

Objetivo: analizar la actuación del enfermero de las Unidades Básicas de Salud frente a la infertilidad masculina. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado con 10 enfermeros en cinco Unidades Básicas de Salud. El análisis de los datos fue a partir del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** se constató que la infertilidad masculina es desconocida como temática, así como falta de calificación técnica. Referente a la forma de tratamiento, los mismos los desconocían. Acerca de la consulta de enfermería, parte de ellos desconoce las conductas a ser realizadas frente a los hombres con este problema. **Conclusión:** partiendo de esos preceptos, se tornó notório la falta de preparo de los profesionales, como también la falta de calificación ofrecida por parte de la gestión para recibir esta nueva clientela tan importante para la formación de la familia. **Descritores:** Enfermería; Salud del Hombre; Infertilidad.

¹Enfermeira, Especialista em Enfermagem Clínica e Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia FAMEC. Atualmente é professora de Práticas na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: eguimarasouzab@hotmail.com; ²Enfermeira, Servidora Pública Municipal de Mossoró, Especialista em Educação Profissional, Saúde e Segurança do Trabalho, Saúde Coletiva e em Gestão da Clínica no SUS: Gestão da Clínica nas regiões de saúde. Docente, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: verusafd@hotmail.com.br; ³Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Especialista em Enfermagem em Saúde e Segurança do Trabalho, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: lucidioclebeson@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Especialista em Enfermagem Obstétrica, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: marciajes@facenemossoro.com.br; ⁵Enfermeira, Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família, Diretora da Unidade de Regulação em Saúde em Mossoró. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: natalia_tfernandes14@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Servidora pública da SESAP/RN, Especialista em Saúde Pública, Docente, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: josy_enf@facenemossoro.com.br

INTRODUÇÃO

A infertilidade é definida como a ausência da concepção após dois anos de relações sexuais regulares sem o uso de qualquer método contraceptivo. Afeta aproximadamente 15 a 20% dos casais, com contribuições aproximadamente iguais entre homens e mulheres.¹⁻²

Cerca de 80 milhões de pessoas no mundo sofrem com esse problema. Sua prevalência na população diferencia entre países: mínimo de 5% a um máximo de 30% de todos os casais. Destes, aproximadamente, 10% não resolvem o problema facilmente, a maioria busca ajuda médica,³ todavia há certa resistência dos homens adultos saudáveis na busca de atendimento quanto a sua saúde. Os serviços ofertados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) têm como base atender toda a população com o desígnio na prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua. Para o enfermeiro como membro da equipe da ESF surge mais um desafio, de inserir o homem como um todo nos serviços oferecidos pela ESF, assim se faz necessário preparar a equipe para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e de tal modo que se possa complementar a saúde da família no intuito de ofertar uma qualidade de bem-estar para todos os componentes.⁴

Tendo em vista que uma das atuações do enfermeiro é o atendimento individual de enfermagem, cabe a ele orientar, quanto à prática sexual adequada, a partir do momento em que descobre o período fértil, indicar concentração das relações sexuais no período fértil da esposa, eliminar qualquer fator que interfira na passagem do sêmen ou que dificulte a migração espermática através do trato genital feminino.⁵

Entendemos que, assim, a assistência do enfermeiro diante da infertilidade masculina é de grande relevância para este homem, pois é vista com preconceito diante da sociedade e até mesmo dos próprios homens. Esta situação pode vir a afetá-los em vários momentos de sua vida, tanto na área social, afetiva, conjugal, profissional e psíquica.⁶

O presente artigo tem objetivo analisar a atuação do enfermeiro das Unidades Básicas de Saúde diante da infertilidade masculina.

MÉTODO

Este artigo foi elaborado a partir do trabalho de conclusão de curso de Bacharelado em Enfermagem intitulado << Atuação dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Mossoró diante da infertilidade

masculina >>, apresentado para a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), Mossoró/RN, Brasil, 2013.

Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde: UBS Centro Clínico Evangélico Edgard Bulamarqui, situada na rua Jose Negreiro, nº 346, Centro; UBS Francisco Pereira de Azevedo, situada na rua Pedro Paraguai S/N, bairro Liberdade I; UBS Dr. José Holanda Cavalcante, localizada na rua Erondina Cavalcante Dantas, nº 03, bairro Dom Jaime Câmara; UBS Vereador Lahyre Rosado situada na rua João Neponuceno de Moura S/N, bairro Sumaré; e UBS Dr. Antônio Soares Junior, localizada na rua Antônio Geraldo de Medeiros S/N, bairro Bom Jesus. Foram escolhidas diferentes áreas do município de Mossoró, tendo em vista que elas são a porta de entrada para os demais níveis.

A amostra do presente estudo foi composta por 10 enfermeiros escolhidos de forma aleatória que atuam nas UBSs de Mossoró/RN, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

A técnica da coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado. O roteiro de entrevista constituiu-se por perguntas relacionadas à atuação do enfermeiro diante da infertilidade masculina.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE), a entrevista constituiu-se através de gravação em um *tablet*, sendo o entrevistado abordado na sala da enfermagem e explicados os objetivos e a justificativa da pesquisa. Solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual lhe garante o sigilo das informações. A análise foi realizada pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo faz uma investigação de opinião acerca de um tema, fracionado em questões abertas, focado em uma determinada população, sendo que cada uma das questões produz um número diferenciado de opiniões e posicionamentos, ou seja, de diferentes Discursos de Sujeitos Coletivos.⁷

A pesquisa realizou-se obedecendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres

Lima JP, Fernandes ES, Duarte VF et al.

que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.⁸

Embasou-se, também, pela Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Esta resolução aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e exercentes das atividades elementares de enfermagem, o qual permite que tais profissionais realizem pesquisa com seres humanos e os orienta quanto ao seu comportamento no seu campo de pesquisa e a respeitar todas as formas éticas na sua legalidade.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de obter informações pertinentes sobre a atuação do enfermeiro diante da infertilidade masculina, os participantes foram questionados e analisados através do Discurso do Sujeito Coletivo.

Ao indagar os entrevistados com a pergunta << Qual é o seu conhecimento sobre a infertilidade masculina? >>, foi possível analisar que os participantes da pesquisa não têm conhecimento sobre a infertilidade masculina, tendo em vista que as respostas dos participantes foram em sua grande maioria semelhantes, com algumas variantes entre elas.

Dentro da estratégia eu não conheço nada não [...]. (E6)

Quase nada de conhecimento porque não participamos de nenhum treinamento sobre este tema [...]. Para ser sincero não foi passado nada não [...]. É muito primário, é elementar, até hoje não existe capacitação, não existe ação direcionada para infertilidade. (E1, E6, E9)

[...] Eu sei o que é uma pessoa infértil, que é uma pessoa que não pode ter um filho, pronto [...]. Infertilidade é quando não pode gerar filhos [...]. Porque ele tem problema justamente na motilidade do espermatozoide além de ser insuficiente. (E3, E5, E10)

Estudos realizados concluíram que existe um deficit de conhecimento dos enfermeiros e que a atenção aos casais inférteis é ausente ou inadequada, portanto em estudos realizados no município de Mossoró/RN foram constatadas realidades semelhantes com Fortaleza-CE e com Florianópolis-SC, em que ambas se caracterizaram pela fragilidade da atenção em infertilidade na ESF.¹⁰

O nível de conhecimento sobre os tipos de infertilidade pode comprometer a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros, uma vez que, ao realizar a investigação e a abordagem, irá permitir identificar o tipo de infertilidade e assim proceder com o método a

Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes...

ser adotado para a problemática.¹¹ A infertilidade é definida como a ausência de gravidez em um casal após um ano ou mais de atividade sexual regular e sem uso de medidas anticonceptivas. A infertilidade subdivide: Infertilidade primária: ausência de gestação prévia; Infertilidade secundária: se a falha na capacidade reprodutiva se estabeleceu após uma ou mais gestações; Abortamento habitual ou de repetição: ocorrência de três ou mais interrupções naturais consecutivas da gestação de até 20 semanas; Esterilidade: incapacidade definitiva de gerar filhos.¹²

Existem fatores determinantes que estão ligados ao homem e que podem comprometer a capacidade reprodutiva, dentre as mais frequentes, destacam-se a oligospermia, na qual se consiti a baixa quantidade de espermatozoide; astenospermia corresponde a alterações na motilidade dos espermatozoides; azospermia consiste na ausência de espermatozoides no ejaculado; teratospermia está relacionado à morfologia inadequada, o que torna os espermatozoides incapazes de perfurar a camada externa do óvulo; a varicocele ocorre devido à dilatação varicosa das veias do cordão espermático e por último a disfunção sexual que é um problema erétil que pode impedir a deposição do esperma no canal da vagina e até mesmo de manter ereção normal.¹³

Há uma ausência nos serviços de saúde referente, até mesmo, à implantação da PNAISH, seguida da falta de conhecimento relacionada à saúde do homem e até mesmo deficiência do material didático e apoio para as ações de ponta que possuem sobre a política articulada citada anteriormente. O conhecimento tem se tornado de forma bastante superficial, ocasionado por esta deficiência na Estratégia Saúde da Família (ESF).¹²

Desse modo, a concepção de educar não se restringe somente a transmitir/adquirir conhecimentos, mas envolve reflexão sobre as raízes dos problemas que atingem a população, da gestão e do controle social para qualificar as práticas de saúde e a educação dos profissionais e melhorar, assim, a atenção à saúde na comunidade.¹³

Os participantes também foram indagados com a seguinte pergunta: Você sabe qual é a sua causa? Segundo os entrevistados, a infertilidade masculina pode ser ocasionada por diversos fatores, dentre eles os problemas com os espermatozoides.

Diversas... Biológica, traumáticas etc. [...] Podem ser drogas, pode ser doenças genéticas, bebidas e doenças [...]. Algumas doenças transmissíveis, doenças da infância,

Lima JP, Fernandes ES, Duarte VF et al.

traumas nos órgãos genitais [...]. Assim de uma maneira geral é varicocele, complicações da gonorreia, tem a caxumba, trauma. (E2, E4, E8, E9)

É quando a produção de espermatozoides é insuficiente ou produz espermatozoide, mas que não tem capacidade de fecundar o óvulo [...]. Em alguns casos pode ser hormonal, quanto à mobilidade do espermatozoide e a quantidade. (E3, E10)

As causas da infertilidade encontram-se associadas tanto a fatores femininos como masculinos, assim como a combinação dos dois. Porém, as causas de infertilidade masculina prendem-se com problemas como a baixa produção de espermatozoides, obstrução total e ainda a fatores imunológicos,⁶ no entanto a história reprodutiva, antecedentes de Infecções de Transmissão Sexual, frequências quanto às relações sexuais durante o período fértil da mulher, disfunção erétil, consumo de bebidas alcoólicas, assim como as drogas ilícitas, obesidade e riscos ocupacionais também devem ser levados em consideração para a realização desse sonho.¹²

Os sujeitos da pesquisa foram questionados com relação à forma de tratamento << Conhece alguma forma de tratamento? Quais?>>. Percebe-se que a maioria dos entrevistados desconhece as formas de tratamento da infertilidade masculina, sendo que apenas um dos participantes conhece somente um tipo de tratamento para a infertilidade masculina.

[...] Não conheço nenhuma, até porque assim como a gente não trabalha dentro do nosso atendimento, porque o que a gente trabalha muito é a saúde da mulher além de não ter um cronograma voltado só para saúde do homem [...]. Não, e não conheço nenhuma forma de tratamento porque às vezes os homens têm preconceito de fazer alguns exames e a gente sempre acha que a culpa é das mulheres [...]. Não, conheço para mulher, para homem, assim, conheço não. (E1, E2, E3)

[...] o In vitro. (E10)

O tratamento da infertilidade quando iniciada a busca pelo casal, este se depara com incertezas quanto ao resultado final e aos riscos para a própria saúde, condições estas que podem promover sentimentos como medo, ansiedade e frustração. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, casais de baixa renda precisam lidar com o fato de que o acesso a esse tipo de tratamento pode ser difícil no Sistema Único de Saúde (SUS), pois são poucos os serviços públicos que disponibilizam todas as técnicas de reprodução assistida (TRA), de maneira totalmente gratuita. Esse conjunto de

Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes...

situações, a dificuldade para engravidar e a dificuldade de ingresso ao tratamento necessário podem provocar estresse no casal infértil afetando consideravelmente a qualidade de vida de quem enfrenta esse problema. Por outro lado, pesquisadores apontam que o estresse pode diminuir a qualidade do espermatozoide do homem e gerar distúrbios na ovulação feminina.¹⁴

Existem algumas técnicas como a de Reprodução Assistida, na qual se encontra a Inseminação Artificial, em que o espermatozoide é introduzido no órgão genital feminino. ICSI consiste na deposição mecânica de um único espermatozoide no interior do citoplasma oocitário,¹² no entanto, quando há a necessidade de recorrer a técnicas cirúrgicas, para recolher os espermatozoides que não podem ser obtidos a partir do ejaculado ou quando em casos de azoospermia ou oligospermia grave ou alterações da ejaculação, estas são a Aspiração Microcirúrgica de Espermatozoides do Epidídimo (MESA), consistindo em uma técnica em que os espermatozoides são recuperados por aspiração a partir do epidídimo, e a Extração Testicular de Espermatozoides (TESE), quando realizada a biópsia do testículo a fim de obter espermatozoides diretamente do tecido testicular.¹⁶

Os métodos de reprodução assistida como fertilização in vitro (FIV) e injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) são procedimentos eficazes no tratamento da infertilidade conjugal. Atualmente, cerca de 1-3% dos nascimentos são decorrentes de tais técnicas. Infelizmente, a incidência de aborto espontâneo em gestações conduzidas por FIV é alta. Um estudo observacional retrospectivo com 2.705 mulheres com 40 anos ou mais submetidas à FIV evidenciou média de 32,6% de abortos nesses casos.¹⁵

A serem indagados quanto à questão da consulta de enfermagem <<Como você realiza a consulta de enfermagem para homens com infertilidade? >>, os entrevistados relataram que realizam a consulta através da anamnese, sendo que outros encaminham logo para o médico da ESF.

[...] Eu ia conversar, vê né... da família, fazer uma anamnese [...]. No caso a gente faz a anamnese. (E1, E7)

Geralmente encaminha para o médico, porque na maioria das vezes estes casos quando vem não vem diretamente para a enfermagem, geralmente quando eles vão que é muito pouco vão direto a consulta médica [...]. A gente encaminha para o médico da unidade para ele encaminhar para um urologista. (E5, E7)

Lima JP, Fernandes ES, Duarte VF et al.

De maneira geral, o enfermeiro precisa antecipar a prevenção e cuidados no âmbito do planejamento familiar, em particular nos cuidados pré-concepcionais. Sobretudo, apoiar e orientar os casais com infertilidade primária e secundária, além das intervenções de enfermagem, atendendo e reavaliando a situação clínica, sendo confirmando ou não a existência do fator que contribui para a infertilidade.⁶

Com relação ao encaminhamento ao médico, algumas unidades de saúde, cuja clientela com essa necessidade é encaminhada ao médico, sem passar pela consulta de enfermagem, mas que existe uma baixa procura por este serviço, uma vez que é raramente ofertado, levando a clientela a procurar serviço de média ou alta complexidade, mediante manifestação de infertilidade. A esse respeito, enfermeiros e equipe da ESF que têm como uma de suas atribuições cuidar de indivíduos inférteis devem planejar-se para oferecer atendimento nessa área aos seus usuários.¹⁷

As políticas de saúde públicas, representadas, especialmente, pelo Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem/PNAISH, no que concerne à inclusão do homem nos serviços de saúde, observam as suas especificidades, reconhecem que necessitam de maior capacitação profissional, que os serviços de reprodução humana precisam adaptar-se ao homem e que as políticas governamentais exigem compromissos com as questões de gênero. Entretanto, esses entraves não os paralisam. Assinalam para necessidade da ruptura aos modelos tradicionais de atendimento, pautado na clássica lógica do processo saúde-doença, e buscam estratégias de assistência que envolvam a participação, agenciem o empoderamento e a autonomia masculina.¹⁸

Os entrevistados ao serem indagados quanto <<Quais são as principais condutas que você realiza ou daria aos homens com diagnóstico de infertilidade? >> demonstraram que desconhecem as condutas que devem se implementadas. Para outros, a conduta utilizada é o encaminhamento ao médico, preferencialmente o especialista no caso. Enquanto que para uma pequena parte dos entrevistados a conduta utilizada é dar apoio psicológico aos pacientes atendidos.

[...] Eu acho que no momento eu desconheço as condutas e não faria nada [...]. É como eu disse não tem um fluxograma definido aqui em Mossoró [...]. A infertilidade também, mas a nível de enfermagem sinceramente eu não conheço. (E1, E9, E6)

[...] Ia encaminhar para um urologista que é o que a gente tem na rede de Mossoró, mais

Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes...

o bom seria que fosse para um geneticista alguma coisa assim né? Para poder vê e procurar a causa e o tipo de tratamento [...] procura saber se ele procurou um médico para fazer algum tipo de tratamento ou se procurou saber informações sobre este problema. Com certeza eu iria encaminhá-lo ao médico. [...] A princípio encaminha ao especialista, é o que temos aqui. (E3, E5, E6)

[...] A conduta... (pausa) não só a orientação e o apoio psicológico já que ele não podia ter e que no último caso ele adotasse uma criança, que tem tanta criança aí, né?. [...] O que eu poderia fazer é... Eu poderia fazer uma parte social e espiritual, conversar e passar um pouco de autoestima e levantar a autoestima dele. (E4, E5)

Existem alguns aspectos que devem ser levados em consideração pelo enfermeiro nestes casos até mesmo para poder orientar o usuário, por exemplo o relacionamento sexual do casal, devendo ser investigados aspectos, tais como a frequência do coito e masturbação, existência de disfunção erétil que comprometa a penetração, disfunção ejaculatória, posições utilizadas, uso de lubrificantes, aspectos culturais e/ou religiosos relacionados e detenção de conhecimentos relativos à fisiologia da reprodução.⁵

O impacto da infertilidade gera transtornos emocionais individuais ou conjugais e também contribui para o surgimento e/ou agravamento dos problemas conjugais. O sexo pode tornar-se tarefa, dissociando-se do prazer; além disso, pode haver uma diminuição na frequência sexual. Com o passar do tempo se sentem frustrados e decepcionados como seres incapazes de realizar a transferência genética/ter um descendente.¹⁹

A implicação dos profissionais de saúde, nomeadamente o enfermeiro, é de extrema importância, fornecendo apoio e orientação aos casais com infertilidade primária ou secundária, atendendo à reavaliação da situação clínica confirmando a não existência de fator contributivo do processo de infertilidade antecedente à situação de gravidez, devendo planejar intervenções adequadas para a situação, intervir com o intuito de ajudar o casal a ultrapassar as dificuldades que possam sentir e, posteriormente, avaliar os resultados das intervenções implementadas.⁶

CONCLUSÃO

A temática da infertilidade masculina não é usualmente discutida ou privilegiada pelos enfermeiros da ESF, assim como uma

Lima JP, Fernandes ES, Duarte VF et al.

abordagem assistencial na rotina do serviço que envolva os homens, mesmo depois da implementação da PNAISH. O desconhecimento sobre o que significa a infertilidade e todos os conceitos, causas, tratamentos e estigmas existentes ancoram as expectativas de superar as frustrações desses casais que sonham em ter filhos, contudo cabe aos enfermeiros buscar informações e atualizar-se sobre os assuntos que lhes cabem, ter discernimento e atuação integral em suas abordagens, possibilitando resolutividade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: saúde sexual e reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Singh K, Jaiswal D. Human male infertility: a complex multifactorial phenotype. 1. *Reprod Sci*, (18):418-425,2011.
2. Lins PGA, Patt EAMR, Peron AC, Barbieri V. Valéria O sentido da maternidade e da infertilidade: um discurso singular. *Estud Psicol on line [Internet]*. 2014 July-Sept [cited 2016 Jan 12];31(3):387-392. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v31n3/07.pdf>
3. Ohara ECC, Saito RXS. Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade. 2. ed. São Paulo: editora Martinari, 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N°. 338 de 06 de julho de 2005. Institui Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida [cited 2015 June 26]. Available from: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-em-reproducao-humana-assistida-1/Portaria_388.pdf
5. Alexandre B, Matos C, Antunes E, Silvério M, Vilelas J. Da infertilidade à parentalidade: Respostas emocionais dos casais e o envolvimento do enfermeiro no processo de transição. *Salutis Scientia - Rev de Ciências da Saúde da ESSCVP on line [Internet]*; 2014 July [cited 2015 July 09](6):[about 5 p].. Available from: <http://www.salutisscientia.esscvc.eu/Site/default.aspx?search=1&title=OLHAR%20MASCULINO%20ACERCA%20DO%20ATENDIMENTO%20NA%20ESTRATEGIA%20SAC%20DE%20DA%20FAM%20dLIA&author=Brito>
6. Lefèvre F Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O Discurso do Sujeito Coletivo: Uma nova Abordagem Metodológica em Pesquisa Qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.
7. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE- Resolução 466/2012 [Internet]. [cited 2015

Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes...

- June 06] Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
8. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem on line [Internet]. 2007 [cited 2015 June 06] Available from: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>
 9. Moura ERF, Vieira RPR, Dias AA, Evangelista DR, Américo CF. Atenção básica e infertilidade: conhecimento e prática de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev Enferm UERJ on line [Internet]*. 2013 Apr-June [cited 2015 July 20]; 21(2):234-40. Available from: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7209/5206>
 10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. 4th ed. 2002.
 11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Saúde sexual e saúde reprodutiva. Departamento de Atenção Básica. 1st ed. 1. reimpr. Brasília, 2013.
 12. Salbego LP, Silveira A, Hammerschmid KSA. Práticas de enfermagem com educação em saúde no contexto familiar: Artigo de revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line [Internet]*. 2014 Dec [cited 2015 June 15];8(12):4362-72. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5115/pdf_6782
 13. Gradvohl SMO, Osis MJD, Yolanda M. Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. *Rev Bras Ginecol Obstet on line [Internet]*. 2013 [cited 2015 July 03] 35(6):255-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n6/v35n6a04.pdf>
 14. Oliveira AS, Sampaio LLA, Klevestona T, Maia Filho VOA. Gestação gemelar com mola hidatiforme completa e feto vivo após ovo doação e fertilização in vitro: relato de caso. *Reprod Clim on line [Internet]*. 2013 [cited 2015 July 24];28(3):130-134. Available from: http://ac.els-cdn.com/S1413208713000757/1-s2.0-S1413208713000757-main.pdf?_tid=e7a2938c-96a0-11e5-ab87-00000aacb35d&acdnat=1448805533_2cac7cd93e0ac91defffa73c3348966e
 15. ANVISA. Determina Normas Técnicas para o funcionamento dos bancos de células e tecidos germinativos on line [Internet]. [cited 2015 July 30]. Available from:

[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP\[7446-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP[7446-1-0].PDF)

16. Dias AA, Moura ERF, Nogueira PSF, Coutinho JFV, Oriá MOB. Estratégia educativa voltada para enfermeiros sobre atenção básica à infertilidade: estudo de intervenção. Rev Gaúcha Enferm on line [Internet]. 2012 June [cited 2015 Apr 10];33(2):69-77. Available from:<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20009/19495>

17. Castro WR, Carvalho MCMP, Mohamed RPS, Moura MAV, Queiroz ABA. A saúde do homem que vive a situação de infertilidade: um estudo de representações Sociais. Esc Anna Nery Rev Enf on line [Internet]. 2014 Oct-Dec [cited 2015 Apr 05];18(4):669-675. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0669.pdf>

18. Faria DEP, Grieco SC, Barros SMO. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. Rev Esc Enferm USP on line [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 16];46(4):794-801. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/02.pdf>

Submissão: 25/12/2015

Aceito: 28/04/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Eguimara de Souza Borges Fernandes
Raimunda Maria de Souza, 17
Bairro alto do Sumaré
CEP 59633-735 – Mossoró (RN), Brasil