

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação Saúde da Mulher

Gisele Pimenta Mendes

**A consulta de enfermagem como estratégia para
redução da ansiedade em mulheres submetidas a
tratamento de reprodução assistida: ensaio clínico
randomizado**

Belo Horizonte

2024

GISELE PIMENTA MENDES

**A consulta de enfermagem como estratégia para
redução da ansiedade em mulheres submetidas a
tratamento de reprodução assistida: ensaio clínico
randomizado**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito de obtenção de título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Marcos dos Reis

Belo Horizonte

2024

Mendes, Gisele Pimenta.
M538c A consulta de enfermagem como estratégia para redução da ansiedade em mulheres submetidas a tratamento de reprodução assistida [recurso eletrônico]: ensaio clínico randomizado. / Gisele Pimenta Mendes. - - Belo Horizonte: 2024.
34f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Fernando Marcos dos Reis.
Área de concentração: Saúde da Mulher.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Enfermagem Ambulatorial. 2. Técnicas de Reprodução Assistida. 3. Ansiedade. 4. Dissertação Acadêmica. I. Reis, Fernando Marcos dos. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WY 109



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS
GERAIS FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO SAÚDE DA
MULHER
ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Às 15 horas do dia vinte e dois de agosto do ano de dois mil e vinte e quatro, na sala 062- Almicar Vianna, andar térreo da Faculdade de Medicina, no formato presencial, realizou-se a sessão pública para a defesa da Dissertação de **GISELE PIMENTA MENDES**, inscrição 2022665540. A presidência da sessão coube ao Prof. FERNANDO MARCOS DOS REIS. Inicialmente, o presidente fez a apresentação da Comissão Examinadora assim constituída: Dra. MÁRCIA ABREU FONSECA, UFMG, PROFA. MÁRCIA CRISTINA FRANÇA FERREIRA, UFMG e PROF. FERNANDO MARCOS DOS REIS, UFMG, orientador. Em seguida, a candidata fez a apresentação do trabalho que constitui sua Dissertação de Mestrado, intitulada: " **A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM MULHERES SUBMETIDAS A TRATAMENTO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**". Seguiu-se a arguição pelos examinadores e logo após, a Comissão reuniu-se, sem a presença da candidata e do público e decidiu considerar **aprovada** a Dissertação de Mestrado. O resultado final foi comunicado publicamente a candidata pelo presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ata que, depois de lida, se aprovada, será assinada pela Comissão Examinadora

Belo Horizonte, 22 de agosto de 2024.

Assinatura dos membros da banca examinadora:



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Marcos dos Reis, Professor do Magistério Superior**, em 03/09/2024, às 11:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Cristina Franca Ferreira, Chefe de departamento**, em 04/09/2024, às 09:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Aparecida de Abreu Fonseca, Psicóloga**, em 12/09/2024, às 18:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3518187** e o código CRC **F01E6978**.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as pacientes do Laboratório de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas, sem as quais este trabalho não teria sido realizado.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Fernando, pela oportunidade, confiança, aprendizado e paciência;

Aos membros da banca examinadora, Profa. Márcia Aparecida de Abreu Fonseca e Profa. Márcia Cristina Franca Ferreira que gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação;

À Dra Simone, por suas importantes contribuições nos momentos finais e pelas boas risadas;

À Maria Helena Gonçalves e Marli Antônia Gonçalves, mas que colegas de trabalho, amigas, pelo apoio, incentivo e acreditarem que eu era capaz;

Ao meu filho Gabriel pelo apoio no momento que eu perdi toda a digitação pronta e tive que recomeçar novamente “ mãe, não adianta chorar sob o leite derramado, senta aí e começa de novo, você consegue”;

À equipe do LRH, que faço parte com muito orgulho;

À Deus, por ter estado do meu lado nesta caminhada.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da consulta de enfermagem padrão, comparada à projeção de um vídeo informativo, sobre os níveis da ansiedade em mulheres submetidas a tratamento de reprodução assistida. Para este fim dividimos as pacientes incluídas em dois grupos, consulta e vídeo e elas tiveram seu nível de ansiedade avaliado antes das intervenções e em torno de sete dias após. Concluimos que a consulta de enfermagem e o vídeo promoveram a redução da ansiedade em mulheres submetidas a tratamento de reprodução assistida. Esperamos que novos estudos sejam realizados auxiliando a formação de profissionais e melhorando a assistência prestada aos casais inférteis.

Palavras chaves: consulta de enfermagem; tratamento de reprodução assistida; ansiedade; literacia

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the effect of a standard nursing consultation, compared to the projection of an informational video, on anxiety levels in women undergoing assisted reproduction treatment. To this end, we divided the patients included into two groups, consultation and video, and their anxiety levels were assessed before the interventions and approximately seven days after. We concluded that both the nursing consultation and the video reduced anxiety in women undergoing assisted reproduction treatment. We hope that further studies will be conducted to assist in the training of professionals and improve the care provided to infertile couples.

Keywords: nursing consultation; assisted reproduction treatment; anxiety; literacy

LISTA DE FIGURAS

1. Figura 1	19
2. Figura 2A	20
3. Figura 2B	20

LISTA DE TABELAS

1. Tabela 1.....	18
------------------	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. MÉTODO.....	15
3. RESULTADOS.....	17
4. DISCUSSÃO.....	21
5. CONCLUSÃO.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	29

1. INTRODUÇÃO

Uma breve revisão histórica da consulta de enfermagem

A história da consulta de enfermagem no Brasil remonta ao ano de 1925, ao Manual que as enfermeiras de saúde pública brasileiras receberam das enfermeiras americanas. Nele constava, como função da enfermeira, realizar entrevista com pacientes admitidos para tratamento de doenças venéreas, para que fossem orientados quanto ao tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Posteriormente, houve a expansão desta atividade para pacientes portadores de tuberculose e para o programa de pré-natal. (1)

Em 1958, a Comissão de Peritos em Enfermagem da Organização Mundial de Saúde descreveu as funções da enfermeira de saúde pública, e deixou espaço para que cada país pudesse fazer suas escolhas quanto às atividades delegadas à categoria.

No Brasil, em 1966, a Fundação da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo delegou o atendimento de gestantes e crianças saudáveis como atividade da enfermeira. Considerada uma experiência bem-sucedida, a prática foi incluída, como rotina, no seu manual. (1)

Em 1968, foi realizado um Seminário Nacional sobre Currículo de Graduação em Enfermagem, no qual, dentre as funções das enfermeiras no Brasil, a consulta de enfermagem foi identificada como atividade importante e exclusiva da enfermeira, e não parte da consulta médica. (1)

Em 1986 é sancionada a lei 7498, a qual dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, na qual já consta consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro. O decreto nº 94406/87 regulamenta essa prática. (2)

Em 2009, o Conselho Federal de Enfermagem resolve que cabe ao enfermeiro realizar diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa em um dado momento do processo saúde e doença, assim como prescrição das ações ou intervenções a serem realizadas, conforme Resolução 358. (3)

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem 568 em 2018 regulamenta o funcionamento de consultórios e clínicas de enfermagem e em 2020, a resolução 634, regulamenta a tele consulta. (4)

Percebe-se que a consulta de enfermagem existe desde a criação da primeira faculdade, está legalizada e regulamentada, mas não é presente em todos os níveis de atenção em saúde. Como ainda não existe regulamentação junto à Agência Nacional de Saúde, ainda não é possível ser ofertada pelos planos de saúde. (5)

Do surgimento da primeira Escola de Enfermagem no Brasil em 1923, aos dias de hoje, são cem anos de atuação da enfermagem no Brasil. A atuação em consultas de enfermagem vem sendo ampliada para ambulatórios do Sistema Único de Saúde, consultórios e clínicas particulares, impulsionada pela busca de autonomia desses profissionais e pelo interesse acadêmico nesta prática. (6)

Atualmente, as consultas são realizadas de forma especializada em diversos tipos de serviços de saúde e vêm sendo ampliadas a cada instante. Respalgadas pelas inúmeras especializações e residências existentes para o enfermeiro graduado, a consulta de enfermagem passa a existir em várias áreas como pré-natal, recém-nascidos, idosos, pré-operatório, saúde da mulher, saúde mental, assim com específicas para feridas, ostomias, diabetes, hipertensão, amamentação e infertilidade.

A consulta de enfermagem na Reprodução Humana Assistida

A Reprodução Humana Assistida surge com o foco de auxiliar os casais com dificuldade reprodutiva. Desde o início teve maior representação na esfera privada, com a exceção de poucas instituições universitárias, capazes de ofertar esse tipo de atendimento de forma gratuita, apesar da ausência de remuneração específica pela tabela do Sistema Único de Saúde. Atualmente atende demandas para casais soro discordantes, casais homoafetivos, maternidade tardia e famílias monoparentais. Esta expansão possibilita aos enfermeiros que tem suas atividades vinculadas à saúde sexual e reprodutiva a tomarem posições e atitudes relacionados aos cuidados e assistências a estes casais

/indivíduos que vêm em busca de um tratamento para infertilidade e/ou reprodução assistida. (7)

O Conselho Federal de Medicina, em 1992, através da publicação da Resolução 1.358, cita que a infertilidade humana é um problema de saúde com consequências médicas e psicológicas (8).

Sabe-se que casais/indivíduos que querem ter filhos e que têm dificuldade para que isto aconteça, podem vivenciar inúmeros sentimentos negativos como incapacidade e vulnerabilidade, o que pode gerar uma crise com aspectos físicos, emocionais, psíquicos e socioculturais. (9) E que as mulheres inférteis, principalmente as que nunca tiveram filhos, têm uma maior tendência de reagir com ansiedade mais elevada em situações ameaçadoras. (10)

A consulta de enfermagem em reprodução assistida vai além da subjetividade técnica e envolve aspectos humanos, interpessoais. Este profissional acolhe, orienta e esclarece dúvidas, o promove a adesão do paciente ao tratamento, trazendo confiança e vínculo com o serviço, com a equipe. Através desta atividade pode aliviar o estresse, desconforto, tensão e ansiedade vivenciada pelos pacientes durante seu tratamento de infertilidade. (9)

Novas pesquisas precisam ser realizadas para que a ansiedade vivenciada por estas mulheres sejam reduzida. Esse benefício percebido qualitativamente não foi ainda estudado com instrumentos psicométricos capazes de mensurar os níveis de ansiedade percebidos pelas mulheres inférteis antes e após passar pela consulta de enfermagem.

Nosso estudo procurou responder a seguinte questão: a consulta de enfermagem pode ser utilizada como estratégia para redução da ansiedade em mulheres submetidas a tratamento de reprodução assistida? O objetivo foi avaliar o efeito da consulta de enfermagem padrão, comparada à projeção de um vídeo informativo, sobre os níveis de ansiedade em mulheres submetidas a tratamento de reprodução, tendo como hipótese é que a consulta de enfermagem promove a redução da ansiedade em mulheres submetidas a tratamento de reprodução assistida.

Assim, considerando que a consulta de enfermagem favorece a promoção, prevenção e recuperação em saúde, é fundamental avaliá-la como instrumento na redução da ansiedade nas pacientes que iniciam o tratamento de infertilidade, tornando mais tranquilo para a mulher vivenciar sua jornada para gerar um filho.

2. MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, cego, paralelo, com vedação dos pesquisadores nas fases de seleção de participantes e aquisição dos dados, para comparar os efeitos da consulta de enfermagem com os da exposição a um vídeo com as mesmas informações sobre o nível de ansiedade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais, com o parecer de número 5.735.663 em 02 de novembro de 2022, na cidade de Belo Horizonte. O cenário do estudo foi o serviço de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas. A pesquisa foi realizada entre janeiro de 2023 a março de 2024, sendo aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido nas pacientes voluntárias que aceitaram participar do estudo, considerando as características éticas e exigências da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O vídeo encontra-se no link: https://youtu.be/Aazm_92K0-8.

Após a instrução da técnica da administração de medicamentos para autoaplicação, a paciente era convidada a participar da pesquisa e assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O sorteio foi feito por um programa de computador de acesso livre, Research Randomizer, que distribuiu a amostra de 100 pacientes de forma aleatória, 50% para consulta presencial e 50% para consulta por vídeo e que alocava a paciente em um dos grupos de intervenção. Ambas as intervenções, consulta ou vídeo, tinham como foco a jornada da paciente no serviço, do momento no início da indução da ovulação até o retorno para o relatório da alta.

O critério para inclusão foi ter diagnóstico de infertilidade com indicação de FIV/ICSI.

Foi utilizado como instrumento o Inventário de Ansiedade Traço-estado, criado por Spielberger *et al* (12) em 1970 que foi traduzido para o português por Biaggio e Natalicio (13) em 1979. Este inventário é uma das escalas mais utilizadas no mundo e foi traduzida para 20 países e tem sido utilizada pela facilidade de aplicação e avaliação, associados à alta comprovação da veracidade do teste. (14) Foi autorizada em pesquisas científicas pelo Conselho Federal de Psicologia através da resolução 002/2003. (15) Ele possui duas escalas distintas Inventário de Ansiedade -Traço que identifica ansiedade

habitual e Inventário de Ansiedade- Estado relacionada a ansiedade temporária vinculada a uma situação real(16). Foi escolhido o inventário-Estado por ser capaz de verificar o nível de ansiedade enfrentado em um momento de vida.

Os dados foram coletados através de dois questionários idênticos aplicados em momentos diferentes. O primeiro questionário foi aplicado antes da consulta e o segundo em média 7,5 dias após a consulta. O questionário é composto de 20 afirmações sendo 10 positivas e 10 negativas, onde o participante possui as opções de respostas de 1 a 4, sendo 1: nada; 2:um pouco; 3:moderadamente e 4: muito.

O questionário foi entregue pela pesquisadora que solicitou à paciente que lesse as instruções para o preenchimento do mesmo e a paciente permaneceu sozinha. Foi levado em consideração o anonimato, no que foi atribuído a ela uma identificação numérica prévia ao preenchimento.

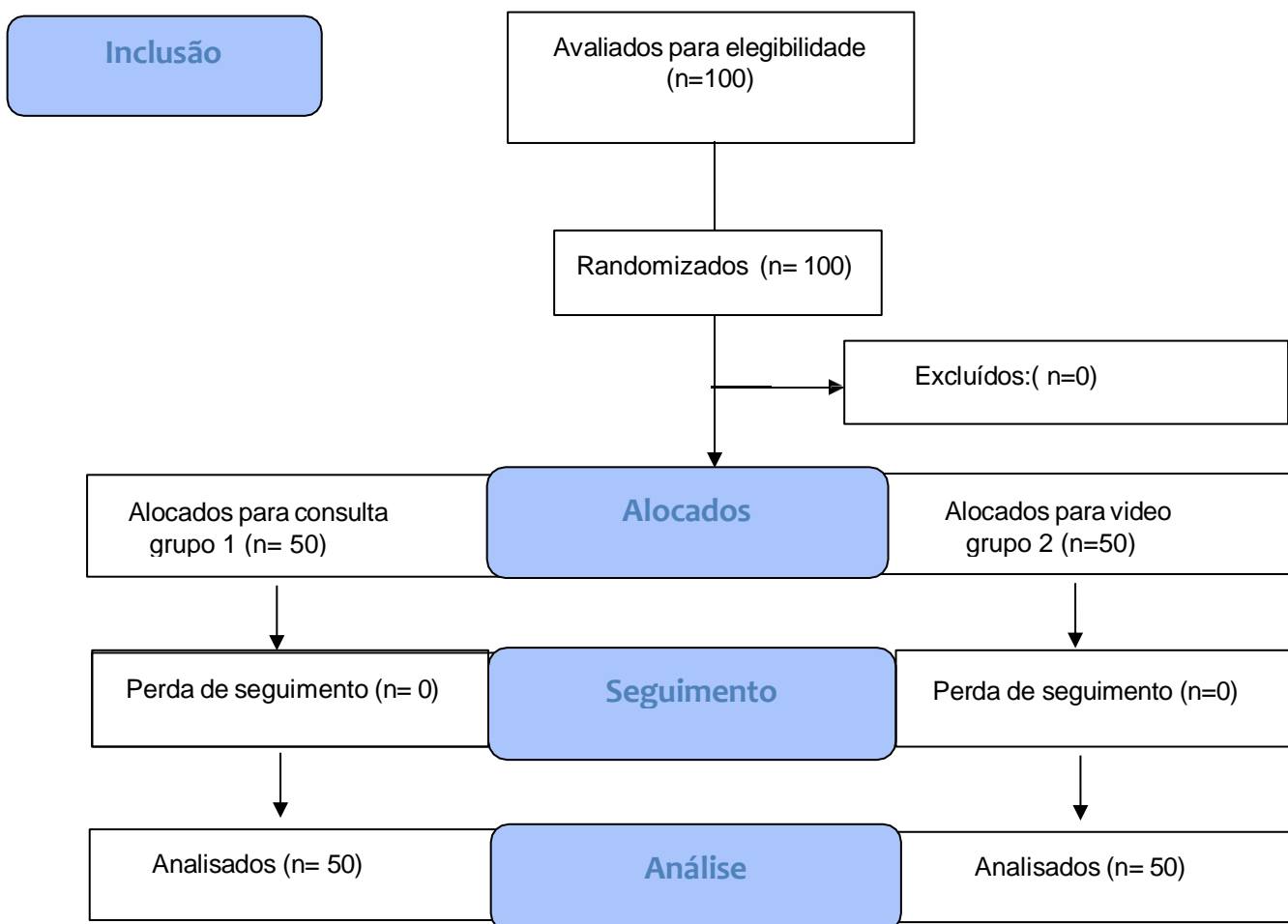
Na interpretação dos resultados, a cada resposta dada foi atribuída uma pontuação. Para as perguntas positivas, os escores são invertidos, ou seja, se o paciente respondeu 1, recebe o valor 4; se respondeu 2 recebe o valor 3; se respondeu 3 recebe o valor 2 e se respondeu 4 recebe o valor 1. Para as perguntas negativas, os escores não são invertidos. (17) O escore final tem valor definido entre 20, mínimo e 80, máximo. O ponto de corte é assim estabelecido: de 20 a 40 corresponde a baixo nível de ansiedade; de 41 a 60 considerado médio nível de ansiedade e de 61 a 80, alto nível de ansiedade. (14)

Os resultados foram lançados em uma planilha do Excel e analisados no programa SPSS versão 22. A distribuição das variáveis foi examinada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis com distribuição normal foram descritas como média e desvio padrão e comparadas pelo teste t de Student. Variáveis sem distribuição normal foram expressas como medianas e quartis e comparadas pelo teste de Mann-Whitney.

O efeito das variáveis tempo e grupo foi analisado simultaneamente por análise de variância de medidas repetidas (General Linear Model). Adotou-se como limiar de significância o valor de $p < 0,05$.

3. RESULTADOS

Este estudo incluiu 100 participantes que foram randomizadas em dois grupos. Não houve perdas e nem exclusões após a randomização. As participantes foram distribuídas em dois grupos. O grupo 1 com 50 participantes realizou uma consulta de enfermagem presencial e o grupo 2 com 50 participantes assistiram uma palestra gravada em video com o mesmo conteúdo da consulta. Os 100 participantes responderam o questionário IDATE-Estado em dois momentos distintos, antes da intervenção e em média 7,5 dias após a intervenção. O recrutamento e acompanhamento foram realizados de janeiro de 2023 a março de 2024. O estudo foi finalizado após o segundo questionário ter sido respondido pelo último participante. Este é o fluxograma do estudo.



O grupo 1 apresentou a idade média de 39,5 anos, tempo de infertilidade de 09 anos e entre as causas de infertilidade, o fator masculino prevaleceu em 22 pacientes o que corresponde a 44%, seguidos de endometriose com 30% e obstrução tubária com 26%. O grupo 2 possuía a idade média de 37 anos, tempo de infertilidade de 10 anos tendo o fator masculino como causa da infertilidade em 25 pacientes, representando portanto 50% ,seguidos de obstrução tubária com 40% e endometriose com 20%, demonstrados abaixo na tabela 1

Tabela 1

Grupo	Consulta (n=50)	Vídeo (n=50)	Valor P
Idade(anos)	39,5 (33.8-42.0)	37.0 (33.8-41.0)	0,363
Duração da infertilidade (anos)	9.0 (6.0-12.3)	10.0 (6.0-12.0)	0,798
Gestações anteriores	0 (0-1)	0 (0-1)	0,804
Paridade	0 (0-0)	0 (0-0)	0,728
Causa da infertilidade(n.%)			
Fator masculino	22/50 (44%)	25/52 (50%)	0,689
Obstrução tubária	13/50 (26%)	20/50 (40%)	0,202
Endometriose	15/50 (30%)	10/50 (20%)	0,356

Variáveis contínuas são expressas em medianas e intervalos interquartis e o valor de P refere se ao teste Mann-Whitney U. As causas de infertilidade são expressas em frequências (%) e comparadas pelo teste.

Em relação à ansiedade verificamos que não houve diferença significativa no grupo consulta quanto as medianas dos escores antes e depois. No grupo video as medianas tiveram um valor mais diferenciado, sendo antes e depois. Nas comparações intragrupos, a mediana teve valor similar no depois e valores discrepantes superiores sofreram redução em ambos os grupos.

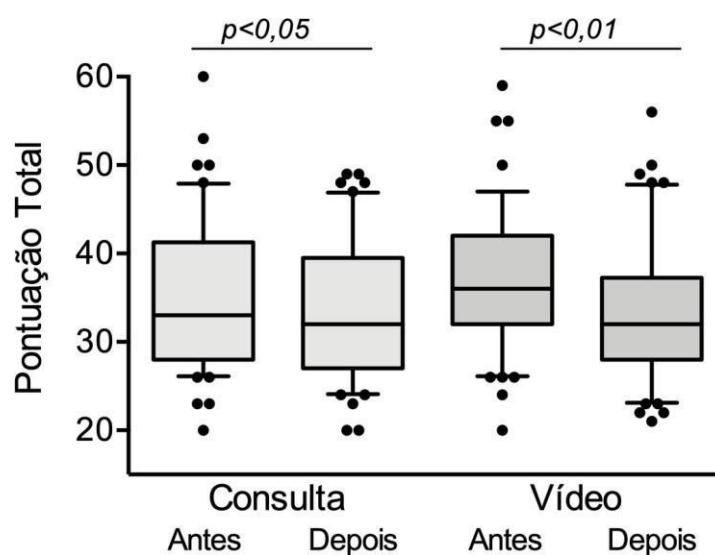


Figura 1- Representação gráfica dos escores de ansiedade nos grupos consulta e video obtidos a partir do Inventário de Ansiedade-Estado

As figuras abaixo demonstram a média dos escores das respostas dos questionários antes/após consulta para o grupo 1 e antes/após vídeo para o grupo 2. Em ambos observa se em algumas questões a mesma resposta em outras diferença pequena entre as respostas, mas suficiente para demonstrar redução da pontuação final.

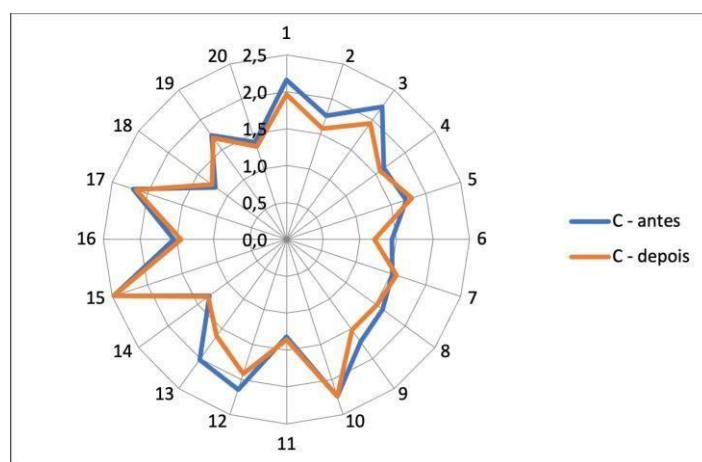


Figura 2A: Grupo 1 – consulta

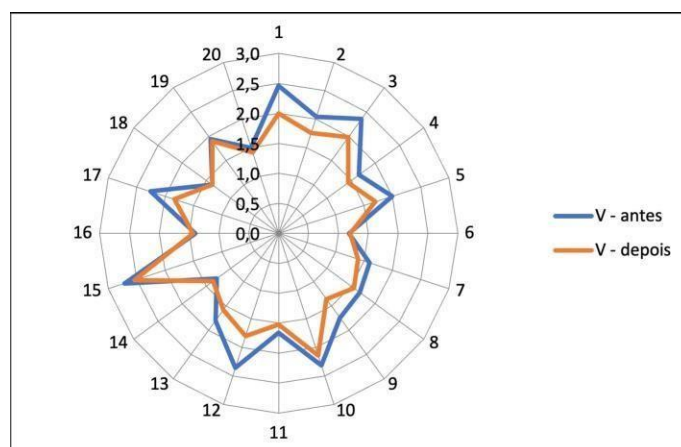


Figura 2B: Grupo 2 - vídeo

4. DISCUSSÃO

A educação em saúde não é somente a transmissão de informação para a prevenir ou tratar doenças, mas é a capacidade do indivíduo de compreender e realizar ações que controlem sua saúde com as informações obtidas. (18)

O enfermeiro como profissional inserido na educação em saúde e considerado por natureza, um educador, é capaz de realizar atividades/ práticas que promovam a compreensão das informações, usando palavras , gestos , imagens e instrumentos com a finalidade de orientar e fazer o paciente compreender seu momento específico de saúde

Estas práticas possibilitam ao enfermeiro realizar ações com informações que tenham o objetivo de facilitar o entendimento e comunicação dos indivíduos promovendo a compreensão sobre determinado assunto. (19)

Os indivíduos precisam estar preparados para enfrentar situações de saúde e a educação em saúde exerce seu papel de capacitar deste individuo a compreender seu momento de saúde.

Diante disto existe uma necessidade de oferecer uma atenção maior aos indivíduos, para que compreendam as informações/orientações obtidas através da linguagem técnica ou médica (20)

Assim partir dos anos 2000, surgem no Brasil, os primeiros estudos sobre o tema literacia ou letramento em saúde que é um conjunto de competências que as pessoas buscam e compreendem para utilizar as informações obtidas sobre saúde para cuidar de si mesmo ou de terceiros. (21)

O indivíduo tem suas capacidades básicas de leitura, escrita e habilidades matemáticas, assim é capaz de assimilar informações/ orientações fornecidas em ambientes ambulatoriais e hospitalares para práticas de autocuidado. No literacia/letramento em saúde ele é capaz de entender e processar as informações/orientações recebidas, aplicar e tomar decisões apropriadas para promover sua saúde seja física ou mental (21)

O baixo letramento em compreender a comunicação pode afetar o estado de saúde assim como um letramento adequado possibilita o indivíduo de entender e agir sobre sua saúde. (20)

Portanto a literacia/ letramento é a capacidade cognitiva de entender e aplicar em termo práticos, as informações faladas ou escritas, para cuidar de sua saúde. (20)

O baixo letramento em compreender a comunicação pode afetar o estado de saúde assim como um letramento adequado possibilita o indivíduo de entender e agir sobre sua saúde. (20)

Hampton *et al*, em 2012, mostrou que a falta de educação e informação para a maioria das mulheres que procuram ajuda para tratamentos reprodutivos pode ser um prenunciador de estresse devido ao incompreensão sobre o assunto. (22)

Como estratégias de educação em saúde utilizamos neste estudo a consulta e o vídeo, ambos com o mesmo conteúdo de aprendizagem. A consulta no estudo como prática educativa, foi um espaço para acolher, dar apoio, orientações e informações através de uma linguagem simples e didática. Assim como o vídeo que é um instrumento tecnológico no processo ensino aprendizagem pois tem vários elementos como imagens, som e texto em um único conteúdo, com linguagem acessível, atraente e é indicado como ferramenta para a prática educativa (23).

A linguagem utilizada na comunicação deve ser um instrumento de aproximação entre profissional e paciente, proporcionando uma maior qualidade no atendimento, gerando eficácia com adesão ao tratamento o que influencia a condição de saúde. (24)

Neste estudo foram realizadas duas intervenções diferentes, uma presencial, a consulta e outra não presencial, o vídeo. Foram aplicados questionários de avaliação da ansiedade antes e após as intervenções nos dois grupos. Em ambos os grupos houve redução da ansiedade e não houve diferença significativa entre eles.

Este achado sugere que as práticas educativas utilizadas possibilitaram as pacientes em tratamento de reprodução assistida obter e compreender orientações e informações de forma que entendesse sua jornada de tratamento no serviço, desde o início até a alta.

Pesquisas sugerem que pacientes que utilizam técnicas de reprodução assistida tem pouco conhecimento sobre fertilidade e outros estudos apontam a importância de proporcionar ao paciente maior compreensão do tratamento de infertilidade pode levar a menos sofrimento emocional. (25)

Um estudo realizado por Terzioglu em 2001 demonstrou que a educação contribuiu para que ocorresse redução do estresse em indivíduos inférteis. (26)

O estudo de Childress identificou que níveis de ansiedade podem ser reduzidos após uma visita inicial de caráter educativo sobre o processo de tratamento da infertilidade. (25)

A literatura, na mesma linha destes estudos, identifica que sua compreensão no tratamento está ligada a satisfação e qualidade de vida geral. (25)

Uma diferença entre as práticas realizadas, pois a paciente na consulta presencial tinha a oportunidade de realizar alguns questionamentos, sanar dúvidas, o que não acontecia na paciente que assistia o vídeo.

Não verificamos o grau de instrução das pacientes que pode ser uma limitação do estudo, mas independente deste fato, as práticas foram efetivas o que retorna a questão da qualidade da comunicação e sua compreensão pela paciente.

Um ponto positivo do estudo foi a escolha do momento oportuno em que as práticas foram realizadas pois a paciente encontra se motivada a aprender, a obter conhecimento no início do seu tratamento.

Percebemos que compreender sua jornada em busca da gestação reduz a ansiedade vivenciada através dos conhecimentos adquiridos.

Vê se a importância da educação em saúde através de uma comunicação eficaz para que o indivíduo possa compreender e participar ativamente e promover sua saúde física e mental.

Neste contexto, o enfermeiro exerce seu compromisso com a ciência que busca recursos para atingir a melhoria na qualidade de vida através de uma assistência qualificada por meio de atividades educativas em saúde. (27).

Esperamos que novos estudos sejam realizados nesta área trazendo as mulheres inférteis oportunidades amplas de compreender sua situação real, interagir com o tratamento de reprodução assistida através do conhecimento e compreensão e obter melhora de sua saúde física e mental.

5. CONCLUSÃO

A consulta de enfermagem e o vídeo foram eficazes na redução da ansiedade em mulheres submetidas a tratamento de reprodução assistida e não houve diferença significativa desta redução entre eles.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- CASTRO, Ieda. Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 28 ed, p.76-94,1975.
- 2- BRASIL. Lei nº7498, de 25 de junho de 1986- Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: <https://www.iusbrasil.com.br/legislacao/1882010849/lei-7498-86>. Acesso em janeiro 2024.
- 3- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº358, de 15 de outubro de 2009 - Dispõe sobre a sistematização de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos privados. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/> Acesso em janeiro 2024.
- 4- COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº568, de 09 de fevereiro de 2018 – Regulamenta o funcionamento dos consultórios e clínicas de enfermagem. Brasília,2018. Disponível em:<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/RESOLUCAO-COFEN-568-2018.pdf> Acesso em janeiro/2024.
- 5- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Registros de clínicas e consultórios de Enfermagem avançam no Brasil. Disponível em:www.cofen.gov.br/registros-de-clinicas-e-consultorios-de-enfermagem-avancam-no-brasil_81722.html. Acesso em: 11 julho 2022.
- 6- OLIVEIRA, Sherida *et al.* Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.65, n.1, jan-jun.2012.
- 7- QUEIROZ, Ana Beatriz *et al.* Trabalho do enfermeiro em reprodução assistida: entre tecnologia e humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**.2020;73(3): e20170919.doi:http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0919.
- 8- SILVA, Daniel; SANTANA, Bárbara,SANTOS, Infertilidade um problema de saúde pública. **Revista UNINGÁ**,Paraná, v.58,eUJ3044,2021doi.org/10.46311/2318-0579.
- 9- VALADARES, Ranyelle; ALVES, Luciana,BEZERRA, Maria Luiza. A enfermagem no contexto da reprodução assistida: uma revisão integrativa da literatura.**Sociedade de pesquisa e desenvolvimento**. V.10, n. 15, e137101522801,2021.

10- MOREIRA, Simomne da Nóbrega et al .Estresse e ansiedade em mulheres inférteis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. V28(6), p.358-64.2006.

11- YAZDANI, F. *et al.* Counseling-supportive interventions to decrease infertile women's perceived stress: A systematic review. **Electron Physician**.2017;9:4694-4702.

12- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the state-trait anxiety inventory. California: Palo Alto – **Consulting Psychologist Press**:1970.

13- BIAGGIO, Angela, NATALÍCIO Luiz. Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-estado (IDATE). Rio de Janeiro: **Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA**, 1979.

14- BARROS, Bruna et al. Ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes com glomerulonefrite familiar ou doença renal policística auto-sômica dominante. **J Bras Nefrol**. 2011;33(2):120-128.

15- BIAGGIO, Angela.; NATALÍCIO Luiz; Spielberger, Charles. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. **Arq.bras.Psic.apl**. Rio de Janeiro, 29(3):31-44, jul/set, 1977.

16- SINDEAUX, Alessandra *et al.* Ansiedade e Vestibular: um relato de experiência com estudantes em um município do Pará. **Braz.J.Hea.Rev**. Curitiba, v.3, n.4, p.7214-7224 jul/aug., 2020.

17- KAIPPER, Márcia. Avaliação do Inventário de Ansiedade Traço-estado (IDATE) através da análise de Rasch. Tese (Mestrado em Ciências Médicas)- Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p.36.

37.2008

18 -FEIO, Ana.; OLIVEIRA, Clara. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 703–715, abr. 2015..

19- DALMOLIN, Angélica. *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev.Gaúcha Enferm**.2016;37(esp):e68373.

20 - PASSAMAI, Maria da Penha. *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos. **Interface comum.saúde.educ**; 16(41): 301-314, abr.-jun. 2012.

21 -PERES, Frederico.. ALFABETIZAÇÃO, LETRAMENTO OU LITERACIA EM SAÚDE? TRADUZINDO E APLICANDO O CONCEITO DE HEALTH LITERACY

NO BRASIL. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2022/Out). [Citado em 20/07/2024].

22- HAMPTON KD, MAZZA D, NEWTON JM. Fertility-awareness knowledge, attitudes, and practices of women seeking fertility assistance. **J Adv.Nurs.**2013;69:1076-84.

23- BARBOSA, Rafael. *et al.* Metodologias utilizadas pelos profissionais de enfermagem na produção de vídeos educativos: revisão integrativa. **Rev.latino-Am.Enfermagem.**2023;31:e3951.

24- DEFANTE, Maria Luiza *et al.* Os impactos da comunicação inadequada na relação médico-paciente . **Revista Brasileira de Educação Médica.**v 48.1::e007,2024.

25- Childress KJ, Lawson AK, Ghant MS, Mendoza G, Cardozo ER, Confino E, Marsh EE. First contact: the intersection of demographics, knowledge, and appraisal of treatment at the initial infertility visit. **Fertil Steril.** 2015 Jul;104(1):180-7.

26- TERZIOGLU F. Investigation into effectiveness of counseling on assisted reproductive techniques in Turkey. **J Psychosom Obstet Gynaecol.**2001;22:133-41.

27- ANJOS, Jussara. *et al.* Educação em saúde mediante consultas de enfermagem na escola. **REAS** Vol.15(41)

ANEXOS

Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sra. está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa denominada A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM MULHERES SUBMETIDAS A TRATAMENTO DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, que tem como objetivo avaliar o efeito da consulta de enfermagem padrão, comparada à projeção de um vídeo informativo, sobre os níveis de ansiedade em mulheres submetidas a tratamento de reprodução assistida.

O motivo que nos leva a estudar é para verificar se podemos oferecer uma melhoria da assistência prestada aos casais inférteis promovendo, através da consulta de enfermagem, uma redução da ansiedade.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: as participantes serão divididas em dois grupos, sendo que as do grupo 1 participarão de uma consulta de enfermagem presencial e as do grupo 2 assistirão uma palestra gravada em vídeo, no hospital, com conteúdo idêntico ao da consulta. As participantes terão seu nível de ansiedade avaliado antes da consulta / vídeo e uma semana após, respondendo um questionário que mede nível de ansiedade. Sua identidade não será revelada em hipótese nenhuma e somente os pesquisadores terão acesso às informações que serão utilizadas para fins de pesquisa. O benefício para você é adquirir conhecimento sobre sua jornada no serviço de Reprodução Humana, podendo esclarecer suas dúvidas, o que pode propiciar uma redução da ansiedade durante o tratamento. Este estudo irá contribuir na melhoria da assistência aos casais inférteis.

O motivo deste convite é que a Sra. se enquadra nos critérios de inclusão que são: ter diagnóstico de infertilidade com indicação de fertilização in vitro/injeção intracitoplasmática de espermatozoides e vai iniciar o tratamento.

Para participar deste estudo a Sra. não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira.

A Sra. será esclarecida sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, retirando seu consentimento ou interrompendo sua participação a qualquer momento, sem precisar se justificar. A Sra. aceitar ou não participar deste estudo não influenciará no seu tratamento.

O resultado da pesquisa estará à sua disposição quando finalizada.

Os riscos para as participantes da pesquisa são a possível insatisfação por ter sido sorteada para o grupo 2, que assistirá a palestra gravada no lugar da consulta.

Para minimizar esse risco, as participantes sorteadas para o grupo 2 poderão realizar a consulta normal com a enfermeira após a conclusão da pesquisa, sem prejuízo para o seu tratamento. Esclarecemos também que em caso de danos provenientes da pesquisa a Sra. Poderá buscar indenização nos termos da Res.466/12.

Caso tenha dúvidas gerais sobre a pesquisa, poderá contatar o pesquisador no Laboratório de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas da UFMG, no endereço citado acima e tendo dúvidas éticas, contatar o Comitê de Ética em Pesquisa/UFMG na Av. Antônio Carlos,6627 -Unidade Administrativa II, 2 andar, sala 2005, Pampulha, Belo Horizonte/MG, telefone: (31)34094592/ e mail: coep@prpq.ufmg.br

O resultado da pesquisa estará à sua disposição quando finalizada.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____,

portadora do CPF _____, nascida em __/__/_____, residente no endereço _____

_____, Estado _____, podendo ser contatada pelo telefone () _____ e e-mail _____

fui informada do objetivo do estudo A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM MULHERES SUBMETIDAS A TRATAMENTO DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, de maneira clara e objetivo e esclareci minhas dúvidas. Concordo que as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizadas em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Estou ciente que esta pesquisa não trará qualquer prejuízo à minha saúde. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Anexo 2: Questionário Índice de Ansiedade Traço Estado

Questionário de Auto-Avaliação (STAI Forma Y-1)

Forma adaptada por Danilo R. Silva e Sofia Correia

Instruções

Em baixo encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e faça uma cruz (X) no número da direita que indique como se sente agora, isto é, **neste preciso momento**. Não há respostas certas nem erradas. Não leve muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que melhor parece descrever os seus sentimentos **neste momento**.

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito
1. Sinto-me calmo.....	1	2	3	4
2. Sinto-me seguro	1	2	3	4
3. Estou tenso.....	1	2	3	4
4. Sinto-me esgotado.....	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade.....	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbado.....	1	2	3	4
7. Presentemente ando preocupado com desgraças que possam vir a acontecer.....	1	2	3	4
8. Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
9. Sinto-me assustado.....	1	2	3	4
10. Estou descansado.....	1	2	3	4
11. Sinto-me confiante.....	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso.....	1	2	3	4
13. Estou inquieto	1	2	3	4
14. Sinto-me indeciso.....	1	2	3	4
15. Estou descontraído.....	1	2	3	4
16. Sinto-me contente	1	2	3	4
17. Estou preocupado.....	1	2	3	4
18. Sinto-me confuso.....	1	2	3	4
19. Sinto-me uma pessoa estável.....	1	2	3	4
20. Sinto-me bem	1	2	3	4

ANEXO 3 – Transcrição do vídeo

Ei! Então, meu nome é Gisele, eu sou enfermeira do Serviço de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas, é um enorme prazer falar com você e desde já quero agradecer sua participação nesta pesquisa tá! Muito obrigada. Você é muito bem-vinda ao nosso Serviço. Eu sei que você ficou numa fila muitos anos antes de ser chamada e depois participou de uma reunião junto com outros casais. Depois você veio numa consulta, fez uma série de exames e agora fez o primeiro ultrassom e foi liberada para começar o ciclo para fazer a coleta de seus óvulos. Saiu do consultório com uma receita de medicamentos e alguns exames e então eu vou te explicar agora, como vai ser sua jornada de agora em diante aqui no Serviço. Você então está com esta receita em mãos e nesta receita tem um medicamento que vai estimular o seu ovário a produzir vários folículos, onde lá dentro, ficam os óvulos né! Você pode fazer um orçamento em 2/3 lugares, como você quiser. Você saiu do consultório sabendo como você aplica este medicamento. Então, agora você tem que focar em aplicar este remédio de forma correta e no dia certo porque a intenção agora é fazer seus ovários “trabalharem” para produzir mais óvulos. Você também saiu do consultório com uma receita de antibiótico para você e seu parceiro e também com um pedido de Zika para vocês dois. O mais importante agora também é fazer o exame de Zika porque se em algum momento neste exame, o Zika der positivo, este tratamento não vai ser feito agora. Vai esperar o Zika negativar para você começar a tomar os remédios. Então é a primeira coisa que você precisa de fazer, tá bom! É o Zika. Bom, então o remédio vai fazer seu ovário produzir vários folículos e eu vou te mostrar uma imagem, uma figura, de como seu ovário vai ficar depois que você tomar estes remédios e retornar para o ultrassom. E fazendo a medida dos folículos é que vai ficar sabendo em que momento você não precisa mais destes remédios e você vai tomar uma dose de outro medicamento para amadurecer os óvulos que estão lá dentro para você fazer a coleta. E então você vai ver nesta imagem, que é a imagem de um ovário, parece cheio de bolinhas pretas que são os folículos e os óvulos estão lá dentro. E aí você vai tomar o remédio 4 /5 dias e vai retornar para fazer o ultrassom. Se o ultrassom estiver mostrando estes folículos de um tamanho bom, você vai tomar outro remédio para amadurecer, se não, você vai tomar mais um pouco do medicamento para continuar produzindo e aumentando os folículos. E assim que você receber a receita do remédio para amadurecer,

trinta e seis horas depois, você vai vir coletar os seus óvulos. Então, por exemplo, se você tomou o remédio oito horas da noite de uma quarta feira, você pula a quinta feira, não vai vir aqui, não vai fazer nada aqui, mas você virá na sexta, sete horas da manhã para fazer sua coleta. Na sua coleta você vem em jejum, chega aqui e entra para uma sala de recuperação, coloca uma pulseira de identificação que é obrigatório no hospital com seu nome e sua data de nascimento, punciona uma veia, liga um soro simples, sem medicamento, sem nada. O anestesista vem, conversa com você, você mostra o risco cirúrgico que você tem e você passa para a sala de coleta. Lá você é monitorizada, ele faz um remedinho no soro para você dormir profundamente. Dura de 15 a 20 minutos, você não sente dor, não sente nada. É realizada a coleta e você passa para uma sala de recuperação. Vou te mostrar uma imagem, uma gravura de como é que é feita esta coleta. Você vai ver que é pelo ultrassom introduzido na vagina com uma agulha que vai lá naquele folículo que você viu na foto, redondinho, pretinho, aspira e vai para um tubinho e para dentro do laboratório para verificar se lá tem o óvulo. Assim que terminar a coleta você volta para a sala de recuperação, você fica um pouco sonolenta, mais conversa com a gente, se perguntar você responde. Você ainda está com soro, o soro tem remédio para dor, enjoos, todos os medicamentos que você precisa estão no soro e quando você tiver bem acordada, conversando, tranquila, você recebe um lanche e a notícia de quantos óvulos foram. Aí o médico também te dá receita se você tiver alguma dor, do que pode tomar em casa e você também direito a atestado, só pedir. Também recebe o dia do retorno para você voltar e colocar os embriões dentro de você. Este retorno acontece do terceiro ao quinto dia depois da coleta. Eles combinam de te ligar e ligam mesmo, então você pode ficar tranquila. No dia que você retornar para transferência, não precisa de jejum. Chega aqui no Laboratório e você começa a tomar água porque tem que ser transferido de bexiga cheia. Aí você entra na mesma sala de coleta de óvulos, é nesta mesma sala que faz a transferência, só que não tem anestesia e seu parceiro pode entrar com você. É feita através do ultrassom. Uma seringa com o embriãozinho é colocada dentro de você e você vê a imagem pelo ultrassom. Você vai ver na próxima gravura como é feita esta transferência. Você vai ver a imagem do ultrassom e a transferência do embrião. Você fica cinco minutos deitada, levanta e pronto. Eles vão te dar um pedido de beta HCG para ver se está grávida, que você vai fazer

de 10 a 12 dias. Se o resultado der positivo você precisa de retornar para marcar o primeiro ultrassom com a gente em torno de seis semanas depois. Se o exame der negativo você tem que retornar para pegar o relatório do tratamento e ver qual é o próximo passo que você vai fazer. Tem embrião congelado, você vai querer vir buscar ou que esperar um tempinho? Não tem embrião congelado, você quer refazer o tratamento? Você tem 3 tentativas. Então, esta decisão você pode tomar conversando com os médicos no retorno. Vou deixar cinco dicas importantes: Primeira, o antibiótico você pode pegar no Posto. Não tem necessidade de você comprar uma caixa de Azitromicina para tomar quatro comprimidos. Você tem a receita do SUS, pode pegar no posto. Segunda, tomar medicamento direitinho, dia e hora, combinado? E manter na geladeira. Tá bom? Terceira, realizar o Zika que é muito importante agora. É uma das coisas mais importantes que você tem que fazer, até antes de comprar os medicamentos. Quarta, vou deixar meu telefone pra qualquer dúvida como: como aplico o remédio, não consigo falar com o médico...eu posso te ajudar neste contato e nas suas dúvidas. Você vai poder me telefonar. E neste prazo que você tem do primeiro ultrassom, medicamento, retorno em 5 a 6 dias para o outro ultrassom, você vai anotando suas dúvidas porque a gente vai ter um encontro, eu e você pessoalmente neste seu retorno e aí podemos esclarecer as dúvidas que você tenha, tá bom? Meu telefone de contato é (31)994961864. Tem "zap" e estou disponível para te ajudar no que for possível. Muito obrigada e até a volta. Tchau, tchau!