

Diagnósticos de enfermagem dos domínios autopercepção e enfrentamento/tolerância ao estresse relacionados à infertilidade feminina

Andressa Carioca Bezerra¹, Viviane Martins da Silva², Paula Sacha Frota Nogueira³,
Raquel de Serpa Torres Martins⁴, Rebeca Pinho Romero Vieira⁵, Sarah Maria Fraxe Pessoa⁶

¹ Enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: andressacarioca88@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: viviane.silva@outlook.com.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: sachanogueira@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: raqueldeserpa@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: rebecaprv@hotmail.com.

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Colaborada da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: sarahfraxe2005@yahoo.com.br.

Recebido: 15/09/2015.

Aceito: 29/06/2016.

Publicado: 01/12/2016.

Como citar esse artigo:

Bezerra AC, Silva VM, Nogueira PSF, Martins RST, Vieira RPR, Pessoa SMF. Diagnósticos de enfermagem dos domínios autopercepção e enfrentamento/tolerância ao estresse relacionados à infertilidade feminina. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: __/__/__];18:e1177. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37659>.

RESUMO

Objetivou-se caracterizar o perfil de diagnósticos de enfermagem dos domínios Autopercepção e Enfrentamento/Tolerância ao estresse apresentados por mulheres com queixa de infertilidade. Estudo descritivo, quantitativo, realizado com 40 mulheres, em uma unidade de assistência primária à saúde. Dados foram coletados por meio de formulário de entrevista elaborado para esta pesquisa. Identificou-se 20 diagnósticos. Disposição para poder melhorado, Disposição para enfrentamento melhorado, Disposição para resiliência melhorada, Ansiedade e Baixa autoestima situacional apresentaram maior frequência. Os achados revelaram que a infertilidade pode gerar ansiedade e afetar negativamente a autopercepção da mulher. Entretanto, esta clientela demonstrou disposição para otimizar seu nível de bem-estar. A identificação de diagnósticos contribui para o planejamento do cuidado e enriquece a qualidade do atendimento, possibilitando o preparo destas mulheres para a conquista ou não da maternidade, por meio de intervenções de enfermagem individualizadas, incluindo apoio emocional e psicossocial de acordo com a necessidade de cada uma.

Descritores: Infertilidade Feminina; Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A infertilidade é definida como a incapacidade de um casal conceber após um ano ou mais de relações sexuais regulares sem a utilização de tecnologias contraceptivas⁽¹⁾. Dados epidemiológicos sugerem que, no

mundo, cerca de 10% a 15% dos casais sejam inférteis⁽²⁾.

Nas sociedades desenvolvidas, a infertilidade constitui um fenômeno cada vez mais prevalente, o que pode estar relacionado à causas diversas. Disfunções ovulatórias, fatores tubários, alterações uterinas ou muco-cervicais constituem fatores que podem comprometer a fertilidade de mulheres em idade reprodutiva⁽²⁾.

Atualmente, os tratamentos disponíveis para infertilidade incluem fertilização *in vitro*, inseminação intrauterina, transferência intratubária de gametas, dentre outros⁽¹⁾. Entretanto, a indicação dessas tecnologias deve ser avaliada criteriosamente, visto que, estudo apontou que casais que não iniciaram precocemente terapias assistidas de medicalização, aderindo a uma conduta expectante por seis a 12 meses apresentaram maiores chances de conceber naturalmente, com melhor custo-benefício e menos impacto na saúde física e psicológica⁽³⁾.

Na Atenção Básica à Saúde, ações de baixo custo também são passíveis de serem oferecidas a essa clientela. Orientações para o reconhecimento do período fértil e concentração das relações sexuais nesse período são intervenções que podem ser incluídas na assistência voltada à infertilidade. Além disso, anamnese detalhada e exame físico completo para identificação de possíveis causas de comprometimento da fertilidade são ações que devem ser realizadas durante o contato inicial com o casal infértil⁽⁴⁾.

As ações voltadas à infertilidade não devem ser limitadas a uma questão médica ou biológica. O impacto emocional de sentir-se infértil não pode ser negligenciado, tendo em vista a grande variedade de implicações psicossociais inerentes a essa condição⁽⁵⁾. A experiência da infertilidade tem sido associada mundialmente com maior risco de desfechos psicológicos adversos. O estresse relacionado à infertilidade afeta tanto os domínios intrapessoal quanto o interpessoal, sendo o primeiro mais comprometido⁽⁶⁾.

Independentemente da idade, escolaridade ou ocupação, o impacto da infertilidade é descrito como significativamente superior em mulheres. Estudos evidenciaram maior nível de estresse e níveis mais baixos de qualidade de vida em mulheres, quando comparadas a seus parceiros⁽⁶⁻⁷⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro pode desempenhar um papel de grande importância na assistência a mulheres com queixa de infertilidade. Comportamentos psicológicos adversos e sentimentos negativos podem constituir indicadores clínicos essenciais à identificação de diagnósticos de enfermagem associados à autopercepção feminina e a um enfrentamento individual comprometido.

A identificação de um perfil de diagnósticos de enfermagem exerce um papel relevante para um melhor direcionamento das intervenções do enfermeiro⁽⁸⁾. Entretanto, observa-se uma escassez de estudos envolvendo diagnósticos de enfermagem e infertilidade, embora seja possível mapear intervenções de enfermagem na literatura que respondam aos diagnósticos psicossociais de autopercepção e enfrentamento comprometidos^(4,9-10).

Pesquisa realizada com 105 mulheres inférteis evidenciou que cuidados de enfermagem resultaram em efeitos positivos sobre o sentimento de angústia, com melhora na confiança em sua capacidade para atingir um objetivo e na adaptação à condição de infertilidade⁽⁹⁾.

Os profissionais de enfermagem encontram-se em uma posição privilegiada para avaliar mulheres que vivenciam a infertilidade, o que possibilita a oferta de cuidados adequados a cada caso, apoio contínuo e aconselhamento para ajudá-las a lidar com o estresse relacionado a essa situação⁽⁴⁾.

Nesta pesquisa, optou-se por identificar diagnósticos dos domínios Autopercepção e Enfrentamento/Tolerância ao estresse por permitirem a identificação da resposta humana à condição de infertilidade no campo psicossocial.

Dessa forma, o presente estudo visa caracterizar o perfil de diagnósticos de enfermagem dos domínios Autopercepção e Enfrentamento/Tolerância ao estresse apresentado por mulheres com queixa de infertilidade.

MÉTODOS

Estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em uma instituição de assistência à saúde que presta atendimento por meio de consultas de enfermagem ao idoso e em puericultura, assistência pré-natal, atendimento de prevenção do câncer de colo uterino e assistência em planejamento familiar. Os profissionais atuantes nesse local são enfermeiros, os quais desenvolvem atividades clínicas, educativas e de pesquisa.

Para captação das participantes do estudo, foram realizadas visitas em 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas próximo à instituição, lócus do estudo. As visitas ocorreram com o intuito de divulgar o atendimento em infertilidade disponibilizado no local.

Em cada UBS, buscou-se contato com os profissionais disponíveis, visando identificar clientes com queixa de infertilidade. Além disso, foram anexados cartazes e distribuídos panfletos com informações acerca do serviço ofertado, que continham telefones para contato em caso de interesse no atendimento. De acordo com a procura pelo serviço, as consultas de enfermagem foram agendadas. Ao término da consulta voltada à infertilidade, as mulheres foram convidadas a participar do presente estudo.

Para definição da amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estar em idade reprodutiva; ter vida sexual ativa; não estar utilizando método anticoncepcional; e ter idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas da amostra mulheres laqueadas, hysterectomizadas, ooforectomizadas, menopausadas e cujos parceiros fossem vasectomizados. Mulheres que apresentaram algum outro fator impeditivo de concepção diagnosticado previamente e que não tivesse solução na atenção básica à saúde também foram excluídas do estudo. A amostra foi composta por 40 mulheres com queixa de infertilidade que compareceram ao local do estudo entre maio de 2012 e janeiro de 2013.

Após aceitação destas e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cada uma foi direcionada a uma sala, onde foi realizada a entrevista para identificação dos diagnósticos de enfermagem com base nas características definidoras presentes. O tempo médio de duração da entrevista foi de 50 minutos.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário para condução da entrevista, elaborado para esta pesquisa. Este instrumento foi testado previamente com uma mulher sem queixa de infertilidade para

verificação da ordem de apresentação dos conteúdos e da compreensão dos mesmos. As questões abordadas incluíram as características definidoras de todos os diagnósticos de enfermagem dos domínios Autopercepção e Enfrentamento/Tolerância ao estresse da taxonomia da NANDA Internacional, Inc (NANDA-I), além de perguntas relacionadas a características demográficas e socioeconômicas, história ginecológica e obstétrica e tempo de tentativa de concepção.

Os dados coletados foram organizados em planilhas, onde foram registradas as características definidoras presentes, assim como informações adicionais para uma melhor compreensão da história das participantes. Essas planilhas constituíram a base para a realização das inferências diagnósticas.

Após a organização desses dados, utilizou-se um processo do raciocínio diagnóstico para inferência diagnóstica, que inclui: coleta de informações, interpretação e agrupamento das informações e denominação do agrupamento⁽¹¹⁾. Esta inferência foi realizada por dois pesquisadores com experiência na elaboração de diagnósticos em consultas de enfermagem de pré-natal e planejamento familiar durante a prática assistencial. Os casos de discordância entre os pesquisadores foram solucionados por meio de discussão e análise detalhada de cada caso.

Vale ressaltar que os pesquisadores responsáveis pela inferência diagnóstica foram os mesmos que realizaram a coleta de dados. Por se tratar da identificação de diagnósticos de enfermagem psicossociais, acredita-se que o contato com a cliente possibilita uma melhor compreensão da situação vivenciada por cada uma, além de permitir a percepção das respostas não verbais, fundamentais para identificação da presença de algumas características definidoras.

As características demográficas e socioeconômicas da amostra, os diagnósticos de enfermagem identificados e as características definidoras encontradas foram registrados e codificados em um banco de dados do Excel para determinação de suas prevalências. A análise dos dados foi feita no IBM SPSS, versão 21.0 *for Windows*. Para as variáveis idade e renda familiar, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão, sendo utilizado o teste de Shapiro-Wilk para avaliação da normalidade. Para as demais variáveis, calculou-se frequência absoluta e percentual.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, obtendo parecer favorável por meio do protocolo nº 354/11. Foram atendidas todas as exigências acerca das questões éticas da pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Para uma melhor compreensão do contexto do estudo, buscou-se caracterizar essas mulheres quanto à escolaridade, ocupação, idade e renda familiar (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das participantes segundo as variáveis escolaridade, ocupação, idade e renda familiar. Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Variáveis	N	%						
Escolaridade (anos de estudo)								
Até oito	07	17,5						
Nove a doze	30	75,0						
Acima de doze	03	7,5						
Total	40	100,0						
Ocupação								
Prendas do lar	08	20,0						
Desempregada	06	15,0						
Atividade remunerada	26	65,0						
Total	40	100,0						
	N	Média	Mediana	DP	IIQ	Mín.	Máx.	Valor p*
Idade (anos)	40	28,62	28,62	6,106	11	19	44	0,215
Renda Familiar (reais)	40	1603,75	1400,00	738,157	988	700,00	3500,00	0,006

Legenda: N – Número de participantes; DP – Desvio padrão; IIQ – Intervalo interquartilico; Mín. – Mínimo; Máx. – Máximo; * Teste de Shapiro-Wilk.

Dentre as participantes do estudo, verificou-se que 30 mulheres (75,0%) possuíam entre nove e 12 anos de estudo e que 26 (65,0%) exerciam atividade remunerada. A idade variou entre 19 e 44 anos, com uma média de 28,6 anos ($\pm 6,106$). Quanto à renda, observou-se uma mediana de 1.400 reais por família.

A Tabela 2 representa o perfil de diagnósticos de enfermagem apresentado por mulheres com queixa de infertilidade.

Tabela 2: Distribuição dos diagnósticos de enfermagem dos domínios autopercepção e enfrentamento/tolerância ao estresse identificados em mulheres com queixa de infertilidade. Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Diagnósticos de Enfermagem	N	%
Disposição para poder melhorado	34	85,0
Disposição para enfrentamento melhorado	33	82,5
Disposição para resiliência melhorada	32	80,0
Ansiedade	30	75,0
Baixa autoestima situacional	20	50,0
Tristeza crônica	11	27,5
Disposição para autoconceito melhorado	10	25,0
Medo	09	22,5
Sentimento de impotência	09	22,5
Risco de sentimento de impotência	06	15,0
Risco de baixa autoestima situacional	06	15,0
Risco de solidão	06	15,0
Sobrecarga de estresse	05	12,5
Risco de dignidade humana comprometida	05	12,5
Risco de resiliência comprometida	04	10,0
Disposição para enfrentamento familiar melhorado	04	10,0
Resiliência individual prejudicada	02	5,0
Desesperança	02	5,0
Enfrentamento ineficaz	02	5,0
Enfrentamento familiar comprometido	02	5,0

Identificou-se um total de 20 diagnósticos de enfermagem diferentes. Dentre estes, Disposição para poder melhorado, Disposição para enfrentamento melhorado, Disposição para resiliência melhorada, Ansiedade e Baixa autoestima situacional apresentaram maior frequência de ocorrência.

Para os diagnósticos de promoção da saúde mais frequentes, as características definidoras mais prevalentes incluem: Expressa disposição para aumentar a participação nas escolhas de saúde (100,0%), Estabelece metas (100,0%), Identifica os recursos disponíveis (95,0%), Expressa disposição para aumentar o conhecimento sobre a participação em uma mudança (95,0%), Expressa disposição para aumentar o poder de decisão (95,0%), Procura conhecer novas estratégias (95,0%), Identifica os sistemas de apoio (92,5%), Envolve-se nas atividades (90,0%), Utiliza recursos espirituais (87,5%), Assume responsabilidade pelos atos (87,5%) e Procura suporte social (77,5%).

Quanto aos diagnósticos de enfermagem Ansiedade e Baixa autoestima situacional, as características definidoras mais frequentes foram: Incerteza (70,0%), Medo de consequências inespecíficas (65,0%), Preocupação (62,5%), Relato de desafio situacional atual ao seu próprio valor (55,0%), Comportamento indeciso (47,5%), Verbalizações autonegativas (35,0%) e Relato de sentimento de inutilidade (32,5%).

DISCUSSÃO

A infertilidade constitui um problema de saúde reprodutiva que está frequentemente relacionado a impactos psicossociais negativos⁽¹²⁾. Embora sentimentos e comportamentos manifestados pelas mulheres que vivenciam a infertilidade independam de variáveis demográficas e socioeconômicas⁽⁶⁾, estas constituem fatores a serem considerados pelo enfermeiro para um melhor direcionamento de suas ações.

Um nível de escolaridade mais elevado pode ser um fator facilitador para a intervenção do enfermeiro voltada à infertilidade, favorecendo a compreensão dessas mulheres acerca dos métodos baseados na percepção da fertilidade, os quais podem auxiliá-las a reconhecer seu período fértil, facilitando o alcance da gravidez.

De forma semelhante, a independência financeira constitui um ponto favorável que deve ser estimulado, tendo em vista seu efeito positivo na superação do sentimento de impotência que tende a surgir diante de um evento estressor. Além disso, o ambiente de trabalho pode proporcionar a criação de vínculos que auxiliem no enfrentamento de problemas⁽¹³⁾.

Idades próximas ao período em que as chances de gravidez tendem a se reduzir gradativamente podem refletir maior tempo de tentativas de concepção sem resultados favoráveis. Essa possibilidade deve ser reconhecida pelo enfermeiro que assiste mulheres com queixa de infertilidade.

Estudos apontam que tentativas de gravidez sem sucesso podem gerar estresse, sentimentos de culpa, desvalia e impotência, podendo ocasionar queda na autoestima, prejuízo nas relações sociais, além de um decréscimo na qualidade de vida^(6-7,12).

As evidências encontradas nas pesquisas supracitadas estão em consonância com os diagnósticos de enfermagem focados em problema identificados com maior frequência neste estudo. Tais diagnósticos descrevem respostas humanas a condições de saúde ou processos vitais existentes em um indivíduo⁽¹⁴⁾.

Ansiedade foi o diagnóstico de enfermagem focado em problema apresentado com maior frequência de ocorrência. Apesar de não terem sido encontradas pesquisas envolvendo este diagnóstico em mulheres

inférteis, estudos confirmam a presença desse sentimento na população estudada⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Em pesquisa cujo objetivo era avaliar a frequência de estresse e níveis de ansiedade em mulheres inférteis, concluiu-se que estas possuem maior vulnerabilidade ao estresse, apresentando maior tendência de reagir à situações ameaçadoras com níveis de ansiedade mais elevados⁽¹⁶⁾.

Ansiedade pode ser definida como um sentimento de apreensão causado pela antecipação do perigo ou como um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica. Além disso, também pode ser considerada um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça⁽¹⁴⁾.

Incerteza, Medo de consequências inespecíficas e Preocupação compreendem as características definidoras evidenciadas com maior frequência de ocorrência neste diagnóstico.

Intervenções voltadas para a expressão e aceitação de emoções e envolvimento na resolução de problemas podem minimizar os efeitos adversos da infertilidade, permitindo que essas mulheres sintam-se mais relaxadas e aliviadas⁽⁹⁾.

Pesquisa realizada com 20 casais inférteis comparou os estados emocionais de homens e mulheres submetidos à fertilização *in vitro*. Como conclusão do estudo, verificou-se que a ansiedade, assim como os sintomas depressivos e a baixa autoestima apresentaram-se em níveis mais altos no sexo feminino⁽¹⁵⁾. Esse dado pode ratificar a influência negativa da infertilidade na autopercepção e na sensação de bem-estar da mulher.

O diagnóstico de enfermagem Baixa autoestima situacional foi identificado em metade das participantes. O mesmo é definido como o desenvolvimento de percepção negativa sobre seu próprio valor em resposta a uma situação vivenciada atualmente⁽¹⁴⁾.

A infertilidade, de forma isolada ou atrelada a outras circunstâncias, foi referida como fator causador da queda da autoestima por todas as participantes que apresentaram esse diagnóstico. As características definidoras mais frequentes que fundamentaram a presença de Baixa autoestima situacional foram: Relato de desafio situacional atual ao seu próprio valor, Comportamento indeciso, Verbalizações autonegativas e Relato de sentimento de inutilidade. Esta última, justificada na maioria dos casos pela incapacidade de ser mãe ou de dar filhos a seu cônjuge.

Em estudo qualitativo que objetivou descrever as experiências de mulheres inférteis iranianas diante da infertilidade, um dos temas que emergiu durante a análise dos dados foi a perda da autoestima. Evidenciou-se nessa pesquisa que quando uma mulher entende que é infértil, ela perde sua autoestima e se sente insuficiente, inútil e sem valor⁽¹²⁾.

Com o intuito de prestar cuidados de alta qualidade para mulheres inférteis, torna-se imperativo melhorar o conhecimento dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, sobre as complicações dessa condição e suas ligações com fatores pessoais, culturais e sociais^(10,12).

A manutenção de uma autoestima elevada é de fundamental importância na superação de situações adversas, tendo em vista que a autoavaliação positiva contribui para que o indivíduo sinta-se seguro,

independente e capaz de modificar um resultado⁽¹⁷⁾.

Achados de uma pesquisa realizada com 152 mulheres inférteis evidenciaram que essa população, apesar de estar mais vulnerável ao estresse, consegue adaptar-se aos eventos estressores, evitando maiores comprometimentos psicológicos ou físicos⁽¹⁶⁾.

Observou-se, neste estudo, além da presença dos diagnósticos de Ansiedade e Baixa autoestima situacional, um predomínio de diagnósticos de promoção da saúde. Esse dado pode revelar a capacidade do grupo estudado de responder a eventos negativos de forma adaptativa, ou seja, apesar de estar passando por situação causadora de estresse, consegue ter disposição e motivação para promover ações que visem seu bem-estar.

Dentre os cinco diagnósticos mais frequentes, três classificam-se como diagnóstico de enfermagem de promoção da saúde. Este é definido como um julgamento clínico da motivação e do desejo de um indivíduo de aumentar o bem-estar e concretizar o potencial de saúde, conforme manifestado em sua disposição para melhorar comportamentos⁽¹⁴⁾.

Vale ressaltar que esse tipo de diagnóstico pode estar presente em qualquer condição de saúde, não sendo necessária a presença de níveis de bem-estar atuais⁽¹⁴⁾. Dessa forma, percebe-se que é possível ocorrer, embora pareça contraditório, a presença de diagnósticos focados em problema e de promoção da saúde concomitantemente.

O diagnóstico Disposição para poder melhorado é definido como “um padrão de participação intencional para mudar que é suficiente para o bem-estar e pode ser fortalecido⁽¹⁴⁾”. As características que fundamentaram esse diagnóstico incluem: Expressa disposição para aumentar a participação nas escolhas de saúde, Expressa disposição para aumentar o conhecimento sobre a participação em uma mudança e Expressa disposição para aumentar o poder de decisão.

O poder de decisão pode favorecer o aumento da sensação de controle sobre situações adversas, permitindo que a mulher visualize essas situações como algo que pode ser modificado por suas ações e se veja como um ser capaz de superá-las⁽¹³⁾. Na presente pesquisa, a infertilidade foi referida por muitas mulheres como uma situação de adversidade que deveria ser modificada e controlada para sua plena realização e concretização da identidade feminina.

Estudo realizado na Turquia evidenciou que mulheres inférteis que receberam cuidados de enfermagem com base na Teoria do Cuidado Humano, quando comparadas a mulheres que não receberam essas intervenções, apresentaram efeitos positivos sobre a confiança em suas capacidades, apresentando também melhores níveis de ajuste⁽⁹⁾.

Procura conhecer novas estratégias, Utiliza recursos espirituais e Procura suporte social compreendem as características definidoras mais frequentes que evidenciaram a Disposição para enfrentamento melhorado em grande parte das participantes. Este diagnóstico é definido como “um padrão de esforços comportamentais e cognitivos para lidar com demandas que é suficiente para o bem-estar e pode ser reforçado⁽¹⁴⁾”.

O nível de apoio social influencia os níveis de desesperança em mulheres inférteis. Os profissionais de saúde pública precisam estar cientes do impacto psicossocial e emocional de não ter filhos. Assim, informar esses profissionais sobre essas questões e oferecer suporte a essa clientela constituem passos importantes para a diminuição dos níveis de desesperança e aumento dos níveis de apoio social a essas mulheres, o que favorecerá um enfrentamento adequado dos efeitos da infertilidade⁽¹⁸⁾.

No diagnóstico Disposição para resiliência melhorada, as características definidoras encontradas com maior frequência foram: Estabelece metas, Identifica os recursos disponíveis, Identifica os sistemas de apoio, Envolve-se nas atividades e Assume responsabilidade pelos atos.

Esse diagnóstico é definido como um “padrão de respostas positivas a uma situação ou crise adversa que é suficiente para otimizar o potencial humano e pode ser reforçado⁽¹⁴⁾”.

Resiliência refere-se à produção de saúde em contextos adversos. Em estudo que buscou compreender o que faz com que famílias em situação de risco consigam criar condições para a construção de uma trajetória de vida resiliente, foram apontadas algumas ações que podem ser realizadas por profissionais que trabalham com famílias em situação de risco⁽¹⁹⁾.

Dentre as ações que podem potencializar a resiliência, inclui-se: o deslocamento da ênfase da dimensão de negatividade do problema vivenciado para as potencialidades das pessoas; a articulação de ações interdisciplinares e a ampliação de medidas protetoras à saúde⁽¹⁹⁾. Observa-se que essas ações também podem enquadrar-se no contexto da infertilidade.

Ademais, ressalta-se a importância do profissional de saúde atentar-se para o impacto negativo decorrente de preconceitos culturais relacionados à infertilidade, além de oferecer apoio à mulher no enfrentamento do sentimento de insegurança e ansiedade inerentes à possibilidade de não conseguir conceber, estimulando uma resposta emocional positiva à situação vivenciada⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Neste estudo, identificou-se um total de 20 diagnósticos de enfermagem diferentes relacionados à infertilidade feminina. Dentre eles, Disposição para poder melhorado, Disposição para enfrentamento melhorado, Disposição para resiliência melhorada, Ansiedade e Baixa autoestima situacional apresentaram maior frequência de ocorrência.

Esses dados revelam que a situação de infertilidade pode afetar, de forma negativa, a percepção que a mulher tem de si mesma e que, a sensação de incapacidade de engravidar, pode gerar nelas sentimentos de ansiedade. Em contrapartida, observa-se que, apesar do impacto negativo causado pela situação vivenciada, esta clientela demonstrou disposição para melhorar ou otimizar seu nível de bem-estar.

Uma das limitações encontradas corresponde à escassez de estudos envolvendo essa temática, o que dificultou a discussão dos resultados, impedindo uma comparação dos dados encontrados com achados de pesquisas anteriores.

A realização de outros estudos em instituições que ofereçam assistência em infertilidade pode ser útil

para observar se os diagnósticos de enfermagem encontrados podem ser estendidos à população em geral.

Vale salientar que a identificação dos diagnósticos de enfermagem contribui para o planejamento e execução de um plano de cuidados direcionado a cada cliente, sendo fundamental para melhorar a qualidade do atendimento. Assim, acredita-se que o enfermeiro, identificando a resposta da mulher à situação vivenciada, pode prepará-la para a conquista ou não da maternidade por meio de intervenções de enfermagem individualizadas, incluindo apoio emocional e psicossocial de acordo com a necessidade de cada uma.

Pesquisas futuras que abordem diagnósticos de enfermagem e infertilidade são encorajadas, em especial no campo psicossocial, tendo em vista a presença de diagnósticos de Baixa autoestima e Ansiedade, ambos tendenciosos a prejudicar a qualidade de vida desta clientela.

REFERÊNCIAS

1. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K *et al.* The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary on ART terminology. *Hum Reprod* [Internet]. 2009 [acesso em: 16 mai 2016]; 24(11): 2683–7. Disponível em: <http://www.fertstert.org/article/S0015-0282%2809%2903688-7/fulltext>.
2. Weiss RV, Clapauch R. Female infertility of endocrine origin. *Arq Bras Endocrinol Metab* [Internet]. 2014 [acesso em: 16 mai 2016]; 58(2):144-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302014000200144&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
3. Kersten FAM, Hermens RPGM, Braat DDM, Tepe E, Sluijmer A, Kuchenbecker WK *et al.* Tailored expectant management in couples with unexplained infertility does not influence their experiences with the quality of fertility care. *Hum Reprod*. 2016; 31(1): 108-16.
4. Kelly-Weeder S. Helping patients through the pain of infertility. *Nurse Pract* [Internet]. 2012 [acesso em: 16 mai 2016]; 37(2): 47-52. Disponível em: http://journals.lww.com/tnpj/Fulltext/2012/02000/Helping_patients_through_the_pain_of_infertility.13.aspx.
5. Joy J, McCrystal P. The role of counselling in the management of patients with infertility. *The Obstetrician & Gynaecologist* [Internet]. 2015 [acesso em 16 mai 2016]; (17):83–9. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tog.12174/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED.
6. Casu G, Gremigni P. Screening for infertility-related stress at the time of initial infertility consultation: psychometric properties of a brief measure. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016 [acesso em: 16 mai 2016]; 72(3): 693–706. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12830/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED.
7. Huppelschoten AG, van Dongen AJCM, Verhaak CM, Smeenk JMJ, Kremer JAM, Nelen WLDM. Differences in quality of life and emotional status between infertile women and their partners. *Hum Reprod* [Internet]. 2013 [acesso em: 16 mai 2016]; 28(8):2168-76. Disponível em: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/28/8/2168.long>.
8. Souza Neto VL, Andrade LL, Agra G, Costa MML, Silva RAR. Perfil diagnóstico de enfermagem de pacientes hospitalizados em unidade de infectologia. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em: 16 mai 2016]; 36(3):79-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1983-14472015000300079.
9. Arslan-Ozkan I, Okumus H, Buldukoglu K. A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile women. *J Adv Nurs* [Internet]. 2013 [acesso em: 16 mai 2016]; 70(8): 1801–12. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12338/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED.

10. Cunningham N, Cunningham T. Women's experiences of infertility – towards a relational model of care. *J Clin Nurs* [Internet]. 2013 [acesso em: 16 mai 2016]; 22(23-24): 3428-37. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12338/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED.
11. Gordon M. *Nursing diagnosis: process and application*. 3st ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1994.
12. Behboodi-Moghadam Z, Salsali M, Eftekhar-Ardabili H, Vaismoradi M, Ramezanzadeh F. Experiences of infertility through the lens of Iranian infertile women: A qualitative study. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. 2013 [acesso em: 16 mai 2016]; 10(1):41-6. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-7924.2012.00208.x/full>.
13. Possatti IC, Dias MR. Multiplicidade de papéis da mulher e seus efeitos para o bem-estar psicológico. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2002 [acesso em: 16 mai 2016]; 15(2):293-301. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722002000200007&lng=en&nrm=iso.
14. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017*. Porto Alegre: Artmed; 2015.
15. Montagnini HML, Blay SL, Novo NF, Freitas V, Cedenho AP. Estados emocionais de casais submetidos à fertilização *in vitro*. *Estud psicol (Campinas)* [Internet]. 2009 [acesso em: 16 mai 2016]; 26(4): 475-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2009000400008&lng=en&nrm=iso.
16. Moreira SNT, Melo COM, Tomaz G, Azevedo GD. Estresse e ansiedade em mulheres inférteis. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2006 [acesso em: 16 mai 2016]; 28(6): 358-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000600007&lng=en&nrm=iso.
17. Vitoreli E, Pessini S, Silva MJP. A autoestima de idosos e as doenças crônico-degenerativas. *Rev Bras de Ciências do Envelhecimento Humano* [Internet]. 2005 [acesso em: 16 mai 2016]; 2(1): 102-14. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/20/13>.
18. Yagmur Y, Oltuluoglu H. Social support and hopelessness in women undergoing infertility treatment in eastern turkey. *Public Health Nurs* [Internet]. 2011 [acesso em 16 mai 2016]; 29(2): 99–104. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.15251446.2011.00976.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED.
19. Silva MRS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Tavares KO. Resiliência e promoção da saúde. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2005 [acesso em: 16 mai 2016]; 14(esp): 95-102. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500012&lng=en&nrm=iso.
20. Vila ACD, Vandenberghe L, Silveira NA. A vivência de infertilidade e endometriose: pontos de atenção para profissionais de saúde. *Psic, Saúde & Doenças* [Internet]. 2010 [acesso em: 16 mai 2016]; 11(2): 219-28. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862010000200004&lng=pt&nrm=iso.