



AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

BACHARELADO EM MEDICINA

JULIANA DE SOUSA ALMENDRA

KARLA KAILANY DA SILVA MELO

**ASPECTOS CLÍNICOS E PSICOSSOCIAIS DA FERTILIZAÇÃO IN VITRO NO  
MANEJO DA INFERTILIDADE FEMININA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

TERESINA,

2026

JULIANA DE SOUSA ALMENDRA  
KARLA KAILANY DA SILVA MELO

**ASPECTOS CLÍNICOS E PSICOSSOCIAIS DA FERTILIZAÇÃO IN VITRO NO  
MANEJO DA INFERTILIDADE FEMININA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho Científico de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito parcial para obtenção do título de Médico(a).

Orientador: Prof. Dr. Kayo Henrique Jardel  
Feitosa Sousa

TERESINA,  
2026

## FICHA CATALOGRÁFICA

A448a Almendra, Juliana de Sousa.

Aspectos clínicos e psicossociais da fertilização in vitro no manejo da infertilidade feminina: uma revisão integrativa / Juliana de Sousa Almendra; Karla Kailany da Silva Melo. – Teresina: UNINOVAFAPI, 2026.

Orientador (a): Profº. Dr. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa. – UNINOVAFAPI, 2026.

22.p.; 23cm.

Trabalho de conclusão (Bacharelado em Medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2026.

1. Infertilidade feminina. 2. Fertilização in vitro. 3. Reprodução assistida. 4. Aspectos psicossociais. 5. Saúde reprodutiva. I. Título. II. Melo, Karla Kailany da Silva.

CDD 618.1

*Catalogação na publicação*  
*Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028*

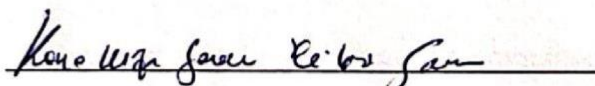
JULIANA DE SOUSA ALMENDRA  
KARLA KAILANY DA SILVA MELO

**ASPECTOS CLÍNICOS E PSICOSSOCIAIS DA FERTILIZAÇÃO IN VITRO NO  
MANEJO DA INFERTILIDADE FEMININA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

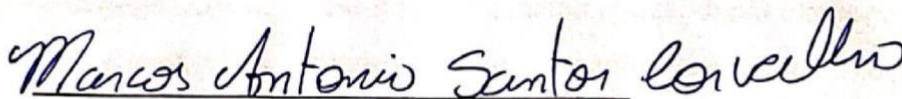
Trabalho Científico de Curso apresentado ao  
curso de Bacharelado em Medicina do Afya  
Centro Universitário UNINOVAFAPI como  
requisito para obtenção do título de Médico(a).

Aprovação em: 28/05/2026

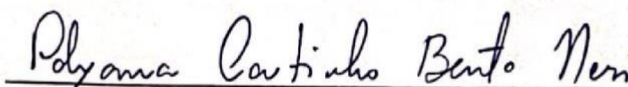
**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dr. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa  
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI  
Presidente



Prof. Me. Marcos Antônio Santos Carvalho  
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI  
1º Examinador



Profa. Ma. Polyana Coutinho Bento Neri  
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI  
2ª Examinadora

## **AGRADECIMENTOS**

### **Juliana Almendra**

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força e sabedoria ao longo desta caminhada. Expresso minha profunda gratidão ao meu orientador, Professor Kayo Henrique, pela dedicação, paciência, apoio e pelos valiosos ensinamentos compartilhados durante o desenvolvimento deste trabalho, contribuindo de forma essencial para minha formação acadêmica e profissional. Agradeço também à minha dupla de TCC e de vida, Karla Kailany, por toda parceria, companheirismo, incentivo e amizade em cada desafio enfrentado ao longo dessa trajetória. Dividir essa jornada ao seu lado tornou tudo mais leve, especial e significativo. Sou imensamente grata aos meus pais, Ricardo e Gerusa, por todo amor, apoio incondicional, incentivo e por acreditarem nos meus sonhos mesmo nos momentos mais difíceis. Cada conquista minha também pertence a vocês, que sempre estiveram ao meu lado oferecendo força, cuidado e segurança para que eu nunca desistisse. Ao meu irmão, João Ricardo, agradeço pelo carinho, companheirismo e por fazer parte dessa caminhada tão importante da minha vida. A presença e o apoio da minha família foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

### **Karla Kailany**

Agradeço primeiramente a Deus por toda força e luz que guiaram meus passos ao longo de toda essa jornada acadêmica. Ao meu orientador Kayo Henrique, pela paciência, dedicação e pelos ensinamentos valiosos que foram importantes para minha formação acadêmica e profissional contribuindo para a direção deste trabalho. E em especial a minha amiga, dupla e parceira de TCC Juliana Almendra, pela cumplicidade, pelo esforço mútuo e paciência por caminhar lado a lado comigo na construção desse sonho. Meus sinceros obrigados.

## RESUMO

A infertilidade feminina é uma condição multifatorial que afeta milhões de mulheres em todo o mundo e representa um importante problema de saúde pública. Nesse contexto, a fertilização in vitro (FIV) consolidou-se como uma das principais técnicas de reprodução assistida utilizadas no manejo da infertilidade, oferecendo novas possibilidades para a concretização da parentalidade. Entretanto, para além dos avanços clínicos e tecnológicos, a FIV envolve importantes implicações emocionais, sociais, éticas e financeiras que impactam diretamente a qualidade de vida e a saúde mental das mulheres. Este estudo teve como objetivo sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca dos aspectos clínicos e psicossociais da FIV no manejo da infertilidade feminina. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas metodológicas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010). A questão norteadora foi estruturada a partir da estratégia PICO: “Como os aspectos clínicos e psicossociais influenciam a vivência da infertilidade e o processo de fertilização in vitro?”. As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e LILACS, utilizando descritores controlados relacionados à infertilidade feminina, reprodução assistida, fertilização in vitro e aspectos psicossociais. Oito estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. Os achados demonstraram que as taxas de sucesso da FIV estão diretamente relacionadas aos avanços nos protocolos de estimulação ovariana, técnicas laboratoriais e medidas de biossegurança. Contudo, mulheres submetidas ao tratamento frequentemente apresentam ansiedade, sofrimento emocional, medo do fracasso terapêutico e sobrecarga psicossocial intensificada pelas expectativas socioculturais relacionadas à maternidade. Além disso, desigualdades socioeconômicas e limitações no acesso às tecnologias reprodutivas foram identificadas como importantes barreiras para a equidade no cuidado reprodutivo. Conclui-se que a experiência da infertilidade e o tratamento por FIV são fortemente influenciados por fatores clínicos e psicossociais, reforçando a necessidade de uma assistência multiprofissional, humanizada e centrada na paciente, voltada não apenas ao sucesso reprodutivo, mas também à preservação do bem-estar emocional da mulher ao longo de todo o processo terapêutico.

**Palavras-chave:** Infertilidade feminina; Fertilização in vitro; Reprodução assistida; Aspectos psicossociais; Saúde reprodutiva.

## **ABSTRACT**

Female infertility is a multifactorial condition that affects millions of women worldwide and represents an important public health issue. In this context, in vitro fertilization (IVF) has become one of the main assisted reproductive technologies used in the management of infertility, offering new possibilities for achieving parenthood. However, beyond its clinical and technological advances, IVF involves significant emotional, social, ethical, and financial implications that directly affect women's quality of life and mental health. This study aimed to synthesize the scientific evidence available regarding the clinical and psychosocial aspects of IVF in the management of female infertility. This is an integrative literature review conducted according to the methodological stages proposed by Souza, Silva and Carvalho (2010). The guiding research question was structured using the PICO strategy: "How do clinical and psychosocial aspects influence the experience of infertility and the process of in vitro fertilization?" Searches were carried out in the SciELO, PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and LILACS databases using controlled descriptors related to female infertility, assisted reproduction, in vitro fertilization, and psychosocial aspects. Eight studies met the eligibility criteria and composed the final sample. The findings demonstrated that IVF success rates are directly associated with advances in ovarian stimulation protocols, laboratory techniques, and biosafety measures. However, women undergoing treatment frequently experience anxiety, emotional distress, fear of therapeutic failure, and psychosocial burden intensified by sociocultural expectations related to motherhood. Furthermore, socioeconomic inequalities and limited access to reproductive technologies were identified as important barriers to equity in reproductive care. It was concluded that the experience of infertility and IVF treatment is strongly influenced by both clinical and psychosocial factors, reinforcing the need for multidisciplinary, humanized, and patient-centered care focused not only on reproductive success but also on preserving women's emotional well-being throughout the therapeutic process.

**Keywords:** Female infertility; In vitro fertilization; Assisted reproduction; Psychosocial aspects; Reproductive health.

## INTRODUÇÃO

A reprodução assistida constitui um campo multifacetado, dinâmico e em constante expansão, refletindo transformações significativas no modo como a sociedade compreende a fertilidade, a parentalidade e o próprio conceito de família. O desenvolvimento científico e tecnológico, aliado à ampliação dos direitos reprodutivos e à crescente demanda por soluções frente à infertilidade, tem possibilitado novas trajetórias para a concretização do desejo de ter filhos (Coelho *et al.*, 2023). Assim, o que outrora era visto como um limite biológico passou a ser enfrentado por meio de intervenções médicas especializadas, abrindo espaço para discussões éticas, sociais e psicológicas sobre o início da vida e os papéis parentais.

A infertilidade, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a incapacidade de um casal obter uma gestação após 12 meses de relações sexuais regulares e sem uso de métodos contraceptivos, afeta milhões de pessoas em idade reprodutiva no mundo. Estima-se que de 8% a 12% dos casais enfrentem algum tipo de dificuldade para conceber, o que torna o tema um relevante problema de saúde pública global e um importante marcador de iniquidades no acesso à assistência especializada (OMS, 2023).

No Brasil, os dados revelam aumento expressivo na procura por técnicas de reprodução assistida, impulsionado tanto por fatores clínicos — como a endometriose, a síndrome dos ovários policísticos e alterações tubárias — quanto por fatores socioculturais, como o adiamento da maternidade e novas configurações familiares (Rocha *et al.*, 2021).

Entre as técnicas disponíveis, a fertilização *in vitro* (FIV) destaca-se como uma das estratégias mais utilizadas e bem-sucedidas. Trata-se de um procedimento projetado para superar barreiras naturais à concepção, no qual a fecundação ocorre fora do corpo materno. O processo envolve diversas etapas cuidadosamente controladas: estimulação ovariana por medicamentos hormonais, aspiração dos oócitos maduros, fertilização dos gametas em laboratório e, por fim, transferência de embriões para a cavidade uterina (Rocha, 2022). Esse conjunto de procedimentos, realizado em aproximadamente duas semanas, constitui o chamado ciclo de fertilização *in vitro*. Embora o avanço tecnológico tenha aperfeiçoado cada fase, a técnica ainda demanda infraestrutura complexa, equipe altamente qualificada e acompanhamento clínico contínuo.

Contudo, a FIV não se restringe a um processo técnico: ela envolve dimensões emocionais, físicas e sociais que impactam de forma singular a experiência feminina e familiar. As mulheres submetidas ao tratamento frequentemente enfrentam altos custos financeiros, efeitos adversos dos medicamentos e estresse emocional, intensificados pela expectativa de

sucesso e pelo risco de insucesso após tentativas repetidas (Rocha *et al.*, 2021). A idade materna é um fator determinante nas taxas de êxito, sendo a redução da reserva ovariana e a piora da qualidade dos oócitos desafios clínicos relevantes. Além disso, persistem estigmas e preconceitos sociais acerca do uso de tecnologias reprodutivas, sobretudo em contextos culturais mais conservadores, nos quais a fertilidade ainda é fortemente associada ao papel feminino tradicional.

Por outro lado, as conquistas científicas recentes ampliaram consideravelmente as possibilidades terapêuticas e reprodutivas proporcionadas pela FIV. A técnica passou a ser aplicada não apenas em casos de infertilidade conjugal, mas também em situações de preservação da fertilidade, como em mulheres com câncer, doenças autoimunes ou que optam por adiar a maternidade (Menezes; Rechann, 2024).

O avanço de tecnologias complementares — como o diagnóstico genético préimplantacional (PGT) e a criopreservação de gametas e embriões — permite maior segurança no processo e contribui para reduzir o risco de doenças genéticas hereditárias (Tavares *et al.*, 2024). Ademais, práticas como a doação de gametas e a gestação em útero de substituição ampliaram as possibilidades de constituição familiar, incluindo casais homoafetivos e pessoas solteiras que desejam exercer a parentalidade (Chagas *et al.*, 2020).

Apesar das vantagens, o acesso à FIV permanece limitado e desigual. O alto custo do tratamento restringe seu uso à rede privada, tornando-o inacessível para grande parcela da população brasileira. Embora existam iniciativas públicas pontuais, a oferta de serviços de reprodução assistida no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é insuficiente diante da demanda crescente, o que reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade reprodutiva. Além disso, há lacunas relacionadas à assistência multiprofissional, especialmente quanto ao apoio psicológico e à orientação ética e jurídica durante o processo.

Dessa forma, investigar os desafios e possibilidades da fertilização *in vitro* no contexto do tratamento da infertilidade feminina justifica-se pela complexidade e relevância crescente do tema na sociedade contemporânea. Trata-se de um fenômeno que transcende o campo biomédico, envolvendo dimensões humanas, sociais e éticas que influenciam diretamente a qualidade de vida das mulheres e dos casais envolvidos. Compreender os impactos físicos, emocionais, financeiros e sociais dessa técnica é essencial para subsidiar a prática clínica, orientar políticas de saúde reprodutiva e promover um cuidado mais integral, humanizado e baseado em evidências (Souza, 2024).

Assim, este estudo propõe-se a analisar de forma crítica os limites e potencialidades da FIV, contribuindo para uma reflexão ampliada sobre o papel das tecnologias reprodutivas na construção da parentalidade moderna. Dessa forma, objetivou-se sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca dos avanços, tendências e desafios da fertilização in vitro no manejo da infertilidade feminina.

## **MÉTODO**

### **Tipo de estudo**

Tratar-se de uma revisão integrativa, método que permitiu reunir, analisar criticamente e sintetizar o conhecimento científico sobre os aspectos clínicos e psicossociais da infertilidade e da FIV (Whittemore; Knafl, 2005). Foram seguidas as etapas metodológicas recomendadas por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da questão norteadora; definição do tema e dos objetivos do estudo; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca nas bases de dados científicas; seleção e leitura dos estudos elegíveis; extração e análise das informações; e, síntese e discussão dos resultados, apresentados de forma comparativa e interpretativa.

### **Questão de pesquisa**

Para a elaboração da questão, foi adotado o acrônimo PICO, composto pelos elementos: P (População): mulheres e casais que enfrentam infertilidade; I (Interesse): aspectos clínicos e psicossociais relacionados à infertilidade e à FIV; e, Co (Contexto): tratamentos de reprodução assistida, com ênfase na FIV. A revisão foi conduzida com base na seguinte questão norteadora: “como os aspectos clínicos e psicossociais influenciam a vivência da infertilidade e o processo de fertilização in vitro?” Essa estrutura norteou a seleção dos descritores, a estratégia de busca e será crucial para a análise dos resultados.

### **Critérios de elegibilidade**

Foram incluídos estudos primários, revisões sistemáticas e metanálises que abordem a infertilidade feminina e a FIV como conduta terapêutica, com enfoque em aspectos clínicos e/ou psicossociais. Foram considerados estudos disponíveis na íntegra, publicados em periódicos revisados por pares, sem restrição de idioma ou período temporal. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, editoriais, revisões narrativas e integrativas e publicações que não respondam à questão norteadora ou não apresentem consistência metodológica.

## **Fontes de informação e estratégias de busca**

As bases de dados pesquisadas foram: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed/MEDLINE), Scopus (Elsevier Abstract and Citation Database), *Web of Science* (Clarivate Analytics) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A estratégia de busca foi construída de forma sistematizada, combinando descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Foram utilizados operadores booleanos (AND e OR) para refinar os resultados. A estratégia inicial a ser adotada será: (“infertilidade feminina” OR “reprodução assistida” OR “fertilização in vitro”) AND (“aspectos clínicos” OR “aspectos psicossociais” OR “impacto emocional”). Essa estratégia será adaptada conforme a base de dados consultada, respeitando suas particularidades estruturais e terminológicas.

## **Coleta e seleção dos estudos**

Durante o processo de seleção, foi utilizado o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page et al., 2020), que representou graficamente as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. A coleta dos dados foi conduzida de forma sistemática e organizada, por duas revisoras independentes, garantindo a validade, confiabilidade e relevância das informações obtidas. Inicialmente, os títulos e resumos dos estudos identificados foram avaliados quanto à adequação aos critérios de elegibilidade, e, posteriormente, os textos selecionados foram lidos na íntegra.

## **Extração e análise dos dados e apresentação dos resultados**

A extração dos dados foi realizada de acordo com os critérios previamente definidos. Os dados extraídos abrangeram: autores, ano de publicação, país, tipo de estudo, amostra, qualidade metodológica, nível de evidência, objetivos, principais resultados e conclusões. Os níveis de evidência foram categorizados segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2019), distribuídos da seguinte forma: Nível I: revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados; Nível II: ensaio clínico randomizado isolado; Nível III: ensaio clínico não randomizado; Nível IV: estudos de coorte ou caso-controle bem delineados; Nível V: revisões sistemáticas de estudos descritivos ou qualitativos; Nível VI: estudo descritivo ou qualitativo único; e Nível VII: opinião de especialistas ou relatórios institucionais.

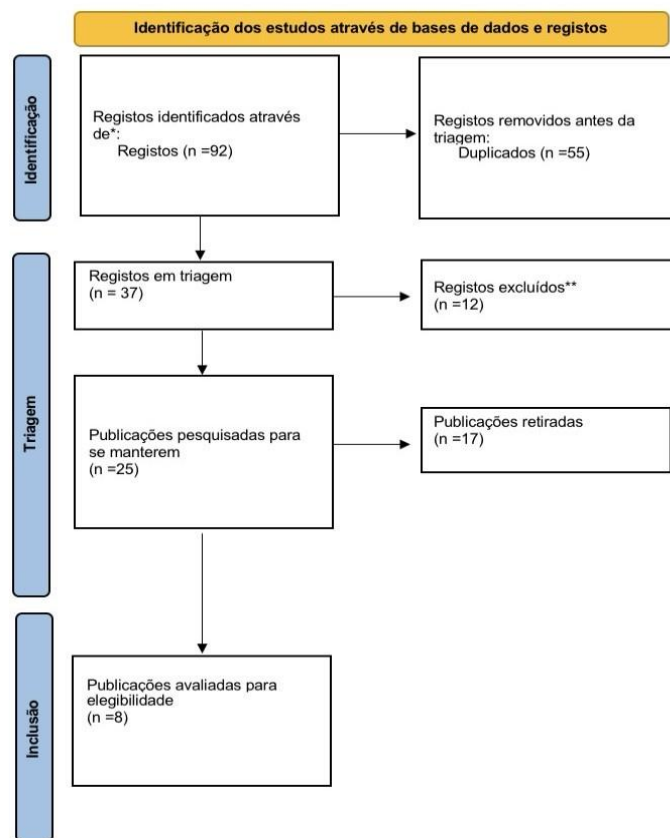
As informações foram organizadas em planilhas eletrônicas para posterior análise comparativa e categorizadas conforme eixos temáticos. A análise dos dados foi de natureza

qualitativa e descritiva, permitindo identificar convergências, divergências e lacunas entre os estudos. Os resultados foram discutidos à luz do referencial teórico e das diretrizes internacionais e nacionais sobre reprodução assistida, visando uma síntese interpretativa das evidências disponíveis.

## RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados e registros identificou um total de 92 registros potenciais para responder à pergunta da pesquisa. Antes do início da etapa de triagem, 55 registros foram removidos por se tratar de duplicatas, restando 37 artigos para a avaliação inicial de títulos e resumos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão na triagem de títulos e resumos, 12 registros foram excluídos, restando 25 publicações selecionadas para a etapa de busca e recuperação do texto completo. Dentre estas, 19 publicações foram retiradas por não atenderem integralmente aos critérios de elegibilidade após a leitura na íntegra. Ao final desse processo de refinamento sistemático, 8 artigos foram incluídos para a composição final da amostra e análise de dados deste estudo.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.



Ao correlacionar o fluxo de seleção com o desenho metodológico dos estudos recuperados, observa-se uma distribuição heterogênea nos níveis de evidência científica, variando desde revisões sistematizadas até relatos de caso e pesquisas qualitativas. Abaixo, o Quadro 1 sintetiza como os artigos que avançaram até a fase de inclusão se comportam em termos de metodologia, amostragem e força de evidência.

Quadro 1. Caracterização metodológica e evidências dos estudos incluídos.

| <b>ARTIGO</b>          | <b>DESIGN / AMOSTRA / EVIDÊNCIA (NE)</b>            | <b>PRINCIPAIS ACHADOS</b>                                                                                                                                           |
|------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Busso et al., 2007     | Clínico retrospectivo; 70 ciclos (60 casais); NE IV | A FIV apresentou taxas moderadas de fertilização e gestação, baixo custo e poucas complicações, com melhores resultados em mulheres <37 anos.                       |
| Silva et al., 2004     | Qualitativo; 6 mulheres; NE V                       | A FIV foi vivenciada com medo, dor e ansiedade, destacando a importância do suporte de enfermagem durante o tratamento.                                             |
| Luna, 2005             | Qualitativo; 102 entrevistas; NE V                  | Evidenciou a valorização dos vínculos genéticos (“próprio sangue”) e a tensão entre fatores biológicos, afetivos e sociais no parentesco e na reprodução assistida. |
| Mancebo et al., 2005   | Relato de caso; 1 casal sorodiscordante HIV; NE IV  | A técnica ICSI mostrou segurança biológica e sucesso gestacional sem risco de soroconversão para parceira ou bebê.                                                  |
| Martins et al., 2010   | Revisão sistemática; 5 artigos; NE I                | Comparou protocolos hormonais da FIV, destacando redução da SHEO com antagonistas/GnRHα e eficácia semelhante entre diferentes gonadotrofinas.                      |
| Corrêa et al., 2007    | Transversal; 57 casais; NE IV                       | Mulheres apresentaram maior sofrimento emocional e pior adaptação à infertilidade em comparação aos homens.                                                         |
| Marciano et al., 2024  | Qualitativo; 48 mulheres; NE V                      | A maternidade foi fortemente idealizada e associada à realização feminina; infertilidade gerou sentimentos de inadequação e pressão social.                         |
| Tavares e Corrêa, 2014 | Revisão sistemática; 18 artigos; NE I               | O DHEA mostrou potencial melhora na resposta ovariana e taxas de gravidez, mas os resultados permanecem controversos.                                               |

A análise correlacional dos dados revela que o processo de Reprodução Assistida (RA) não pode ser compreendido puramente pelo viés biológico ou puramente pelo viés psicossocial;

os estudos incluídos demonstram uma interdependência mútua entre esses fatores e possibilitaram elencar três categorias descritas a seguir.

### **A indissociabilidade entre o sucesso clínico e o impacto emocional:**

Enquanto os dados quantitativos de Busso et al. (2007) apontam taxas de cancelamento de ciclos de 25,7% e taxas de gestação de 11,4% por ciclo iniciado em FIV natural, os estudos qualitativos e transversais ajudam a traduzir o impacto humano dessas estatísticas.

Corrêa et al. (2007) demonstram que 31,6% das mulheres em tratamento entram em crise emocional aguda, apresentando índices de adaptação global significativamente piores do que seus parceiros masculinos (onde 52,6% das mulheres apresentaram Adaptação Ineficaz Severa contra apenas 14% dos homens no setor afetivo-relacional). Essa fragilidade dialoga diretamente com os achados de Silva et al. (2004), que caracterizam a trajetória da FIV como um processo doloroso, marcado por temor e ansiedade, exigindo suporte contínuo da equipe de saúde (como a enfermagem) para o enfrentamento dos momentos críticos.

### **Protocolos clínicos, segurança e otimização biológica:**

Para mitigar as falhas e otimizar os desfechos clínicos discutidos nos estudos de eficácia, a literatura científica foca na evolução dos protocolos farmacológicos e de segurança. Martins et al. (2010) e Tavares & Correa (2014) trazem revisões com alto nível de evidência sobre como a escolha hormonal (Antagonistas de GnRH, Corifolitrofina Alfa) e o uso de adjuvantes (como o DHEA para más respondedoras) atuam diretamente na foliculogênese e na redução de complicações graves, como a Síndrome de Hiperestimulação Ovariana (SHEO).

Essa busca pelo controle biológico estende-se à segurança em cenários complexos, como demonstrado no relato de caso de Mancebo et al. (2005), onde técnicas avançadas de lavagem de sêmen e testes moleculares de PCR garantiram a ausência de soroconversão em casais sorodiscordantes para o HIV-1, culminando em sucesso gestacional seguro.

### **Dimensões socioculturais: parentesco, sangue e classe social:**

Por fim, os artigos de base antropológica e social verticalizam a análise sobre o que motiva os casais a se submeterem a esses processos biomédicos. Luna (2005) identifica que a busca intensa pelas técnicas de RA é impulsionada por uma superposição cultural entre os conceitos tradicionais de "sangue" e os modernos de "DNA/genética", justificando a preferência pela reprodução assistida em detrimento da adoção.

Esse imperativo biológico da maternidade gera o que Marciano et al. (2024) classificam como estigma da infertilidade, gerando sentimentos de inferioridade e menos-valia nas pacientes. Marciano et al. também acrescentam um recorte de classe inédito à amostra: enquanto mulheres do sistema público de saúde tendem a reforçar modelos tradicionais e laços consanguíneos, mulheres de clínicas privadas associam a maternidade majoritariamente a laços afetivos, evidenciando que a percepção da RA é mediada pelo nível socioeconômico.

## DISCUSSÃO

O manejo da infertilidade feminina por meio da FIV revelou-se, nesta revisão integrativa, como um campo de intersecção complexo entre a alta resolutividade clínica e o profundo desgaste psicossocial da paciente. Os artigos analisados demonstram que, embora a medicina reprodutiva tenha evoluído significativamente no desenvolvimento de protocolos farmacológicos personalizados e técnicas de biossegurança, permitindo desde a otimização de más respondedoras ovarianas até a gestação segura em casais sorodiscordantes, o corpo feminino continua sendo o principal receptor não apenas dos hormônios, mas também das pressões socioculturais. Desse modo, os achados clínicos não podem ser dissociados da realidade psíquica das mulheres, que frequentemente vivenciam o processo terapêutico sob o signo da vulnerabilidade emocional e da cobrança social pela maternidade.

Diante desse panorama, destaca-se inicialmente a evolução dos aspectos puramente clínicos e farmacológicos voltados à otimização das taxas de sucesso na reprodução assistida. Autores como Martins *et al.* (2010) apontam que a escolha assertiva dos protocolos de estimulação ovariana, como o uso de agonistas do GnRH em protocolos longos ou a introdução de antagonistas para diminuir o risco da Síndrome de Hiperestimulação Ovariana (SHEO), é determinante para o desfecho gestacional. Essa busca pela máxima eficiência biológica estendese ao manejo de pacientes com prognósticos desafiadores, as chamadas "más respondedoras". Nesse cenário, Tavares *et al.* (2014) discutem a introdução de terapias adjuvantes como o desidroepiandrosterona (DHEA), substância que atua na foliculogênese aumentando os receptores de FSH e reduzindo a apoptose folicular, o que se traduz em melhor qualidade oocitária e maior recrutamento de folículos antrais.

Nota-se, portanto, que a engenharia farmacológica da FIV atua diretamente na tentativa de contornar as barreiras da infertilidade biológica, oferecendo alternativas personalizadas para diferentes perfis de pacientes. No entanto, embora o uso do DHEA e a sofisticação dos esquemas de gonadotrofinas mimetizem o ambiente endócrino ideal para elevar as taxas de gravidez clínica, a própria literatura revisada por Tavares *et al.* (2014) adverte para a existência de

controvérsias e inconsistências nos resultados gerais. Esse limiar entre a promessa de eficácia da técnica e a variabilidade dos resultados clínicos introduz uma forte carga de expectativa na paciente. Assim, o sucesso do manejo farmacológico não deve ser mensurado apenas pelo número de oócitos obtidos, mas sim pela capacidade da equipe médica em equilibrar o rigor dos protocolos terapêuticos com o desgaste físico e emocional gerado pelas sucessivas intervenções e administrações hormonais na mulher.

Buscando justamente atenuar esse desgaste físico e metabólico decorrente dos regimes farmacológicos convencionais, emergem na literatura alternativas menos invasivas de indução, como a Fertilização In Vitro associada à ICSI em ciclo natural, discutida por Busso *et al.* (2007). Ao abdicar das altas doses de gonadotrofinas exógenas, essa abordagem preserva a fisiologia ovariana nativa da paciente, o que, segundo os autores, resulta em oócitos e embriões de qualidade superior, compensando o menor número de gametas coletados. Os achados de Busso *et al.* (2007) — com taxas de fertilização de 70% e gestação de 29,6% por transferência, sobretudo em mulheres com menos de 37 anos — demonstram que é possível alcançar a eficácia clínica mitigando severamente riscos graves, como a SHEO.

Sob a ótica biopsicossocial, o ciclo natural representa um avanço humanitário substancial no manejo da infertilidade feminina, pois a redução do arsenal medicamentoso e dos custos financeiros reflete-se diretamente na diminuição da ansiedade injetada na rotina da paciente.

Para além do manejo da infertilidade biológica clássica, a sofisticação laboratorial da reprodução assistida cumpre uma função preventiva essencial no que tange à biossegurança e à garantia de direitos reprodutivos, conforme evidenciado por Mancebo *et al.* (2005). No estudo em questão, a técnica de ICSI foi empregada com sucesso no manejo de um casal sorodiscordante para o HIV-1, no qual o parceiro era soropositivo. Através de protocolos rigorosos de lavagem seminal por gradientes descontínuos e swim-up, acoplados à confirmação por testes de PCR que atestaram a carga viral indetectável na amostra preparada, os autores alcançaram uma taxa de fertilização normal de 75% dos oócitos submetidos à ICSI, resultando em uma gestação única bem-sucedida. Esse dado clínico corrobora a perspectiva de que a tecnologia de manipulação celular atua como um escudo biológico e um mitigador de vulnerabilidades, viabilizando o desejo da maternidade para a mulher soronegativa sem o risco de contágio horizontal ou transmissão vertical do vírus.

Contudo, mesmo diante de refinamentos técnicos que visam suavizar o impacto biológico ou garantir a segurança imunológica, a literatura converge ao apontar que o percurso da reprodução assistida é intrinsecamente marcado por sofrimento psíquico. Esse panorama é detalhado por Silva *et al.* (2004), cujas evidências empíricas caracterizam a FIV como um

processo emocionalmente desgastante, permeado por sentimentos de medo, ansiedade, impotência e uma constante pressão psicológica face à iminência do fracasso terapêutico. O estresse crônico identificado pelas autoras não decorre unicamente das flutuações hormonais ou do caráter invasivo dos procedimentos, mas é amplificado pela severa cobrança sociocultural direcionada à figura feminina para o cumprimento do papel materno, afetando severamente a autoestima e os relacionamentos interpessoais da paciente.

Essa dor existencial e a instabilidade emocional associadas à busca pela gestação ecoam com precisão os dados quantitativos trazidos por Corrêa *et al.* (2007). Ao avaliarem a eficácia adaptativa de indivíduos inseridos em programas de FIV, os autores constataram disparidades gritantes de gênero: 52,6% das mulheres apresentaram um quadro de "Adaptação Ineficaz Severa", enquanto a maioria dos homens (64,9%) permaneceu em um nível de desadaptação leve. O comprometimento feminino mostrou-se especialmente agudo no setor afetivorelacional (66,7%) e no setor orgânico (87,8%), o que ratifica a hipótese de que a carga física do tratamento e o estigma da infertilidade são psicologicamente somatizados e vivenciados de maneira muito mais devastadora pelas mulheres do que por seus parceiros.

Essa intensa carga psíquica e a obsessão pelo êxito nos tratamentos tornam-se plenamente compreensíveis quando analisadas sob a lente socioantropológica discutida por Luna (2005) e complementada por Marciano *et al.* (2024). Luna (2005) elucida que a busca intransigente pelas tecnologias reprodutivas de alta complexidade está ancorada em uma profunda valorização do "laço de sangue" e da herança genética como bases constituintes da identidade familiar e do reconhecimento social. Esse fenômeno de "biologização" do parentesco faz com que a incapacidade de conceber naturalmente seja interpretada pela mulher como uma "incompletude" moral, justificando inclusive o dilema ético de buscar doadores com traços fenotípicos semelhantes aos receptores apenas para mimetizar uma consanguinidade dita "natural".

Essas concepções ideais de família e maternidade, contudo, sofrem nuances importantes a depender do contexto em que a paciente está inserida. Conforme desvelado por Marciano *et al.* (2024), embora o sentimento de incompletude pela falta de filhos seja universal entre as mulheres inférteis, a fundamentação do laço materno varia conforme o nível socioeconômico: pacientes de baixa renda atendidas em instituições públicas sustentam uma visão tradicional baseada estritamente na consanguinidade, enquanto mulheres de maior poder aquisitivo em clínicas privadas tendem a ressignificar a maternidade através de vínculos puramente afetivos. Ambas as realidades, no entanto, convergem na idealização da gestação como o "auge da

feminilidade" e a realização de um sonho, transformando a infertilidade em uma fonte de sofrimento identitário e exclusão social.

À luz dessas complexidades clínicas, éticas e psicossociais, torna-se evidente que o manejo da infertilidade feminina deve transcender as fronteiras do laboratório médico. Conforme preconizado em comum acordo por Silva *et al.* (2004), Luna (2005) e Marciano *et al.* (2024), a redefinição contemporânea dos conceitos de parentalidade exige um modelo de assistência integral e humanizado. Torna-se imperativa a atuação de uma equipe multiprofissional — com destaque para o acolhimento da enfermagem e o suporte psicológico contínuo — capaz de realizar uma comunicação empática, estruturar redes de apoio conjugal e preparar o aparato psíquico da mulher antes e durante os ciclos de FIV. Somente através dessa abordagem transdisciplinar será possível desconstruir o estigma da infertilidade, gerenciar as expectativas de forma realista e salvaguardar a saúde mental da paciente ao longo de sua jornada reprodutiva.

Apesar da relevância dos achados, esta revisão integrativa apresenta limitações relacionadas à heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, dificultando a comparação direta dos resultados clínicos e psicossociais. Além disso, a predominância de pesquisas observacionais e qualitativas limita a generalização dos dados, especialmente diante da escassez de estudos nacionais recentes que integrem simultaneamente os aspectos biomédicos e emocionais da infertilidade feminina. Também se destacam as diferenças socioeconômicas e de acesso às tecnologias reprodutivas entre serviços públicos e privados, fatores que influenciam diretamente a experiência das pacientes. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de pesquisas futuras mais amplas, longitudinais e interdisciplinares, capazes de fortalecer a assistência humanizada e baseada em evidências na reprodução assistida.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os aspectos clínicos e psicossociais influenciam de maneira profunda e indissociável a vivência da infertilidade feminina e o processo de fertilização *in vitro*. Embora os avanços da medicina reprodutiva tenham possibilitado protocolos terapêuticos mais seguros, personalizados e eficazes, ampliando as chances de gestação mesmo em situações de prognóstico desfavorável, o tratamento ainda impõe importantes repercussões físicas e emocionais à mulher. Os procedimentos invasivos, o uso contínuo de hormônios, a imprevisibilidade dos resultados e as sucessivas expectativas em torno do sucesso terapêutico tornam a FIV um processo marcado por ansiedade, medo, frustração e desgaste psicológico. Dessa forma, o manejo clínico da infertilidade não pode ser compreendido apenas pela ótica

biológica, uma vez que o sofrimento emocional interfere diretamente na experiência terapêutica e na qualidade de vida das pacientes.

Além disso, os aspectos psicossociais mostraram-se fortemente associados às construções culturais e simbólicas da maternidade, nas quais a gestação ainda é frequentemente relacionada à realização feminina e ao reconhecimento social. Essa pressão sociocultural intensifica sentimentos de inadequação, culpa e exclusão entre mulheres inférteis, especialmente diante das dificuldades e incertezas inerentes à reprodução assistida. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de uma assistência integral e humanizada, baseada na atuação multiprofissional e no suporte psicológico contínuo, visando não apenas o sucesso gestacional, mas também a preservação da saúde mental e do bem-estar da paciente ao longo de toda a jornada reprodutiva. Assim, a compreensão integrada dos aspectos clínicos e psicossociais torna-se fundamental para promover um cuidado mais ético, acolhedor e centrado nas necessidades da mulher em tratamento de fertilização in vitro.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE (ASRM). **Ethical guidelines on assisted reproductive technology**. Birmingham: ASRM Ethics Committee, 2021.

AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE (ASRM). Psychological evaluation and counseling in infertility care: a committee opinion. **Fertility and Sterility**, v. 115, n. 6, p. 1433-1437, 2021.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. **JBIM Manual for evidence synthesis**. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2020.

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução nº 2.320, de 12 de maio de 2022**. Dispõe sobre as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 maio 2022. Seção 1, p. 179-182.

CHAGAS, A. C. et al. Reprodução assistida e novas configurações familiares: perspectivas éticas e sociais. **Revista Bioética**, v. 28, n. 3, p. 512-520, 2020.

COELHO, M. A. et al. Reprodução assistida e parentalidade contemporânea: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 23, n. 1, p. 112-120, 2023.

ESHRE – EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY. **ART Fact Sheet**. 2022.

MARTINS, M. V.; PETERSON, B. D. Psychological aspects of fertility treatment. **Women's Health**, v. 12, n. 5, p. 465-478, 2016.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice**. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.

MENEZES, J. R.; RECHANN, L. M. Avanços recentes na fertilização in vitro e preservação da fertilidade. **Revista de Medicina Reprodutiva**, v. 12, n. 2, p. 88-96, 2024.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Infertility definitions and terminology**. Genebra: OMS, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Infertility: global prevalence, causes and implications**. Genebra, 2023.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021.

ROCHA, L. F. et al. Fatores associados à demanda por reprodução assistida no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, e00024721, 2021.

ROCHA, L. F. Fertilização in vitro: avanços, eficácia e desafios atuais. **Revista Médica de Reprodução Humana**, v. 8, n. 1, p. 32-44, 2022.

SOUZA, J. Os desafios e possibilidades da fertilização in vitro para mulheres com infertilidade: revisão de literatura. **Revista Foco**, 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SUN, P. et al. **Global burden and temporal trends of female infertility: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 1990–2021**. Human Reproduction, 2025.

TAVARES, L. et al. Diagnóstico genético pré-implantacional e novas tecnologias em reprodução assistida. **Journal of Assisted Reproduction**, v. 29, n. 1, p. 55-67, 2024.

TAVARES, L. Tratamento da infertilidade com fertilização in vitro. **Revista REASE**, 2025.

WANG, C. et al. Global, regional, and national burden of female infertility, 1990–2021: results from the Global Burden of Disease Study 2021. **Frontiers in Medicine**, v. 11, 2025.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advances Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005

ANEXOS



Relatório

MÉTODO Tipo de estudo Tratar-se de uma revisão integrativa, método que permitiu reunir, analisar [...]



**Semelhança baixa, recomendável verificar.**  
Seu documento contém alguns textos que são praticamente idênticos a alguns conteúdos encontrados nos arquivos. Temos apresentado estes resultados para a sua informação, mas há uma pequena chance de plágio. Você pode querer verificar os resultados de qualquer maneira.



DOCUMENTO  
6df45ec0-a189-4cd8-b46b-256993ff34a6  
  
DATA  
06/06/2026



Análise

RESUMO

The document is an integrative review article in Portuguese about clinical and psychosocial aspects of female infertility and IVF. The text is largely original academic writing that synthesizes published studies. The structure, methodology descriptions, and analytical narrative appear to be written by the authors. However, some standardized methodological passages closely mirror widely-used templates for integrative reviews in Brazilian academic literature, particularly passages describing PRISMA, PICO, and Melnyk & Fineout-Overholt evidence levels. These sections reflect common academic conventions rather than direct copying. No significant Unicode substitution or other evasion techniques were detected. The similarity is primarily structural/methodological boilerplate common in Brazilian health science reviews, not verbatim plagiarism of source content.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

Tratar-se de uma revisão integrativa, método que permitiu reunir, analisar criticamente e sintetizar o conhecimento científico sobre os aspectos clínicos e psicossociais da infertilidade e da FIV (Whittemore; Knafl, 2005). Foram seguidas as etapas metodológicas recomendadas por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da questão norteadora; definição do tema e dos objetivos do estudo; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca nas bases de dados científicas; seleção e leitura dos estudos elegíveis; extração e análise dos dados; síntese e discussão dos resultados, apresentados de forma comparativa e interpretativa.

### Questão de pesquisa

Para a elaboração da questão, foi adotado o acrônimo PICO, composto pelos elementos: P (População): mulheres e casais que enfrentam infertilidade; I (Interesse): aspectos clínicos e psicossociais relacionados à infertilidade e à FIV; e, Co (Contexto): tratamentos de reprodução assistida, com ênfase na FIV. A revisão foi conduzida com base na seguinte questão norteadora: "como os aspectos clínicos e psicossociais influenciam a vivência da infertilidade e o processo de fertilização in vitro?" Essa estrutura norteou a seleção dos descritores, a estratégia de busca e será crucial para a análise dos resultados.

### Crerios de elegibilidade

Foram incluídos estudos primários, revisões sistemáticas e metanálises que abordem a infertilidade feminina e a FIV como conduta terapêutica, com enfoque em aspectos clínicos e/ou psicossociais. Foram considerados estudos disponíveis na íntegra, publicados em periódicos revisados por pares, sem restrição do idioma ou período temporal. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, editoriais, revisões narrativas e integrativas e publicações que não respondam à questão norteadora ou não apresentem consistência metodológica.

### Fontes de informação e estratégias de busca

As bases de dados pesquisadas foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE), Scopus (Elsevier Abstract and Citation Database), Web of Science (Clarivate Analytics) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A estratégia de busca foi construída de forma sistematizada, combinando descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Foram utilizadas operadores booleanos (AND e OR) para refinar os resultados. A estratégia inicial a ser adotada será: ("infertilidade feminina" OR "reprodução assistida" OR "fertilização in vitro") AND ("aspectos clínicos" OR "aspectos psicossociais" OR "impacto emocional"). Essa estratégia será adaptada conforme a base de dados consultada, respeitando suas particularidades estruturais e terminológicas.

### Coleta e seleção dos estudos

Durante o processo de seleção, foi utilizado o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page et al., 2020), que representa graficamente as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

A coleta dos dados foi conduzida de forma sistemática e organizada, por duas revisoras independentes, garantindo a validade, confiabilidade e relevância das informações obtidas. Inicialmente, os títulos e resumos dos estudos identificados foram avaliados quanto à adequação aos critérios de elegibilidade, e, posteriormente, os textos selecionados foram lidos na íntegra.

### Extração e análise dos dados e apresentação dos resultados

A extração dos dados foi realizada de acordo com as orientações previamente definidas. Os dados extraídos abrangem: autores, ano de publicação, país, tipo de estudo, amostra, qualidade metodológica, nível de evidência, objetivos, principais resultados e conclusões. Os níveis de evidência foram categorizados segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2019), distribuídos da

## 1 Assistência de enfermagem durante o transporte inter ... 0.4%

provelitos entre o enfermeiro e o paciente é fundamental para reduzir a ansiedade e a sensação de solidão que pode acompanhar a hospitalização. A presença de uma relação de apoio pode melhorar a percepção do paciente sobre o cuidado recebido e facilitar sua recuperação.

[https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0873-30152022000400151](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-30152022000400151)

## 2 REVISÕES DA LITERATURA CIENTÍFICA: TIPOS, MÉTODOS E ... 0.3%

O Google Acadêmico é uma forma simples de pesquisar literatura acadêmica. Pesquise dentre uma variedade de disciplinas e fontes: artigos, teses, livros, resumos e pareceres jurídicos.

[https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2184-30232018000100045](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-30232018000100045)

## 3 Fluxograma PRISMA: uma ferramenta essencial para revisão ... 0.3%

Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).

<https://www.processon.io/pt/blog/create-a-prisma-flowchart>

## 4 REVISÃO SISTEMÁTICA 0.3%

[http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S2175-3520202500010012&script=sci\\_arttext](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S2175-3520202500010012&script=sci_arttext)

## 5 REVISÃO SISTEMÁTICA: CONCEITUAÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E POSSÍ... 0.3%

Quanto mais alto o nível, maior a confiabilidade dos resultados para embasar condutas clínicas, protocolos e políticas de saúde. Entretanto, na prática assistencial, muitas vezes combinamos...

[http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-3520202500010012](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-3520202500010012)

Deteção de Plágio e IA

## 6 O papel da escola na inclusão e no desenvolvimento ... 0.3%

<https://ojs.revistas.com/index.php/revista/articulo/view/5437>

## 7 Uso da EDAO-R para caracterizar a adaptação psicológica ... 0.2%

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/contextoclinicos/articulo/view/60933>

## 8 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO PACIENTE EM ESTADO ... 0.2%

provelitos entre o enfermeiro e o paciente é fundamental para reduzir a ansiedade e a sensação de solidão que pode acompanhar a hospitalização. A presença de uma relação de apoio pode melhorar a percepção do paciente sobre o cuidado recebido e facilitar sua recuperação.

<https://revistaft.com.br/o-papel-da-enfermagem-na-atencao-ao-paciente-em-estado-critico/>

Deteção de Plágio e IA

gestacional. Essa busca pela máxima eficiência biológica estende-se ao manejo de pacientes com prognósticos desafiadores, as chamadas "mães respondedoras". Nesse cenário, Tavares et al. (2014) discutem a introdução de terapias adjuvantes como o desidroepiandrosterona (DHEA), substância que atua na foliogênese aumentando os receptores de FSH e reduzindo a apoptose folicular, o que se traduz em melhor qualidade ocitária e maior recrutamento de folículos antrais.

Nota-se, portanto, que a engenharia farmacológica da FIV atua diretamente na tentativa de contornar os barreiros da infertilidade biológica, oferecendo alternativas personalizadas para diferentes perfis de pacientes.

No entanto, embora o uso do DHEA e a saturação dos esquemas de gonadotrofinas mimetizem o ambiente endócrino ideal para elevar as taxas de gravidez clínica, a própria literatura revisada por Tavares et al. (2014) adverte para a existência de contravérsias e inconsistências nos resultados gerais. Esse limiar entre a promessa de eficácia da técnica e a variabilidade dos resultados clínicos introduz uma forte carga de expectativa no paciente. Assim, o sucesso do manejo farmacológico não deve ser mensurado apenas pelo número de óbitos obtidos, mas sim pela capacidade da equipe médica em equilibrar o rigor dos protocolos terapêuticos com o desgaste físico e emocional gerado pelas sucessivas intervenções e administrações hormonais na mulher.

Buscando justamente atenuar esse desgaste físico e metabólico decorrente dos regimes farmacológicos convencionais, emergem na literatura alternativas menos invasivas de indução, como a fertilização in vitro associada à ICSI em ciclo natural, discutida por Bussio et al. (2007). Ao abdicar das altas doses de gonadotrofinas exógenas, essa abordagem preserva a fisiologia ovariana nativa da paciente, o que, segundo os autores, resulta em óbitos e embriões de qualidade superior, compensando o menor número de gametas coletados. Os achados de Bussio et al. (2007) - com taxas de fertilização de 70% e gestação de 28,8% por transferência, sobretudo em mulheres com menos de 37 anos - demonstram que é possível alcançar a eficácia clínica mitigando severamente riscos graves, como a SHEO. Sob a ótica biopsicossocial, o ciclo natural representa um avanço humanitário substancial no manejo da infertilidade feminina, pois a redução do arsenal medicamentoso e dos custos financeiros reflete-se diretamente na diminuição da ansiedade injetada na rotina da paciente.

Para além do manejo da infertilidade biológica clássica, a sofisticação laboratorial da reprodução assistida cumpre uma função preventiva essencial na que tange à biossegurança e à garantia de direitos reprodutivos, conforme evidenciado por Mancabo et al.

(2005). No estudo em questão, a técnica de ICSI foi empregada com sucesso no manejo de um casal sorodiscordante para o HIV-1 no qual o parceiro era soropositivo. Através de protocolos rigorosos de lavagem seminal por gradientes descontínuos e swim-up, acoplados à confirmação por testes de PCR que atestaram a carga viral indetectável na amostra preparada, os autores alcançaram uma taxa de fertilização normal de 75% dos óóitos submetidos à ICSI, resultando em uma gestação única bem-sucedida. Esse dado clínico corrobora a perspectiva de que a tecnologia de manipulação celular atua como um escudo biológico e um mitigador de vulnerabilidades, viabilizando o desejo da maternidade para a mulher soronegativa sem o risco de contágio horizontal ou transmissão vertical do vírus.

Contudo, mesmo diante de refinamentos técnicos que visam suavizar o impacto biológico ou garantir a segurança imunológica, a literatura converge ao apontar que o percurso da reprodução assistida é intrinsecamente marcado por sofrimento psíquico. Esse panorama é detalhado por Silva et al. (2004), cujas evidências empíricas caracterizam a FIV como um processo emocionalmente desgastante, permeado por sentimentos de medo, ansiedade, impotência e uma constante pressão psicológica face à iminência da fracasso terapêutico. O estresse crônico identificado pelos autores não decorre unicamente das flutuações hormonais ou do caráter invasivo dos procedimentos, mas é amplificado pela severa cobrança sociocultural direcionada à figura feminina para o cumprimento do papel materno, afetando severamente a autoestima e os relacionamentos interpessoais do paciente.

Essa dor existencial e a instabilidade emocional associadas à busca pela gestação ecoam com precisão os dados quantitativos traçados por Corrêa et al. (2007). Ao avaliarem a eficácia adaptativa de indivíduos inseridos em programas de

FIV, os autores constataram disparidades gritantes de gênero: 52,6% das mulheres apresentaram um quadro de "Adaptação Ineficaz Severa", enquanto a maioria dos homens (64,9%) permaneceu em um nível de desadaptação leve.

O comprometimento feminino mostrou-se especialmente agudo no setar afetivo-relacional (66,7%) e no setor orgânico (87,8%), o que ratifica a hipótese de que a carga física do tratamento e o estigma da infertilidade são psicologicamente somatizados e vivenciados de maneira muito mais devastadora pelas mulheres do que por seus parceiros.

Essa intensa carga psíquica e a obsessão pelo êxito nos tratamentos tornam-se plenamente compreensíveis quando analisadas sob a lente socioantropológica discutida por Luna (2005) e complementada por Marciano et al. (2024). Luna (2005) elucida que a busca intransigente pelas tecnologias reprodutivas de alta complexidade está ancorada em uma profunda valorização do "laço de sangue" e da herança genética como bases constituintes da identidade familiar e do reconhecimento social. Esse fenômeno de "biologização" do parentesco faz com que a incapacidade de conceber naturalmente seja interpretada pela mulher como uma "incompletude" moral, justificando inclusive o dilema ético de buscar doadores com traços fenotípicos semelhantes aos receptores apenas para mimetizar uma consanguinidade dita "natural". Essas concepções ideais de família e maternidade, contudo, sofrem nuances importantes a depender do contexto em que a paciente está inserida. Conforme desvelado por Marciano et al. (2024), embora o sentimento de incompletude pela falta de filhos seja universal entre as mulheres inférteis, a fundamentação do laço materno varia conforme o nível socioeconômico: pacientes de baixa renda atendidas em instituições públicas sustentam uma visão tradicional baseada estritamente na consanguinidade, enquanto mulheres de maior poder aquisitivo em clínicas privadas tendem a ressignificar a maternidade através de vínculos puramente afetivos. Ambas as realidades, no entanto, convergem na idealização da gestação como o "auge da feminilidade" e a realização de um sonho, transformando a infertilidade em uma fonte de sofrimento identitário e exclusão social.

À luz dessas complexidades clínicas, éticas e psicossociais, torna-se evidente que o manejo da infertilidade feminina deve transcender as fronteiras do laboratório médico. Conforme preconizado em comum acordo por Silva et al. (2004), Luna (2005) e Marciano et al. (2024), a redefinição contemporânea dos conceitos de parentalidade exige um modelo de assistência integral e humanizado. Torna-se imperativa a atuação de uma equipe multiprofissional - com destaque para o acolhimento da enfermagem e o suporte psicológico contínuo - capaz de realizar uma comunicação empática, estruturar redes de apoio conjugal e preparar o aparato psíquico da mulher antes e durante os ciclos de FIV. Somente através dessa abordagem transdisciplinar será possível desconstruir o estigma da infertilidade, gerenciar as expectativas de forma realista e salvaguardar a saúde mental da paciente ao longo de sua jornada reprodutiva.

Apesar da relevância dos achados, esta revisão integrativa apresenta limitações relacionadas à heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, dificultando a comparação direta dos resultados clínicos e psicossociais. Além disso, a predominância de pesquisas observacionais e qualitativas limita a generalização dos dados, especialmente diante da escassez de estudos nacionais recentes que integrem simultaneamente os aspectos biomédicos e emocionais da infertilidade feminina. Também se destacam as diferenças socioeconômicas e de acesso às tecnologias reprodutivas entre serviços públicos e privados, fatores que influenciam diretamente a experiência das pacientes. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de pesquisas futuras mais amplas, longitudinais e interdisciplinares, capazes de fortalecer a assistência humanizada e baseada em evidências na reprodução assistida.

**CONCLUSÃO**

Conclui-se que os aspectos clínicos e psicossociais influenciam de maneira profunda e indissociável a vivência da infertilidade feminina e o processo de fertilização in vitro. Embora os avanços da medicina reprodutiva tenham possibilitado protocolos terapêuticos mais seguros, personalizados e eficazes, ampliando as chances de gestação mesmo em situações de prognóstico desfavorável, o tratamento ainda impõe importantes repercussões físicas e emocionais à mulher. Os procedimentos invasivos, o uso contínuo de hormônios, a imprevisibilidade dos resultados e as sucessivas expectativas em torno do sucesso

terapêutico tornam a FIV um processo marcado por ansiedade, medo, frustração e desgaste psicológico. Dessa forma, o manejo clínico da infertilidade não pode ser compreendido apenas pela ótica biológica, uma vez que o sofrimento emocional interfere diretamente na experiência terapêutica e na qualidade de vida das pacientes.

Além disso, os aspectos psicossociais mostraram-se fortemente associados às construções culturais e simbólicas da maternidade, nas quais a gestação ainda é frequentemente relacionada à realização feminina e ao reconhecimento social. Essa pressão sociocultural intensifica sentimentos de inadequação, culpa e exclusão entre mulheres inférteis, especialmente diante das dificuldades e incertezas inerentes à reprodução assistida. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de uma assistência integral e humanizada, baseada na atuação multiprofissional e no suporte psicológico contínuo, visando não apenas o sucesso gestacional, mas também a preservação da saúde mental e do bem-estar da paciente ao longo de toda a jornada reprodutiva. Assim, a compreensão integrada dos aspectos clínicos e psicossociais torna-se fundamental para promover um cuidado mais ético, acolhedor e centrado nas necessidades da mulher em tratamento de fertilização in vitro.

## APÊNDICES

**UNINOVAFAPI**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

**Afya**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI**  
**REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI**

**Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos  
de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário  
UNINOVAFAPI**

**1. Identificação do Material Bibliográfico:**

- ☐ Tese  
☐ Dissertação  
☐ Monografia  
☒ TCC Artigo

**2. Identificação do Trabalho Científico:**

|                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Curso de Graduação: Medicina                                                                                                    |
| Programa de pós-graduação:                                                                                                      |
| Título: Aspectos clínicos e psicossociais da fertilização in vitro no manejo da infertilidade feminina: Uma revisão integrativa |
| Data da Defesa: 28/05/2026                                                                                                      |

**3. Identificação da Autoria:**

|                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| Autor: Juliana de Sousa Almendra e Karla Kailany da Silva Melo                 |
| Orientador: Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa                                 |
| Coorientador:                                                                  |
| Membros da Banca: Marcos Antônio Santos Carvalho e Polyana Coutinho Bento Neri |

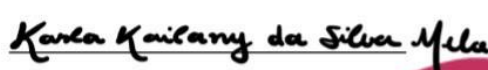
**AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA**

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: Teresina (PI)      Data: 28/05/2026



Assinatura do(a) Autor(a):



Assinatura do(a) Autor(a):