

A INFERTILIDADE E O TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* NA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA ¹

INFERTILITY AND *IN VITRO* FERTILIZATION TREATMENT IN ASSISTED HUMAN REPRODUCTION.

Isadora Martins de Araújo²

Mahanny de Oliveira Carneiro²

Gláucia Cristina dos Santos França de Sant Ana³

RESUMO

A infertilidade é considerada um problema de saúde pública que afeta o bem-estar físico, emocional e social dos indivíduos. A fertilização *in vitro* (FIV) destaca-se como uma das principais técnicas de reprodução humana assistida, oferecendo alternativas eficazes para o enfrentamento da infertilidade e a concretização do desejo de gestar. Este estudo teve como objetivo conhecer o tratamento de Fertilização *in vitro* na reprodução humana assistida; identificar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes com diagnóstico de infertilidade; descrever as experiências dos pacientes que se submetem ao tratamento FIV; conhecer as etapas do tratamento de fertilização *in vitro* e como cada uma delas influencia nas taxas de sucesso. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SCIELO, PUBMED e LILACS, com publicações entre 2020 e 2025. Os resultados demonstraram que o sucesso da FIV está relacionado a fatores como idade materna, qualidade dos gametas e suporte multiprofissional. O estudo também revela que, o tratamento envolve intensas repercussões emocionais, que podem ser marcadas por ansiedade, frustração e estigma social, exigindo estratégias de apoio e acolhimento individualizado, sendo marcado pelo papel da enfermagem, que contribui para o bem-estar físico e psicológico dos pacientes, favorecendo a adesão ao tratamento e a construção de vínculos terapêuticos seguros. Conclui-se que a FIV representa uma estratégia segura e efetiva no tratamento da infertilidade, desde que conduzida com acompanhamento técnico, ético e humanizado.

Palavras-chaves: Infertilidade; Técnicas reprodutivas; Fertilização *in vitro*; Indução de ovulação; Saúde mental.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito para obtenção do Grau em Bacharel em Enfermagem

² Graduandas do 10º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vila Velha – UVV.
E-mails: isadora.martins.araujo@gmail.com e mahannycarneiro@gmail.com

³ Mestre em Enfermagem, Professora orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Vila Velha – UVV. E-mail: glaucia.santana@uvv.br

ABSTRACT

Infertility is considered a public health problem that affects the physical, emotional, and social well-being of individuals. In vitro fertilization (IVF) stands out as one of the main assisted human reproduction techniques, offering effective alternatives for addressing infertility and fulfilling the desire to conceive. This study aimed to understand in vitro fertilization treatment in assisted human reproduction; identify the difficulties faced by patients diagnosed with infertility; describe the experiences of patients undergoing IVF treatment; and understand the stages of in vitro fertilization treatment and how each of them influences success rates. This is an integrative literature review, conducted in the SCIELO, PUBMED, and LILACS databases, with publications between 2020 and 2025. The results demonstrated that the success of IVF is related to factors such as maternal age, gamete quality, and multidisciplinary support. The study also reveals that the treatment involves intense emotional repercussions, which can be marked by anxiety, frustration, and social stigma, requiring individualized support and care strategies. The role of nursing is highlighted, contributing to the physical and psychological well-being of patients, promoting adherence to treatment and building secure therapeutic bonds. It concludes that IVF represents a safe and effective strategy in the treatment of infertility, provided it is conducted with technical, ethical, and humanized monitoring.

Keywords: Infertility; Reproductive techniques; *In vitro* fertilization; Ovulation induction; Mental health.

1 INTRODUÇÃO

A reprodução humana assistida tem sido testemunhada desde o ano de 1978 com a chegada de Louise Brown, o primeiro bebê de proveta do mundo. Desde então, mais de 3,5 milhões de bebês nasceram a partir desta revolução tecnológica, simbolizando um grande marco na vida de pais e mães que enfrentam a infertilidade, permitindo-lhes concretizar o sonho de formar sua própria família (Leite; Henriques, 2014).

O desejo de ter um filho é, sem dúvida, um dos mais frequentes e está presente na maioria dos indivíduos adultos. No entanto, nem todos os casais conseguem conduzir uma gravidez de forma natural, sendo necessário buscar por tratamentos para resolver essa dificuldade, seja por resultado de infertilidade ou esterilidade, condições com aspectos diferenciados e abordagens distintas (Félis; Almeida, 2016).

Desta forma, a limitação imposta pela infertilidade é vista pelos seres humanos como um evento traumático, podendo causar uma instabilidade devastadora no âmbito pessoal e conjugal, culminando em culpa e vergonha, podendo desencadear isolamento social, medo, perda de status, sentimento de inferioridade, ansiedade, depressão severa e até mesmo um quadro de violência (Marciano; Damaceno; Amaral, 2024).

Nesse sentido, de acordo com Costa (2016), a reprodução humana assistida surge como alternativa para os casais que enfrentam as problemáticas anteriormente mencionadas, seja por algum tipo de impedimento para o desenvolvimento gestacional tradicional, por cautela, como o caso dos sorodiscordantes para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), e por razões sociais, como o caso dos casais homoafetivos e dos solteiros.

A Resolução nº 2.320 do Conselho Federal de Medicina afirma que qualquer pessoa capaz e que deseje ter um filho, poderá ser receptora das técnicas de reprodução assistida. Acrescenta-se que pode ser fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), quando a futura mãe ou o candidato a pai não dispuser condições de arcar com o tratamento (Conselho Federal de Medicina, 2022).

A fertilização *in vitro* (FIV) é uma das técnicas de reprodução assistida mais utilizadas e consiste em um procedimento de múltiplas etapas. O tratamento envolve a estimulação ovariana para obtenção de óvulos maduros, que são posteriormente fertilizados em laboratório com espermatozoides selecionados. Após a formação do embrião, este é transferido para o útero, possibilitando o início da gestação. Em média, o ciclo da FIV dura cerca de três semanas, podendo variar conforme o protocolo empregado (Rezaeiye *et al.*, 2022).

Com vistas ao exposto, apresenta-se como questão norteadora deste estudo: De que forma a fertilização *in vitro* contribui para o tratamento da infertilidade e quais desafios e implicações estão associados ao seu uso no campo da reprodução humana assistida?

Essa pesquisa teve como objetivo geral: Conhecer o tratamento de Fertilização *in vitro* na reprodução humana assistida. Objetivos específicos: Identificar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes com diagnóstico de infertilidade; descrever as experiências dos pacientes que se submetem ao tratamento FIV; Conhecer as etapas do tratamento de fertilização *in vitro* e como cada uma delas influencia nas taxas de sucesso.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os termos esterilidade e infertilidade muitas vezes são entendidos como similares, porém a esterilidade está relacionada com a incapacidade de produzir gametas, enquanto a infertilidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), caracteriza-se pela incapacidade de conceber ou manter uma gestação após 12 meses de tentativas regulares, sem uso de métodos contraceptivos; esses fatores afetam homens e mulheres pelo mundo todo (Gonçalves, 2022; Parca; Silvia; Bonatti, 2023).

Diante do exposto, de acordo com a situação reprodutiva da mulher, a infertilidade pode ser classificada como primária e secundária. A primária refere-se a mulheres que nunca conseguiram conceber, já a secundária é relacionado a mulheres que já conceberam um filho ou que tiveram abortos e nunca mais foram capazes de gerar (Costa *et al.*, 2016).

Em relação à infertilidade masculina, percebe-se que essa vem ganhando destaque na sociedade atual, envolvendo aspectos psicossociais que devem ser considerados. É de suma importância que a avaliação do fator masculino seja realizada na primeira consulta, pois a avaliação é simples e não invasiva. Estatísticas revelam que, em média, um em cada seis casais enfrentam dificuldades para ter filhos, sendo a infertilidade masculina a causa principal ou associada em 30% desses casos, por isso essa análise se torna essencial e inclui a revisão da história clínica, exame físico, análise do sêmen e avaliação do perfil hormonal (Félis; Almeida, 2016).

Sabe-se que existem diversas causas para a infertilidade, que podem estar ligadas às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), doenças inflamatórias pélvicas, hábitos de vida

sedentários, a obesidade, o tabagismo, consumo excessivo de álcool e demais drogas. Além disso, um fator de risco significativo para a mulher é a maternidade a partir dos 35 anos, onde há uma diminuição da fecundidade (Fonseca *et al.*, 2023).

Para além das causas mencionadas, há ainda uma pressão sociofamiliar para que os casais perpetuem a sucessão familiar, surgindo um sentimento de obrigação com relação à geração de um herdeiro. Além disso, junto ao sentimento obrigacional, há um desejo de vivenciar a maternidade, o qual é compartilhado por muitas mulheres (Marciano; Damaceno; Amaral, 2024).

A Reprodução Humana Assistida (RHA) consiste em um compilado de técnicas e intervenções biotecnológicas criadas com o intuito de promover a gravidez em situações em que não aconteceria espontaneamente, em mulheres com diagnóstico de infertilidade (Valadares; Alves; Bezerra, 2021).

A RHA pode ser dividida como intracorpórea, onde a fecundação ocorre dentro do útero da mulher e extracorpórea, em que a fecundação se dá fora do corpo. Ademais, pode ser classificada em reprodução heteróloga, na qual um ou ambos os gametas são de doadores ou reprodução homóloga, onde são utilizados os gametas do casal (Souza; Alves, 2016).

Em vista disso, a reprodução humana assistida pode ser dividida em diversas técnicas, sendo as principais de baixa complexidade a inseminação intrauterina (IIU) e indução da ovulação com coito programado. Há, também, as consideradas de alta complexidade, como, a fertilização *in vitro* (FIV), a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICIS) e a transferência de embriões congelados (TEC) (Souza; Alves, 2016).

Neste sentido, as técnicas de alta complexidade são opções de escolha para mulheres que apresentam repetidas tentativas em tratamentos de baixa complexidade, problemas, como, obstruções tubárias, infertilidade sem causa aparente, alterações peritoneais ou fatores masculinos graves, como a azoospermia (Lira; Silva, 2022).

A fertilização *in vitro* é uma técnica de reprodução assistida que se caracteriza pela manipulação dos dois tipos de gametas, ou seja, os espermatozoides e os óvulos, em um ambiente de laboratório controlado. O principal objetivo desse procedimento é a obtenção de embriões de boa qualidade, que poderão ser utilizados em tratamentos de infertilidade, aumentando as chances de sucesso na concepção (Pereira *et al.*, 2016).

O tratamento de FIV começa com o uso de gonadotrofinas exógenas, no qual estimulam os ovários a produzirem oócitos, permitindo a capacitação de um maior número de óvulos, para posteriormente serem unidos ao espermatozoide em uma placa de Petri no laboratório, formando embriões que posteriormente vão ser transferidos para o útero da mãe ou congelados (Coelho *et al.*, 2023).

O desenvolvimento dos folículos durante a indução da ovulação é acompanhado por ecografia transvaginal, realizada diariamente ou a cada dois dias. Esse monitoramento permite contar os folículos, medir seus diâmetros e avaliar o endométrio. Com esses dados, é possível ajustar o tratamento e programar a administração de hCG para a coleta de óvulos quando os folículos alcançam cerca de 18 mm (Pereira *et al.*, 2016).

Os embriões excedentes da quantidade autorizada pelo CFM (Conselho Federal de Medicina) são congelados para possíveis novas tentativas. O valor desse procedimento sem contar as medicações é em torno de quinze mil reais (Parca; Silvia; Bonatti, 2023).

No entanto, a indução da ovulação com gonadotrofina não é recomendada em certos casos como, por exemplo, quando os níveis de anticorpos antifosfolipídeos encontram-se elevados na mulher, devido ao maior risco de trombose. Neste caso, é indicado realizar uma terapia anticoagulante antes de iniciar o tratamento com o hormônio (Khizroeva *et al.*, 2018).

Contudo, há uma limitação causada pelo uso das gonadotrofinas, conhecida como estimulação ovariana controlada (EOC), que pode gerar uma síndrome de hiperestimulação ovariana. Esta pode, também, estar relacionada à implantação de múltiplos embriões, podendo resultar em uma gestação dupla, o que aumenta as chances de prematuridade nos fetos (Morte *et al.*, 2021).

Diversos avanços foram notados na reprodução humana no que diz respeito ao controle da ovulação e técnicas de criopreservação. Em 1986, houve a introdução dos hormônios liberadores de gonadotrofinas (GnRH) agonista, seguidos pelo antagonista uma década depois, ambos essenciais para o bloqueio do LH. Mais adiante foi possível utilizar as três gonadotrofinas recombinantes: FSH, LH e HCG (Pereira *et al.*, 2016).

A eficácia e as taxas de sucesso da FIV no tratamento da infertilidade foram avaliadas em um estudo, em que casais que estavam realizando seu primeiro ciclo da RHA foram selecionados aleatoriamente para realizar 90 dias de tratamento ou esperar sem intervenção por 90 dias. Os resultados apresentados mostraram que as taxas de nascidos vivos foram significativamente maiores no grupo de fertilização *in vitro*: 20 de 68 (29%) em comparação a apenas 1 de 71 (1%) no grupo que não recebeu terapia (Rocha *et al.*, 2022).

Portanto, ao analisar cada ciclo, e devido a transferência de múltiplos embriões, atualmente a FIV apresenta resultados que superam as taxas de fecundidade quando comparados aos ciclos de concepção natural. A principal dificuldade encontrada em alcançar a gravidez nos tratamentos de fertilização se dá em razão da falha na implantação, que pode ocorrer pela baixa qualidade dos embriões, baixa receptividade endometrial ou baixa eficiência de transferência embrionária (Rocha *et al.*, 2022).

A gestação múltipla é vista como uma complicação da fertilização assistida e é um importante indicador da qualidade dos serviços de reprodução humana. Tendo como parâmetro gestantes de gestações únicas, as gestações de gêmeos apresentam uma mortalidade perinatal quatro vezes maior, enquanto os trigêmeos têm um risco oito vezes maior, e um comprometimento neuropsicomotor permanente e significativo (Silva *et al.*, 2019).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa de literatura que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional.

Na primeira fase, foram utilizados artigos coletados nas bases de dados eletrônicas, como SCIELO, PUBMED, LILACS e outras fontes disponíveis na internet, incluindo artigos e sites relevantes na área temática proposta.

Na segunda fase, a fim de garantir a relevância e a qualidade dos estudos a serem revisados, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em inglês, português e espanhol, que estejam disponíveis na íntegra e que abordem como eixo central a infertilidade e a reprodução humana assistida. Foram excluídos da revisão, os estudos que não atendam aos critérios mencionados acima, assim como pesquisas que tratam de contextos

distintos, como estudos focados em reprodução assistida em animais ou trabalhos que abordavam temas apenas correlatos, sem foco direto na infertilidade ou na reprodução humana assistida.

Na terceira fase, com as coletas de dados dos artigos incluídos na revisão integrativa elaborou-se uma tabela de categorização para análise que contempla as seguintes informações: autor/ano, base de dados, fonte, tipo de pesquisa, título do estudo e desfecho.

Na quarta fase, utilizou-se o quadro comparativo para análise e síntese dos artigos incluídos na pesquisa.

Na quinta fase, a partir da interpretação dos dados, realizou-se uma comparação das informações encontradas.

Na sexta fase, a apresentação da revisão integrativa foi realizada de forma descritiva, com a leitura dos artigos, que foram agrupados em quatro categorias distintas. Foram utilizados artigos recolhidos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, como: LILACS, SCIELO e PUBMED, utilizando os descritores e suas combinações na língua portuguesa e Inglesa correspondentes a plataforma DECS (Descritores em Ciências da Saúde): Infertilidade, Técnicas reprodutivas, Fertilização *in vitro*, Indução de ovulação, Transferência embrionária, Enfermagem, Saúde mental, Representação social.

O processo metodológico para a seleção dos artigos seguiu um recorte temporal compreendido entre os anos de 2020 a 2025. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos textos encontrados nas bases de dados. A partir dessa leitura, o tema abordado nos artigos foi delimitado, optando-se pelos que tratavam da infertilidade e da atuação do enfermeiro no contexto da reprodução humana assistida, com ênfase nos aspectos emocionais, sociais e éticos relacionados ao cuidado dos pacientes.

A seleção foi feita por meio de uma leitura cuidadosa e dupla verificação dos estudos primários. Ao todo, 30 artigos foram selecionados para a leitura sobre o tema, dos quais 15 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para este trabalho. Desses, apenas 15 artigos descreveram de forma adequada o objetivo proposto.

Os artigos escolhidos foram lidos na íntegra e, após a análise das contribuições sobre o tema, foram apresentados no quadro.

A análise dos 15 artigos selecionados revelou que os tópicos se conectam de forma significativa na maioria das pesquisas, com quase todos abordando aspectos relacionados ao impacto psicológico e social da infertilidade, bem como a promoção do acolhimento e do acompanhamento dos casais durante o tratamento.

Entre os estudos, destacou-se um que discutiu a relevância da comunicação terapêutica, do vínculo de confiança e da atuação ética do profissional como fatores fundamentais para promover o bem-estar e fortalecer a adesão ao tratamento.

Apesar das diferenças no foco dos artigos, com alguns centrados na perspectiva dos pacientes que vivenciam a infertilidade e outros na visão dos profissionais de saúde que atuam na reprodução assistida, todos abordaram o mesmo tema, embora com ênfases variadas.

4 RESULTADOS

A seguir, o quadro 1 apresenta os resultados obtidos por meio da revisão integrativa da literatura, que teve como objetivo responder diretamente à questão norteadora deste estudo, visando proporcionar uma melhor compreensão sobre a infertilidade e como o tratamento de fertilização *in vitro* pode contribuir.

Quadro 1: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa conforme autor/ano, base de dados, fonte, tipo de pesquisa, título do estudo e desfecho.

Nº	AUTOR/ ANO	BASE DE DADOS	FONTE	TIPO DE PESQUISA	TÍTULO DO ESTUDO	DESFECHO
1	Queiroz <i>et al.</i> (2020)	SCIELO	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo qualitativo.	Trabalho do enfermeiro em reprodução humana assistida: entre tecnologia e humanização .	O trabalho do enfermeiro na reprodução assistida combina tecnologia e cuidado humanizado, apesar de limitações formativas, desafios éticos e desigualdades de acesso; ainda assim, esses profissionais sustentam sua atuação pela qualificação contínua e pelo acolhimento sensível aos casais.
2	Silva, Santana e Santos (2021)	LILACS	Revista UNINGÁ	Revisão de literatura.	Infertilidade: um problema de saúde pública.	A infertilidade é um problema de saúde pública que impacta o bem-estar físico, emocional e social. Apesar disso, ainda enfrenta barreiras de acesso e pouca priorização no Sistema Único de Saúde, o que amplia desigualdades e limita o direito reprodutivo dos casais.

3	Valadares, Alves e Bezerra (2021).	LILACS	Research, Society and Development	Estudo de revisão integrativa da literatura.	Nursing in the context of assisted reproduction: an integrative literature review.	A enfermagem é essencial na reprodução assistida, unindo suporte técnico e acolhimento para orientar e acompanhar casais ao longo do tratamento. Mesmo diante de lacunas formativas e do acesso limitado, o enfermeiro mantém papel central na humanização do cuidado e na mediação com a equipe especializada.
4	May, Cardoso e Midal (2021)	PUBMED	Revista Ciências Humanas	Estudo qualitativo.	Maternidade e reprodução assistida: as vivências de mulheres.	A infertilidade feminina está associada a altos níveis de ansiedade, depressão e estresse, especialmente em mulheres submetidas à fertilização in vitro. O acompanhamento psicológico durante o tratamento é essencial para reduzir o sofrimento emocional e melhorar a qualidade de vida.
5	Junior <i>et al.</i> (2021)	PUBMED	Brazilian Journal of Development	Estudo de revisão sistemática	Reprodução humana assistida: uma revisão sistemática	A inseminação artificial e fertilização in vitro são técnicas centrais da

					sobre os métodos utilizados e fatores associados ao sucesso e fracasso da inseminação artificial e fertilidade IN VITRO/ Reprodução humana assistida: uma revisão sistemática sobre os métodos utilizados e fatores associados ao sucesso e fracasso da inseminação artificial e fertilidade IN VITRO.	reprodução assistida, mas seus resultados variam conforme fatores clínicos e metodológicos. A pesquisa aponta limitações nos estudos existentes e reforça a necessidade de maior rigor científico para aprimorar a eficácia dos tratamentos voltados a casais inférteis.
6	Medeiros <i>et al.</i> (2023)	PUBMED	Femina	Revisão integrativa de literatura.	O hormônio antimulleriano e a reserva ovariana: uma revisão integrativa da literatura.	O hormônio antimulleriano (HAM) é marcador confiável da reserva ovariana por sua estabilidade e correlação com o número de folículos. Embora útil na reprodução assistida, seu uso isolado não prediz com precisão as taxas de nascidos vivos.
7	Zapata e Maya (2023)	PUBMED	Revista brasileira	Revisão narrativa	Male Infertility –	A infertilidade masculina envolve

			de ginecologia e obstetrícia		What about Mental Health?	fatores biológicos, psicológicos e sociais que afetam a qualidade de vida e os resultados reprodutivos. O suporte psicológico é relevante nesse contexto, embora ainda haja divergências quanto à sua eficácia nas diretrizes internacionais.
8	Klaus <i>et al.</i> (2023)	SCIELO	Psicologia: teoria e prática	Estudo de caso múltiplo transversal qualitativo.	To disclose and Have Someone to Count on: Infertility and Social Support.	Casais inférteis convivem com o estigma social e o isolamento, o que interfere no apoio recebido. A decisão de revelar a condição pode gerar acolhimento ou falta de empatia. Nessa perspectiva, o suporte psicológico é essencial para fortalecer o enfrentamento emocional.
9	Bracamonte, Gallardo e Marcos (2024)	PUBMED	Investigación y Educación en enfermería	Estudo qualitativo.	Dreaming of motherhood: experiences of women who have undergone fertility treatment.	Mulheres em reprodução assistida enfrentam desafios emocionais e incertezas que exigem estratégias de enfrentamento. Apoio do parceiro, informações claras e acompanhamento empático são fundamentais para

						fortalecer a resiliência e o bem-estar.
10	Marciano, Damaceno e Amaral (2024)	SCIELO	Psicologia: ciência e profissão	Estudo qualitativa de descritiva.	Representações Sociais sobre Maternidade na Reprodução Humana Assistida: Discursos de Mulheres Inférteis.	A infertilidade afeta diversos aspectos da vida das mulheres, incluindo autoestima, relacionamento conjugal e bem-estar emocional. O suporte psicológico e o diálogo entre casal e equipe multiprofissional são fundamentais para minimizar o sofrimento e favorecer a adesão ao tratamento.
11	Dias <i>et al.</i> (2024)	SCIELO	Clinics	Estudo de coorte prospectivo.	Serum progesterone measurement on the day of fresh embryo transfer and its correlation with pregnancy success rates: A prospective analysis.	O hormônio antimulleriano (HAM) é marcador consistente da reserva ovariana e auxilia na estimativa da resposta à estimulação ovariana. Sua estabilidade o torna útil na reprodução assistida, embora não garanta o sucesso gestacional.
12	Tavares <i>et al.</i> (2024)	SCIELO	Revista Ibero-Americana De Humanidades	Revisão sistemática.	Tratamento da infertilidade com fertilização in vitro.	A FIV continua sendo técnica essencial contra a infertilidade, com avanços que elevam as taxas de sucesso. Persistem desafios

						éticos, emocionais e financeiros, indicando a necessidade de ampliar o acesso, fortalecer o apoio aos pacientes e investir em pesquisa contínua.
13	Souza <i>et al.</i> (2024)	LILACS	Revista Foco	Revisão de literatura.	Os desafios e possibilidades da fertilização in vitro para tratamento de infertilidade de mulheres: revisão de literatura.	A fertilização in vitro ampliou as possibilidades de tratamento da infertilidade, mas traz implicações éticas e desafios de acesso, exigindo regulação adequada e atuação multiprofissional para garantir segurança e equidade no cuidado reprodutivo.
14	Roque e Sunkara (2025)	PUBMED	Reproductive Biology and Endocrinology	Estudo observacional transversal.	The most appropriate indicators of successful ovarian stimulation.	O hormônio antimülleriano (HAM) associa-se fortemente à contagem de folículos antrais, reforçando sua utilidade na avaliação da reserva ovariana. Seu uso auxilia na estimativa da resposta ovariana, embora não seja preditor de sucesso gestacional.
15	Neto <i>et al.</i> (2025)	PUBMED	JBRA Assisted	Revisão de literatura	Psychosocial aspects of	A infertilidade feminina é

			Reproduction		infertility and the impact of assisted reproductive techniques - a comprehensive review	multifatorial e afeta a saúde reprodutiva e emocional. O diagnóstico adequado e estratégias terapêuticas individualizadas são essenciais para otimizar o tratamento e promover melhor qualidade de vida.
--	--	--	--------------	--	---	--

5 DISCUSSÃO

5.1 INFERTILIDADE X ENFRENTAMENTO DO PACIENTE

De acordo com os padrões socioculturais, espera-se que os indivíduos sigam um ciclo na vida, que inclui crescer, casar e ter filhos de forma habitual. Tais padrões acabam desencadeando uma postura discriminatória quando o transtorno da infertilidade, que pode acometer qualquer pessoa, se manifesta, como se o indivíduo apresentasse algum tipo de “defeito” (Silva, Santana e Santos, 2021).

Os casais inférteis representam uma minoria da sociedade que são constantemente silenciados e negligenciados, podendo se isolar de todos em sua volta, e ter sentimentos como, culpa, vergonha e frustração, trazendo um exacerbado sofrimento emocional. Como uma tentativa de se encaixar na sociedade, para preencherem um vazio ou até mesmo para realizar seus sonhos, eles recorrem à tecnologia de reprodução assistida (TRA) (Klaus *et al.* 2023).

Embora essa visão fosse ainda mais acentuada no passado, atualmente, mesmo diante dos avanços científicos e das diversas possibilidades de tratamento, muitas mulheres que enfrentam a infertilidade ainda sofrem processo discriminatório até mesmo de seus parceiros, podendo serem abandonadas ou submetidas a situações de violência (Silva, Santana e Santos, 2021).

Além disso, também é um processo estressante, pois existem muitas incertezas de seu sucesso e, o casal, ao revelar seu estado reprodutivo e sua tentativa de um tratamento, muitas vezes é questionado quanto à idade, ao uso de gametas e a questões de gênero e orientação sexual. A partir disso, o casal muitas vezes prefere não contar a ninguém, devido à falta de apoio (Klaus *et al.* 2023).

No geral os homens contribuem para metade dos casos de infertilidade, não se tratando apenas de um problema físico, mas, também, mental, já que para os homens a fertilidade e a virilidade fazem parte do que é a masculinidade. Isto os afeta emocionalmente, e em vez de procurar por ajuda profissional, resolvem passar por tudo de forma silenciosa, de forma que o estresse psicológico acaba afetando de forma negativa a qualidade do esperma, os resultados da gravidez e a qualidade de vida (Zapata e Maya, 2023).

Nesse contexto, o suporte emocional e psicológico aos pacientes torna-se essencial, pois ajuda a lidar com as incertezas e tensões que surgem durante o tratamento. Com uma abordagem

acolhedora e colaborativa, os profissionais de saúde promovem um cuidado humanizado, contribuindo para melhores resultados e para a realização do sonho da parentalidade (Tavares *et al.*, 2024).

Prosseguindo, estudos apontam a eficácia da terapia cognitivo-comportamental e intervenções mente-corpo para estes casos, embora as diretrizes atuais registrem divergências sobre as intervenções na infertilidade masculina, tendo em vista que o referido tema apresenta diversos desafios, afetando uma extensa quantidade de famílias que, por vezes, em razão de uma histórica hipossuficiência socioeconômica, acabam não tendo acesso aos devidos procedimentos de saúde que reduziriam consideravelmente a problemática supracitada (Zapata e Maya, 2023).

5.2 CONHECENDO AS ETAPAS DE TRATAMENTO DA FIV

A fertilização *in vitro* consiste em uma técnica que promove a fecundação do óvulo pelo espermatozoide em ambiente laboratorial, o processo tem início com a estimulação hormonal dos ovários, seguida da coleta de um ou mais óvulos por meio de laparoscopia. Posteriormente, os gametas são mantidos em meio de nutritivo apropriado, onde ocorre a fertilização e o desenvolvimento inicial do embrião (Junior *et al.*, 2021).

Com a evolução do tratamento, a estimulação controlada dos ovários permite produzir uma quantidade adequada de óvulos, que serão coletados antes de sua liberação folicular. A coleta é realizada diretamente dos ovários por meio de uma sonda transvaginal acoplada a uma agulha, guiada por ultrassonografia (Souza *et al.*, 2024).

A reserva ovariana representa um fator importante no prognóstico para o sucesso da fertilização *in vitro*. Sua avaliação ocorre por meio dos níveis séricos do hormônio antimülleriano (AMH) e da contagem de folículos antrais (CFA) por ultrassonografia. Assim, valores reduzidos de AMH e CFA estão associados a menor capacidade de resposta ovariana, influenciando os resultados do tratamento reprodutivo (Roque *et al.*, 2025).

A utilização de gonadotrofinas promove o desenvolvimento simultâneo de múltiplos folículos, aumentando a obtenção de ovócitos aptos para a fecundação. Esse processo resulta em um aumento na quantidade de embriões formados, e melhora as taxas de gravidez clínica e de nascidos vivos por cada ciclo iniciado (Dias *et al.*, 2024).

Essa abordagem possibilita superar diversas barreiras biológicas à concepção, além de ampliar as oportunidades de aprimorar a seleção embrionária, contribuindo para o aumento das taxas de êxito nos tratamentos reprodutivos (Tavares *et al.*, 2024).

Na última etapa do procedimento, os óvulos coletados são colocados em contato com os espermatozoides, que são coletados por masturbação ou por aspiração percutânea de espermatozoides do epidídimo (PESA), e em condições laboratoriais controladas, possibilita a fecundação. Após a formação dos embriões, um ou mais são selecionados e transferidos para a cavidade uterina da paciente, e caso ocorra a implantação do embrião no endométrio, o processo gestacional tem continuidade, evoluindo de forma fisiológica (Junior *et al.*, 2021).

A qualidade desses embriões formados pode ser avaliada por meio de técnicas como o teste genético pré-implantacional (PGT). Esse exame permite identificar embriões com menor probabilidade de apresentar anomalias genéticas, o que eleva as chances de uma implantação e gestação bem-sucedidas (Tavares *et al.*, 2024).

As taxas de sucesso da FIV apresentam-se, em geral, superiores às observadas na inseminação artificial, variando em média entre 30% e 35%, dependendo diretamente de fatores como idade materna, qualidade dos gametas e condições uterinas. O emprego de tecnologias avançadas torna o procedimento mais seguro e elevam as taxas de sucesso, além de possibilitar a

preservação da fertilidade para uso futuro e a análise genética dos embriões. Ademais, a FIV contempla alternativas como a doação de gametas e a gestação em útero cedente, permitindo maior controle sobre o processo reprodutivo e o planejamento familiar (Souza *et al.*, 2024).

Ao analisar e otimizar cada um desses aspectos, os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na otimização dos resultados da FIV e contribuem para a concretização do desejo dos pacientes de alcançar a maternidade ou paternidade (Tavares *et al.*, 2024).

5.3 EXPERIÊNCIA DE PACIENTES QUE SE SUBMETERAM A FIV

A FIV é um tratamento que ajuda muitos indivíduos a realizarem os seus sonhos de formar uma família, porém é um processo difícil e que, infelizmente, não tem garantia de que o tratamento vai ser bem-sucedido, podendo ter resultado na primeira tentativa, na décima, ou até mesmo não ter resultado nenhum (Bracamonte; Gallardo; Marcos, 2024).

Além disso, o tratamento possui um custo elevado para a maioria da população e representa, boa parte das vezes, um desgaste físico a paciente, devido a quantidade de medicamentos que precisam ser tomados, alguns procedimentos em que a mulher é submetida, consultas regulares, etc. Além disso, em alguns casos também há relevante impacto emocional, podendo causar: esperança, ansiedade, depressão e frustração (Souza *et al.*, 2024).

Muitas mulheres relatam efeitos colaterais devido aos medicamentos hormonais dos quais precisam fazer uso, como, inchaço abdominal, retenção de líquidos e sensibilidade nas mamas, dor de cabeça, náuseas e variação de humor afetando a qualidade de vida durante as fases iniciais do tratamento (Souza *et al.*, 2024).

Estudos apontam que mulheres submetidas ao tratamento de fertilização *in vitro* são consumidas pela ansiedade e expectativa, principalmente pela incerteza do sucesso. As que estão a menos tempo em tratamento tendem a ter mais esperança e eliminar qualquer chance de que não vá dar certo, assim como mulheres que estão tentando a mais de três anos, já olham mais para a realidade de que talvez possam não engravidar (May *et al.*, 2021).

Há relatos de medos e inseguranças devido aos possíveis riscos no tratamento, como, por exemplo, na coleta de óvulos que pode acarretar uma infecção ou sangramento, o desenvolvimento da síndrome de hiperestimulação ovariana devido a medicação hormonal e por fim o receio de falhas ou complicações na fase de transferência de embriões (Souza *et al.*, 2024).

Após sete anos de tratamentos mal-sucedidos, as mulheres começam a relatar um aumento na ansiedade e depressão, percebendo então que nunca vão conseguir realizar o sonho da maternidade, depois de tantos anos com gastos absurdos e dedicação total ao tratamento. O tratamento contínuo por tantos anos e o eventual cancelamento do mesmo tem acarretado uma piora na qualidade de vida dessas mulheres, juntamente com a queda da autoestima e um processo longo de adaptação psicológica para lidar com o luto de nunca ter um filho (Neto *et al.*, 2025).

As mulheres que conseguem ter sucesso com o tratamento, relatam como a melhor experiência de suas vidas e passam a valorizar mais a maternidade como um todo, pois sabem as dificuldades e dores do processo e se sentem realizadas e em um momento mágico de suas vidas (Marciano *et al.*, 2024).

Dito isso, é visível o esgotamento físico e mental que o tratamento acarreta para a mulher, fazendo com que ela interrompa o tratamento por um período, até que se sinta disposta a tentar novamente e, em casos extremos, pode ocasionar o abandono do tratamento diante da frustração de reiteradas tentativas inexitosas (Bracamonte; Gallardo; Marcos, 2024).

5.4 ACOLHIMENTO INDIVIDUALIZADO FRENTE À FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*

O acompanhamento psicológico apropriado, incluindo aconselhamento emocional e participação em grupos de apoio, exerce um papel fundamental no manejo das respostas emocionais e da resiliência dos pacientes durante as diferentes etapas do tratamento (Tavares *et al.*, 2024).

Diversas pesquisas indicam uma elevada prevalência de ansiedade e depressão relacionados à infertilidade, com maior incidência em mulheres e, tais quadros, são frequentemente apontados como fatores contribuintes e consequências da infertilidade, e em virtude dos impactos negativos que geram na qualidade de vida, demandam atenção e cuidado individualizado (Souza *et al.*, 2024).

Esses fatores destacam a importância de adotar uma conduta ética e responsável no campo da fertilização *in vitro*, assegurando o respeito pelos direitos e ao bem-estar dos indivíduos envolvidos no processo, desde os doadores de gametas até os futuros pais e as crianças que virão a nascer (Tavares *et al.*, 2024).

É importante reconhecer que os efeitos emocionais decorrentes do tratamento persistem mesmo com um resultado gestacional positivo, hipótese em que muitos casais continuam a vivenciar a ansiedade quanto à evolução da gestação e à saúde fetal, principalmente aquelas com histórico de falhas anteriores (Souza *et al.*, 2024).

Nesse contexto, o apoio emocional aos pacientes constitui um elemento essencial, sobretudo diante das incertezas e desafios emocionais inerentes ao processo terapêutico e a atuação proativa e colaborativa dos profissionais de saúde contribui para fornecer um cuidado integral e de qualidade, favorecendo os resultados para aqueles que almejam concretizar o sonho da parentalidade (Tavares *et al.*, 2024).

Sendo evidente a necessidade de colaboração profissional, verifica-se que o enfermeiro se torna essencial nos tratamentos de reprodução humana assistida, pois o cuidado de enfermagem envolve tanto ações objetivas, focadas no desenvolvimento de técnicas e procedimentos, quanto aspectos subjetivos, que dependem da sensibilidade, criatividade e intuição para proporcionar um atendimento humanizado (Parca; Silvia; Bonatti, 2023).

Embora o enfermeiro não participe diretamente das indicações clínicas, da prescrição medicamentosa ou da manipulação das tecnologias laboratoriais, sua atuação é fundamental como coadjuvante no acolhimento e no acompanhamento da evolução física e emocional do paciente, além de orientar quanto à administração correta das medicações e aos possíveis efeitos adversos, contribuindo de forma significativa para a qualidade e segurança do cuidado em saúde (Queiroz *et al.*, 2020).

Apesar de o tema não integrar diretamente os conteúdos tradicionalmente abordados na formação em enfermagem, a profissão mantém a essência do cuidar em qualquer área de atuação, demonstrando competência técnica e embasamento científico, sustentados por pesquisas contínuas e atualização, garantindo aos pacientes um atendimento ético, respeitoso e qualificado. Pesquisas na área evidenciam que o enfermeiro é responsável pelas orientações gerais de todo o tratamento, acompanhando os casais do início até as etapas finais, interagindo com humanização em todas as fases do processo (Valadares *et al.*, 2021).

Essas práticas estão amparadas pela lei do exercício profissional de enfermagem, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987, que atribui ao enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde, a atuação na área obstétrica e reprodutiva, acatando sua complexidade técnica e

o conhecimento científico exigidos para uma tomada de decisão segura e adequada (Queiroz *et al.*, 2020).

6 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou compreender que a fertilização *in vitro* representa um dos principais avanços no campo da reprodução humana assistida, constituindo uma alternativa eficaz para o enfrentamento da infertilidade. Por meio da revisão integrativa, foi possível observar que o tratamento apresenta resultados satisfatórios na concretização do desejo reprodutivo, desde que associado a acompanhamento técnico e emocional adequado.

Os resultados alcançados evidenciam que o sucesso da FIV está condicionado a diversos fatores, como a idade materna, a qualidade dos gametas e a resposta ovariana, ressaltando a importância do acompanhamento multiprofissional durante todas as etapas do processo. Além disso, observou-se que o enfrentamento da infertilidade envolve intensas repercussões emocionais, que podem ser marcadas por ansiedade, frustração e estigma social, exigindo estratégias de apoio e acolhimento individualizado para fortalecer a resiliência dos pacientes.

Destaca-se, nesse contexto, o papel indispensável do enfermeiro, cuja atuação humanizada contribui significativamente para o bem-estar físico e psicológico, favorecendo a adesão ao tratamento e a construção de vínculos terapêuticos seguros.

Durante a elaboração deste estudo, identificou-se uma significativa dificuldade em encontrar artigos atuais que abordassem o tema, especialmente no que diz respeito à atuação da enfermagem na reprodução humana assistida. Essa escassez evidencia uma lacuna importante na literatura e reforça a necessidade de novos estudos que aprofundem a contribuição do enfermeiro nesse campo.

Conclui-se, portanto, que a fertilização *in vitro* representa uma estratégia valiosa para o enfrentamento da infertilidade, possibilitando a realização do projeto parental, desde que conduzida com atenção às dimensões biológicas, éticas e emocionais envolvidas, reafirmando a necessidade de um cuidado integral e humanizado no campo da reprodução assistida.

REFERÊNCIAS

- BRACAMONTE, S. R.; GALLARDO P. S.; MARCOS, M. M. Dreaming of motherhood: experiences of women who have undergone fertility treatment. **Invest Educ Enferm.**, Colômbia, v. 43, n. 1, p. 1-14, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12085265>. Acesso em: 15 out. 2025.
- CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.320/2022. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 107, 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320>. Acesso em: 25 set. 2024.
- COELHO, L. A. B. dos S. *et al.* Fertilização *in vitro*: debates éticos e legais na reprodução assistida. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 16524-16532, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61898>. Acesso em: 10 out. 2024.
- COSTA, A. P. C. de A. Direitos reprodutivos, planejamento familiar e reprodução humana assistida no Brasil no atual estado da arte. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**,

Brasília, v. 5, n. 3, p. 80-103, 2016. Disponível em:
<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/316/397>. Acesso em: 24 set. 2024.

COSTA, C. M. de V. *et al.* Infertilidade: causa ou consequência da violência? **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 26, n. 8, p. S355-S361, 2016. Disponível em:
<https://rmmg.org/artigo/detalhes/2178#>. Acesso em: 2 out. 2024.

DIAS, C. M. F. *et al.* Serum progesterone measurement on the day of fresh embryo transfer and its correlation with pregnancy success rates: A prospective analysis. **Clinics**, São Paulo, v.79, [s.n.], p. 1-9, 2024. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/clin/a/h5XgQBwg4CKd8XxfLjTW6qR/?format=html&lang=en>. Acesso em: 30 out. 2025.

FÉLIS, K. C.; ALMEIDA, Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. **Reprodução & Climatério**, Goiás, v. 31, n. 2, p. 105-111, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716000078>. Acesso em: 02 set. 2024.

FONSECA, G. S. *et al.* A infertilidade feminina e suas causas. **Anais do Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar e Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**, Goiás, [s.v.], [s.n.], p.1-2, 2023. Disponível em:
<https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/2697>. Acesso em: 5 out. 2024.

GONÇALVES, D. Reprodução humana assistida e seus impactos na família contemporânea. **Revista Direito & Consciência**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 177-187, 2022. Disponível em:
<https://revistas.unifoa.edu.br/direitoeconsciencia/article/view/4110/2932>. Acesso em: 27 set. 2024.

JUNIOR, L. A. S. *et al.* Reprodução humana assistida: uma revisão sistemática sobre os métodos utilizados e fatores associados ao sucesso e fracasso da inseminação artificial e fertilidade IN VITRO/ Reprodução humana assistida: uma revisão sistemática sobre os métodos utilizados e fatores associados ao sucesso e fracasso da inseminação artificial e fertilidade IN VITRO. **Brazilian Journal of Development**, Paraná, v.7, n.11, p. 1-12, 2021. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39903>. Acesso em: 10 set. 2025.

KLAUS, R. T. *et al.* To Disclose and Have Someone to Count on: Infertility and Social Support. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 25, n. 3, [s.p.], 2023. Disponível em:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872023000300300. Acesso em: 10 set. 2025.

KHIZROEVA, J. *et al.* *In vitro* fertilization outcomes in women with antiphospholipid antibodies circulation. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, Bethesda, v. 33, n. 1, p. 1988-1993, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30309273/>. Acesso em: 10 out. 2024.

LEITE, T. H.; HENRIQUES, R. A. de H. Bioética em reprodução humana assistida: influência dos fatores socioeconômico-culturais sobre a formulação das legislações e guias de referência no Brasil e em outras nações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, [s.n.], p. 31-47, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/f3ZJv55XCDg9H9DLKptr3Cp/#>. Acesso em: 20 set. 2024.

LIRA, C. B. de; SILVA, K. C. Assistência de enfermagem na reprodução humana assistida. **Centro Universitário do Rio Grande do Norte**, Rio Grande do Norte, [s.v], [s.n.], p. 1-20, 2022. Disponível em: <http://repositorio.unirn.edu.br/jspui/handle/123456789/475>. Acesso em: 26 ago. 2024.

MAY, J. M. B.; CARDOSO, A. S.; VIDAL, G. P. Maternidade e reprodução assistida: as vivências de mulheres. **Revista Ciências Humanas**. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/686>. Acesso em: 30 out. 2025.

MARCIANO, R. P.; DAMACENO, N. S.; AMARAL, W. N. do. Representações sociais sobre maternidade na reprodução humana assistida: discursos de mulheres inférteis. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 44, n. 1, p. 1-15, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/bVbjp5nrGMCQZXkW8zSG53x/?lang=pt#>. Acesso em: 20 set. 2024.

MEDEIROS, C. R. G. *et al.* O hormônio antimulleriano e a reserva ovariana: uma revisão integrativa da literatura. **Femina**, Rio Grande do Sul, v.52, n. 9, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/03/1532481/femina-2022-519-557-563.pdf>. Acesso em: 15 set. 2025.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n.4, p. 1-7, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 22 nov. 2025.

MORTE, I. S. B. *et al.* Complicações gestacionais relacionadas à fertilização *in vitro*. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s.l.] v. 10, n. 3, p. 23-47, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/fertilizacao-in-vitro>. Acesso em: 11 out. 2024.

NETO, B. R. *et al.* Psychosocial aspects of infertility and the impact of assisted reproductive techniques - a comprehensive review. **JBRA Assisted Reproduction**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 378-393, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40305398>. Acesso em: 09 out. 2025.

PEREIRA, K. K. P. C. S. *et al.* As principais técnicas de reprodução humana assistida. **Saúde & Ciência em Ação**, Goiás, v. 2, n. 1, p. 26-37, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/182>. Acesso em: 09 out. 2024.

QUEIROZ, A. B. A. *et al.* Trabalho do enfermeiro em reprodução humana assistida: entre tecnologia e humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 3, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zVTbz4svjQsczqxqQVvvHd9j/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2025.

REZAEIYE, R.D. *et al.* Impact of various parameters as predictors of the success rate of in vitro fertilization. **International Journal of Fertility & Sterility**, Bethesda, v. 16, n. 2, p. 76, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9108295/>. Acesso em: 08 set. 2025.

ROCHA, K. N. S. *et al.* Atualizações sobre a fertilização in vitro para reprodução humana. **Brazilian Journal of Health Review**, Paraná, v. 5, n. 1, p. 3081-3100, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/358972512_Atualizacoes_sobre_a_fertilizacao_in_vitro_para_reproducao_humana_Updates_on_in_vitro_fertilization_for_human_reproduction. Acesso em: 19 ago. 2024.

ROQUE, M.; SUNKARA, S. K. The most appropriate indicators of successful ovarian stimulation. **Reprod Biol Endocrinol.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 1-8, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11714799/#Abs1>. Acesso em: 05 out. 2025.

SILVA, F. B. *et al.* Complicações materno-fetais de gestações gemelares. **Revista Caderno de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1310>. Acesso em: 05 nov. 2024.

SILVA, D. J., SANTANA, B. P., SANTOS, A. L. Infertilidade: um problema de saúde pública. **Revista UNINGÁ**, Paraná, v. 58, [s.n.], p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3044>. Acesso em: 10 set. 2025.

SOARES, S. de J. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, Minas Gerais, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/view/314>. Acesso em: 5 out. 2024.

SOUZA, K. K. P. C.; ALVES, O. F. As principais técnicas de reprodução humana assistida. **Saúde & Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, Goiânia, v. 2, n. 1, p. 26-35, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/182>. Acesso em: 25 set. 2024.

SOUZA, J. L. B. *et al.* Os desafios e possibilidades da fertilização in vitro para tratamento de infertilidade de mulheres: revisão de literatura. **Revista foco**, Espírito Santo, v. 17, n. 11, p. 1-19, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/7020>. Acesso em: 25 nov. 2025.

TAVARES, L. B. *et al.* Tratamento da infertilidade com fertilização in vitro. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13446>. Acesso em: 20 nov. 2025.

VALADARES, R. R. F.; ALVES, L. A. M. T.; BEZERRA, M. L. R. A enfermagem no contexto da reprodução assistida: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 15, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22801>. Acesso em: 20 out. 2025.

ZAPATA, W. F. F., MAYA, W. C. Male Infertility – What about Mental Health?. **Rev Bras Ginecol Obstet**, São Paulo, v. 45, n. 10, p. 1-2, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10635789>. Acesso em: 2 out. 2025.