

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL**

**FERNANDA KUNRATH ROBIN**

**DESENVOLVIMENTO DE UM PORTAL EDUCATIVO SOBRE FERTILIZAÇÃO *IN*  
*VITRO* COM OÓCITOS DOADOS**

**Porto Alegre**

**2021**

FERNANDA KUNRATH ROBIN

**DESENVOLVIMENTO DE UM PORTAL EDUCATIVO SOBRE FERTILIZAÇÃO *IN*  
*VITRO* COM OÓCITOS DOADOS**

Dissertação do Mestrado Profissional apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Maria Cezar Leal

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise Antunes de Azambuja Zocche

Porto Alegre

2021

R655d Robin, Fernanda Kunrath.  
Desenvolvimento de um portal educativo sobre fertilização in vitro com oócitos doados / por Fernanda Kunrath Robin. – 2021.  
120 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, RS, 2021.  
Orientadora: Dra. Sandra Maria Cezar Leal.  
Coorientadora: Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche.

1. Fertilização in vitro. 2. Enfermeiras. 3. Doação de oócitos. 4. Técnicas de reprodução assistida. I. Título.

CDU: 612.613.1

FERNANDA KUNRATH ROBIN

**DESENVOLVIMENTO DE UM PORTAL EDUCATIVO SOBRE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* COM OÓCITOS DOADOS**

Dissertação do Mestrado Profissional apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Aprovado em 23/04/2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

Maria Fátima Silva Vieira Martins – Universidade do Minho

---

Joel Rolim Mancia – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

---

Maria Elena Contina – Clínica Cegyr

Dedico este estudo a todas as mulheres que vivem os desafios de gerarem seus filhos com óvulos de outras mulheres e, que mesmo diante desta nova perspectiva, estejam com o coração inundado de alegrias por poderem vivenciar maternidade da sua forma mais plena.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiro aos meus pais, Ana e Paulo, que sempre me incentivaram a estudar, muitas vezes deixaram seus sonhos em segundo plano para me proporcionar uma educação de excelência. Obrigada por estarem sempre ao meu lado, por aplaudirem as minhas conquistas e por serem meus incansáveis incentivadores. Vocês sempre foram o meu melhor exemplo, obrigada por tudo sempre.

Ao meu esposo, Rafael, pelo companheirismo e dedicação em todas as horas, pela paciência para superar meus estresses e até mesmo a ausência física e social que todo este processo exigiu. Muito obrigada pelo incentivo, você sempre foi meu refúgio, o melhor abraço nas horas mais difíceis. Muito obrigada por estar sempre ao meu lado.

Ao meu filho, Gustavo, que embora pequeno sempre demonstrou entender a minha ausência. Muito obrigada meu filho por ser meu companheirinho nas tantas noites de estudo. A frase: “mãe vou ficar aqui do teu lado bem quietinho”, vai ficar guardada para sempre no meu coração. Teu apoio foi um grande diferencial nesta caminhada, te amo infinitamente.

Aos meus chefes e grandes amigos Nilo e Claudia, por acreditarem em mim e serem meus grandes incentivadores. Muito obrigada pela paciência, por entenderem a minha ausência e por estarem sempre ao meu lado.

À professora Sandra Leal, por todos os ensinamentos, dedicação, incentivo, por ensinar-me tanto sobre pesquisa. Obrigada por compartilhar comigo toda tua sabedoria e calma, pela empatia durante os nossos encontros tanto presenciais quanto virtuais e, principalmente, por acreditar em mim, quando eu mesma já não acreditava. À professora Denise Azambuja, que sempre me auxiliou mesmo com a distância geográfica, muito obrigada por todos teus ensinamentos. Vocês duas tornaram a minha trajetória no mestrado mais leve.

Ao professor Rubenilson Caldas Valois, agradeço pela disponibilidade e paciência.

À Bolsista IC Julia Bittencourt de Oliveira, agradeço pela disponibilidade e carinho com cada pedido meu.

Aos membros da banca avaliadora, pela disponibilidade e por compartilhar seus conhecimentos comigo, me auxiliando na conclusão desta etapa tão importante da minha vida.

Ao time de *marketing* da Nilo Frantz Medicina Reprodutiva, Cecile e Mateus, por terem sido incansáveis em me auxiliarem por sempre me receberem com um sorriso no rosto e um abraço apertado nos momentos de angústia. Muito obrigada, vocês foram muito importantes.

Aos meus colegas de trabalho, por todo apoio, incentivo, por acreditarem em mim, pelo cafezinho e chocolate fora de hora. Obrigada por compartilharem estes dois anos comigo, vocês tornaram meus dias mais felizes.

“Cada filho tem uma história que o precede, cada mãe e cada pai tem representações, desejos, temores e anseios frente a um filho por vir, é a pré-história do filho por nascer. Uma pré-história que marca a forma como é esperado e aquilo que sua existência real representará logo para o inconsciente do pai e da mãe.”

Alkolombre (2008).



## RESUMO

As técnicas de reprodução humana assistida vem sendo cada vez mais procuradas por casais/pessoas, com algum tipo de infertilidade. A postergação da maternidade, doenças genéticas e oncológicas e a falência ovariana precoce vem sendo os principais motivos do aumento do número de ciclos de fertilização *in vitro* com óocitos doados. O objetivo geral deste estudo foi desenvolver e validar um portal educativo com informações e orientações sobre os ciclos de fertilização *in vitro* (FIV) com óvulos de doadora. Foi realizado um estudo metodológico, dividido em três etapas: 1) estudo descritivo quantitativo que teve como objetivo: a) caracterizar as mulheres que realizaram ciclos de FIV com óvulos de doadora, na clínica de reprodução assistida em estudo, no período de janeiro/2017 a abril/2020. As variáveis foram: idade, procedência e diagnóstico que as levaram a recorrer a esta técnica; b) caracterizar os ciclos de FIV com óvulos doados quanto ao número realizado a cada ano da pesquisa, origem do óvulo, utilização da técnica de diagnóstico genético pré-implantacional (PGD), quantidade de embriões transferidos por ciclo e resultados e desfechos dos ciclos; 2) estudo qualitativo, que investigou como os casais heterossexuais e mulheres enfrentaram o ciclo de FIV com óvulos doados; 3) construção e validação do portal educativo. Na Etapa 1 a coleta dos dados quantitativos foi realizada nos registros das 222 mulheres que realizaram ciclos de FIV com óvulos doados no período em estudo. A análise foi por meio da estatística descritiva. Na Etapa 2, referente ao estudo qualitativo os participantes foram os casais heterossexuais e mulheres que engravidaram na instituição em estudo, no período de janeiro de 2017 a fevereiro de 2020 por meio de ovodoação. A coleta foi realizada por meio de questionário eletrônico, com questões abertas sobre o tema em estudo. Para o tratamento dos dados utilizou-se a análise de conteúdo com auxílio do *software* IRAMUTEq. Na Etapa 3, foi construído o portal educativo considerando os resultados dos estudos qualitativo e quantitativo. Foram seguidas as etapas: a) análise das necessidades; b) *design*; c) desenvolvimento; d) implementação e avaliação; e) revisão e manutenção. A elaboração dos temas do portal emergiu das falas dos participantes da etapa qualitativa. O conteúdo foi elaborado com respaldo em referencial teórico atual, normativas e legislação vigente no Brasil. A validação do conteúdo do portal foi realizada por 10 juizes de saúde mulheres: enfermeiras (6), obstetrias (2), matrona (1) e instrumentadora cirúrgica (1); provenientes do Brasil

(06), Peru (02), Argentina (01) e Chile (01). A análise da validação do portal foi pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) >0,8, obtendo IVC médio de 0,96. A validação da tecnologia do portal ocorreu através do programa *Google Lighthouse*, obtendo 91,5 pontos, o que demonstrou que o portal possui ótimos critérios de desempenho. Os resultados evidenciam elevada concordância para aplicabilidade do portal educativo, que poderá subsidiar a divulgação do tratamento de ovodoação. Além disso, o portal poderá ser usado como base de pesquisa por casais, mulheres/homens que necessitam recorrer a ovodoação, profissionais de saúde e pessoas interessadas no tema. Assim, o produto gerado nesta pesquisa consiste no Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação, acessado pelo domínio <https://nilofrantz.com.br/porta lovodoacao>. É o primeiro Portal Educativo relacionado com ovodoação no Brasil, com impacto real, considerando que a divulgação do conhecimento sobre o tema, pode contribuir para promover o protagonismo das pessoas envolvidas no processo da fertilização *in vitro* com óvulos doados.

**Palavras-chave:** Fertilização *in vitro*. Enfermeira. Doação de oócitos. Técnicas de Reprodução Assistida.

## ABSTRACT

The assisted human reproduction technology (ART) has been increasingly sought after by couples / people with some type of infertility. The postponement of maternity, genetic and oncological diseases and early ovarian failure are the main reasons to increase in the number of in-vitro fertilization cycles with oocyte donation. The main objective of this study was to develop and validate an educational portal providing information and guidance about IVF cycle with donor eggs. Methodological study was developed in three phases: 1) a quantitative descriptive study that aimed to: a) characterize the women who underwent IVF cycles with donor eggs at the assisted reproduction clinic in study, from January / 2017 to April / 2020. The variables were: age, origin and diagnosis that allows them to resort to this technique; b) characterize the IVF cycles with donor eggs as to the number carried out each year of this research, origin of the egg, Preimplantation genetic diagnosis (PGD) technique usage, number of embryos transferred per cycle and cycle results and outcomes; 2) qualitative study, which investigated how heterosexual couples and women faced the IVF cycle with donor eggs; 3) construction and validation of the educational portal. In Step 1, quantitative data collection was performed in the records of the 222 women who underwent IVF cycles with donor eggs during the study period. Descriptive statistics were used for data analysis. In Step 2, referring to the qualitative study, the participants were heterosexual couples and women who became pregnant at the clinic in study, from January 2017 to February 2020 through eggs donation. The data collection was carried out by an electronic questionnaire, with open questions about the topic under study. The data processing was performed using the software IRAMUTEQ. In Step 3, the educational portal was made considering the results of qualitative and quantitative studies. The steps followed: a) needs analysis; b) design; c) development; d) implementation and evaluation; e) overhaul and maintenance. The themes elaboration of the portal emerged from the speeches of the participants of the qualitative stage. The content was prepared based on current theoretical framework, standards and current Brazilian legislation. The validation of the portal content was performed by 10 health women judges: nurses (6), midwives (2), matron (1) and surgical instrumentalist (1); from Brazil (06), Peru (02), Argentina (01) and Chile (01). The analysis of portal validation was by the Content Validity Index (CVI) & gt; 0.8,

obtaining CVI average of 0.96. The validation of the portal technology occurred through the program Google Lighthouse, obtaining 91.5 points, which demonstrated that the portal has great performance criteria. The results show a high level of agreement for the applicability of the educational portal, which may support the dissemination of the egg donation treatment. In addition, the portal can be used as a basis for research by couples, women / men who needs to resort to egg donation, health professionals and people interested in the topic. , the product generated in this research consists of the Educational Portal: Understanding Egg donation, accessed through the domain <https://nilofrantz.com.br/portaovodoacao>. It is the first Educational Portal related to egg donation in Brazil, with real impact, considering the knowledge dissemination of on the topic, contributes to promote the involved people protagonistin the process of in vitro fertilization with a donor egg.

**Key-words:** In vitro fertilization. Nurse. Oocyte donation. Assisted reproduction techniques.

Figura 1 – Dendograma com a distribuição das classes que emergiram na análise realizada pelo Iramuteq.....	38
Figura 2 – Nuvem de palavras gerada pelo software Iramuteq referente à análise do corpus deste estudo .....	59
Figura 3 – Classes geradas pelo Iramuteq, a partir das respostas dos participantes.....	62
Figura 4 – Ovodoação: entenda como funciona a doação e adoção de óvulos.....	90
Figura 5 – Ovodoação: Um bate papo para (futuras) doadoras e receptoras .....	90
Figura 6 – O que é ovodoação .....	91
Figura 7 – Mitos sobre a doação de óvulos.....	91
Figura 8 – Comentários das juízas de saúde referentes ao Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação.....	95
Figura 9 – Representação gráfica gerada pelo Programa Google Lighthouse, da avaliação do Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação .....	96

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes quanto ao sexo .....	56
Gráfico 2 – Distribuição dos participantes quanto à profissão .....	56
Gráfico 3 – Distribuição de acordo com o nível de escolaridade.....	56
Gráfico 4 – Distribuição dos participantes quanto à média de idade com que iniciaram as tentativas de gestação por meio da fertilização in vitro com óvulos doados .....	57
Gráfico 5 – Distribuição da idade média com que os participantes começaram as tentativas de gestar de forma natural.....	57
Gráfico 6 – Distribuição do tempo que o participante levou para gestar, desde as tentativas naturais até o ciclo de fertilização in vitro com óvulos doados .....	58

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição da codificação das variáveis dos participantes do estudo, Porto Alegre, 2020 .....	36
Quadro 2 – Caracterização das juízas de saúde quanto à formação, ao país de residência, à idade, ao tempo de formação, ao tempo de atuação na reprodução assistida, à titulação e ao cargo atual. Porto Alegre, 2020 .	92

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição quanto ao local de residência e à faixa etária das mulheres que realizaram os tratamentos de fertilização in vitro com oócitos doados .....	47
Tabela 2 – Distribuição dos principais diagnósticos que levaram aos tratamentos de fertilização in vitro com óvulos doados.....	47
Tabela 3 – Distribuição dos ciclos de fertilização in vitro com óvulos doados realizados ao longo dos anos durante o período de janeiro de 2017 a abril de 2020 .....	48
Tabela 4 – Distribuição da origem do óvulo disponibilizado para a mulher receptora dos ciclos de fertilização in vitro com óvulos doados .....	49
Tabela 5 – Distribuição dos ciclos de fertilização in vitro com oócitos doados quanto à realização da análise genética pré-implantacional .....	49
Tabela 6 – Distribuição do número de embriões que foram transferidos nos 222 ciclos de fertilização in vitro com óvulos doados.....	49
Tabela 7 – Descrição dos resultados dos ciclos de fertilização in vitro com óvulos doados realizados no período entre janeiro de 2017 e abril de 2020 .....	50
Tabela 8 – Desfechos das gestações das pacientes que engravidaram (N = 151) ..	50
Tabela 9 – Classe 1: os desafios enfrentados pelos casais que estão em tratamentos de ovodação .....	63
Tabela 10 – Classe 2: sonho da maternidade sendo possível com óvulos doados e os sentimentos gerados .....	64
Tabela 11 – Classe 3: meios de adquirir informações sobre a temática .....	66
Tabela 12 – Classe 4: o percurso durante o tratamento de ovodação .....	67
Tabela 13 – Classe 5: o resultado positivo contribui para a superação das dificuldades .....	69
Tabela 14 – Classe 6: contar ou não para o filho sobre a concepção com óvulo doado .....	71
Tabela 15 – Distribuição do percentual de concordância das juízas de saúde com os critérios de avaliação do Portal Educativo: Entendendo a Ovodação ..	93
Tabela 16 – Distribuição do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) quanto aos domínios.....	94



## LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASRM	<i>American Society for Reproductive Medicine</i>
B-HCG	Hormônio Gonadotrofina Coriônica Humana
CDC	<i>Center for Disease Control and Prevential</i>
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFTR	<i>Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator</i>
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
ESHRE	<i>European Society of Human Reproduction and Embryology</i>
FIV	Fertilização <i>in vitro</i>
HFEA	<i>Human Fertilization and Embryology Authority</i>
ICSI	Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IFE	Instituto de Fertilidade
IRAMUTEq	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
NAACOG	<i>National Association of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nurses</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PGD	Diagnóstico Genético Pré-Implantacional
PWA	<i>Progressive Web App</i>
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REDLARA	<i>Red Latinoamericana de Reproducción Asistida</i>
RS	Rio Grande do Sul
SBRA	Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida
SBRH	Sociedade Brasileira de Reprodução Humana
SISEMBRIO	Sistema Nacional de Produção de Embriões
SP	São Paulo
ST	Segmento de Texto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Transferência Embrionária
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

UNISINOS Universidade do Vale do Rio dos Sinos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>19</b>
1.1 OBJETIVO .....	22
1.1.1 Objetivo geral .....	22
1.1.2 Objetivos específicos.....	22
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>23</b>
A seguir será abordado a contextualização acerca da história da infertilidade, o processo de fertilização e os aspectos legais e a atuação da enfermagem nos tratamentos de fertilização <i>in vitro</i> . .....	23
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA INFERTILIDADE .....	23
2.2 O PROCESSO DA FERTILIZAÇÃO E OS ASPECTOS LEGAIS .....	24
2.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS TRATAMENTOS DE FERTILIZAÇÃO <i>IN VITRO</i> .....	26
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>30</b>
3.1 CAMPO DE ESTUDO.....	30
3.2 ETAPAS DO ESTUDO METODOLÓGICO .....	31
3.2.1 Primeira etapa – estudo quantitativo .....	31
3.2.2 Segunda etapa – estudo qualitativo.....	31
3.2.2.1 Descrição do preparo das respostas para utilização do Iramuteq .....	34
3.2.3 Construção do portal educativo.....	38
3.2.3.1 Inserção das necessidades identificadas .....	38
3.2.3.2 Identificação dos usuários do portal .....	39
3.2.3.3 Organização do conteúdo do portal.....	39
3.2.3.4 Construção do portal: <i>Web Design</i> .....	39
3.2.3.5 Manutenção do portal.....	40
3.2.3.6 Validação do portal educativo.....	40
3.2.3.6.1 <i>Validação da qualidade da tecnologia</i> .....	42
<b>4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b> .....	<b>44</b>

<b>5 ESTUDO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS CICLOS DE FERTILIZAÇÃO <i>IN VITRO</i> COM ÓVULOS DOADOS .....</b>	<b>46</b>
5.1 RESULTADOS.....	46
<b>5.1.1 Caracterização das mulheres que realizaram ciclo de fertilização <i>in vitro</i> com óvulos doados.....</b>	<b>46</b>
5.1.2 Caracterização dos ciclos de fertilização <i>in vitro</i> com óvulos doados .....	47
<b>6 ESTUDO 2 – ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO <i>IN VITRO</i> COM ÓVULOS DOADOS SOB A ÓTICA DOS CASAIS .....</b>	<b>55</b>
6.1 RESULTADOS.....	55
6.1.1 Caracterização dos participante da pesquisa qualitativa .....	55
6.2.2 Nuvem de palavras gerada pelo <i>software</i> IRAMUTEq .....	58
6.2.3 Categorias que emergiram na análise dos dados qualitativos.....	59
<b>7 PORTAL EDUCATIVO.....</b>	<b>77</b>
7.1 OBJETIVO DO PORTAL.....	77
7.2 CONTEÚDO DO PORTAL.....	77
7.2.1 Glossário .....	78
7.2.2 Indicações para a fertilização com óvulos doados.....	79
7.2.2.1 Falência ovariana precoce .....	79
7.2.2.2 Doenças genéticas relacionadas à infertilidade.....	80
7.2.2.3 Tratamentos oncológicos e a fertilidade .....	81
7.2.3 Desafios enfrentados pelos casais em tratamento de ovodoação .....	81
7.2.3.1 A infertilidade e a sociedade .....	82
7.2.4 O Percurso do tratamento de fertilização <i>in vitro</i> com óvulos doados .....	83
7.2.4.1 Doação de óvulos no mundo .....	83
7.2.4.2 Formas de doação de óvulos permitidas no Brasil .....	83
7.2.4.3 A busca pela doadora .....	84
7.2.4.4 Exames exigidos da doadora de óvulos .....	85
7.2.4.5 A legislação vigente no Brasil.....	86
7.2.5 O resultado positivo e a superação das dificuldades.....	86
7.2.6 Revelação sobre como a criança foi gerada .....	88

7.2.7	Publicações e outras informações sobre o tema .....	90
<b>8</b>	<b>VALIDAÇÃO DO PORTAL.....</b>	<b>92</b>
8.1	ANÁLISE DOS RESULTADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO .....	94
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>97</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>99</b>
	<b>APÊNDICE A – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA (USUÁRIOS).....</b>	<b>107</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA OS CASAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA QUALITATIVA .....</b>	<b>108</b>
	<b>APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA OS CASAIS – ESTUDO QUALITATIVO .....</b>	<b>110</b>
	<b>APÊNDICE D – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA-JUÍZES DE SAÚDE .....</b>	<b>113</b>
	<b>APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES DE SAÚDE.....</b>	<b>114</b>
	<b>APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO PORTAL EDUCATIVO .....</b>	<b>116</b>
	<b>APÊNDICE G – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO USO DE DADOS .....</b>	<b>118</b>
	<b>APÊNDICE H – TERMO DE CESSÃO DE INFORMAÇÃO .....</b>	<b>119</b>
	<b>APÊNDICE I – CARTA DE ANUÊNCIA.....</b>	<b>120</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os tratamentos de fertilização *in vitro* vêm sendo cada vez mais procurados por casais que apresentam algum tipo de infertilidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), considera-se infértil o casal que mantém relações sexuais frequentes por um ano ou mais sem contracepção e sem conseguir gestar. De acordo com o 12º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SISEMBRIO), considera-se fertilização *in vitro* os procedimentos médicos em que as mulheres são submetidas a estímulo ovariano com posterior retirada dos óvulos, fazendo, dessa forma, a reprodução humana assistida. (ANVISA, 2019).

Conforme Moura, Souza e Scheffer (2009), entende-se por reprodução assistida todos os tipos de tratamentos que incluem a manipulação *in vitro* de gametas, tanto femininos quanto masculinos, como objetivo de se alcançar uma gestação. Quando se fala em manipulação *in vitro*, entende-se que este material seja manuseado em laboratório.

Conforme dados do 12º Relatório do SISEMBRIO, houve um crescimento de 18,7% no número de fertilização *in vitro* no Brasil em relação ao ano de 2018 para 2017. O relatório também destaca que, no período de 2012 a 2018, foram realizados 21.074 ciclos de fertilização *in vitro* no país, representando um aumento de 104% nos últimos seis anos. (ANVISA, 2019).

Segundo Corrêa e Loyola (2015), os tratamentos de reprodução humana assistida estão evoluindo de forma muito rápida, possibilitando a casais gerarem um filho com gameta ou até mesmo gametas, no caso da embriodação (quando casais concordam em que seus embriões sejam transferidos para o útero de outra mulher, mediante doação de forma anônima e sigilosa), de outra ou outras pessoas. A mesma técnica de fertilização *in vitro* com óvulos doados vem sendo realizada desde a década de 1980 e possibilitando a realização do sonho da maternidade para casais que jamais poderiam gestar em função da mulher não possuir mais óvulos capazes de serem fertilizados. (TROUNSON *et al.*, 1983).

Conforme a *Human Fertilization and Embryology Authority* (HFEA), órgão regulador que fornece informações sobre fertilidade no Reino Unido, em 2016, 3.924 mulheres realizaram ciclo de fertilização *in vitro* com óvulos de doadoras, demonstrando um crescimento de 105% em relação ao ano de 2006. (HFEA, 2019).

Segundo dados da *European Society of Human Reproduction and Embryology*

(ESHRE), no ano de 2017, as taxas de gravidez resultante da doação de óvulos continuam a subir, atualmente com taxa de sucesso em torno de 50%, tornando a doação de óvulos o tratamento de reprodução assistida mais bem-sucedido disponível no mundo. (ESHRE, 2017).

O relatório publicado no *Journal of the American Medical Association* por Kawwass *et al.* (2013) destacou o aumento significativo no uso de óvulos doados, nos EUA, entre os anos 2000 (10.801) e 2010 (18.306). Os resultados também estimaram que cerca de 10.000 bebês nascidos nos Estados Unidos em 2013 foram concebidos usando óvulos de doadores.

De acordo com Jankowska (2017), a principal indicação para o uso de óvulos doados é a falência ovariana precoce, e esta é caracterizada pela menopausa antes dos 40 anos, que tem como principais causas predisposição genética, doenças autoimunes, doenças enzimáticas, infecções, entre outras. Além disso, esse tipo de tratamento também pode ser indicado quando existe risco de transmissão de doença genética para prole e postergação da maternidade. (ALVARENGA; ZUCULO; GUIMARÃES, 2018).

É denominada ovodoação a recepção de gametas femininos de mulheres até 35 anos, que também é conhecido como fertilização *in vitro* com oócitos doados. Esse tipo de tratamento ainda é pouco divulgado pela mídia, nas redes sociais e até mesmo entre casais, familiares e amigos. Resultados de estudos apontam que uma possível causa da falta de informação constitui-se pela dificuldade do casal em aceitar gerar uma criança sem o material genético feminino e até mesmo por dúvidas quanto à aceitação da família e da sociedade frente à possibilidade de se construir um núcleo familiar com auxílio de gameta doado por outra mulher. (MONTAGNINI; MALERBI; CEDENHO, 2012).

Destaca-se que o tratamento de fertilização *in vitro* com óvulos doados, no Brasil, ainda não tem protocolos definidos, padronizados e validados para os atendimentos, o que justifica a realização deste estudo. Assim, cada clínica de reprodução assistida desenvolve seu processo de trabalho, considerando suas necessidades e a de seus pacientes. É nesse contexto que a pesquisadora atua há dez anos, como enfermeira na Nilo Frantz Medicina Reprodutiva. A referida instituição realiza atendimentos nos estados do Rio Grande do Sul (RS) e São Paulo (SP) nas seguintes cidades: Caxias do Sul, Novo Hamburgo e Porto Alegre, no RS, e na cidade de São Paulo, em SP.

A pesquisadora ingressou na clínica no ano de 2011 na qualidade de enfermeira e em 2015 passou a integrar o grupo de Coordenadores do Setor de Ovodoação. Na prática diária, os tratamentos das mulheres que buscam são conduzidos por uma equipe multidisciplinar constituída por um médico, uma enfermeira, uma psicóloga e embriologista e uma técnica de enfermagem. A equipe discute, organiza e desenvolve todos os tratamentos, sendo que as condutas realizadas foram evoluindo com respaldo na prática, baseando-se em evidências e considerando as necessidades dos casais que estão em busca de tratamento.

Após a consulta com o médico e a definição do diagnóstico de insuficiência ovariana, o casal agenda consulta com a enfermeira. Na consulta de enfermagem, a enfermeira realiza entrevista inicial, abordando as etapas do tratamento, buscando esclarecer dúvidas e orientando sobre os aspectos legais da pesquisa e sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como sobre o Termo de Fertilização *in Vitro* com Oócitos Doados e o Termo de Criopreservação de Embriões, entre outros, que deverão ser assinados pelo casal. Nesse momento, também se investiga as características físicas do casal e de seus familiares e é realizada a explicação de como será feita a busca por este fenótipo.

Porém, mesmo com modificações em protocolos de atendimento e o envolvimento de uma série de profissionais, percebe-se uma carência de informações e um alto grau de ansiedade do casal, gerado pelo tratamento. Segundo Lins *et al.* (2014), a infertilidade provoca uma crise na vida do casal e requer uma redefinição de suas identidades. Essa crise pode se iniciar durante o processo de investigação ou no próprio tratamento. De acordo com as recomendações da *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM) do ano de 2013, os tratamentos de fertilização *in vitro* com oócitos doados são longos e complexos, uma vez que os casais/mulheres devem passar por consulta médica e, nesta, serão solicitados muitos exames (sangue e imagem). Também devem ter acompanhamento psicológico ou de algum profissional de saúde com experiência em saúde mental durante todo o processo. (ASRM, 2019).

Sendo assim, a jornada de tratamentos com óvulos doados na busca da realização do sonho da maternidade/paternidade aumenta os sentimentos de medo, ansiedade, dúvidas, e tudo isso culmina na dificuldade em aderir ao tratamento, decidir por ele e construir vínculos com os profissionais envolvidos. (ARIZA, 2017).

Diante do exposto e considerando a experiência da pesquisadora com casais que buscam esse tipo de tratamento, foram geradas as questões de pesquisa deste



estudo: qual o perfil das pessoas que buscam uma clínica de reprodução assistida? Como enfrentam o processo de ovulação? Quais as necessidades relacionadas com informação/suporte acerca do processo que envolve a ovulação? Como divulgar à população informações sobre fertilização *in vitro* com óvulo doado?

## 1.1 OBJETIVO

### 1.1.1 Objetivo geral

Desenvolver um portal educativo com informações e orientações sobre o processo de fertilização *in vitro* com óvulos doados.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar as mulheres que realizaram tratamento de fertilização *in vitro* com óvulos de doadora na clínica de reprodução assistida em estudo quanto às suas idades, à procedência e ao diagnóstico que as levaram a recorrer à técnica;
- b) caracterizar os ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados quanto ao número de ciclos realizados a cada ano da pesquisa, bem como quanto à origem do óvulo, à utilização da técnica de diagnóstico genético pré-implantacional, à quantidade de embriões transferidos por ciclo, aos resultados dos ciclos e aos desfechos dos ciclos;
- c) caracterizar os casais que participaram da pesquisa qualitativa quanto ao: sexo; faixa etária; profissão; escolaridade;
- d) investigar como casais enfrentam o processo de fertilização *in vitro* com óvulos doados;
- e) identificar as necessidades de informações/orientações acerca do processo que envolve a fertilização *in vitro* com óvulos doados; e
- f) desenvolver o conteúdo para a construção do portal educativo.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A seguir será abordado a contextualização acerca da história da infertilidade, o processo de fertilização e os aspectos legais e a atuação da enfermagem nos tratamentos de fertilização *in vitro*.

### 2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA INFERTILIDADE

O tema infertilidade acompanha a humanidade desde 2200 a.C., com o registro dos primeiros relatos, rituais de fecundidade e a presença de elementos como estátuas, animais e árvores, entre outros, que existiram a partir de tempos primitivos. Os judeus acreditavam que a infertilidade era um castigo de Jeová. (BARROS, 2000).

Na Idade Média, no século XI, as causas e os remédios para a infertilidade estavam descritos em livros, com os respectivos tratamentos para os problemas. Constava, nesses livros, que algumas mulheres não concebiam devido a determinadas características, como magreza ou gordura excessiva, por terem calor excessivo ou demasiada umidade no útero, motivos pelos quais não conseguiam manter uma gestação e eram consideradas incapazes de reter a semente, assim denominado o embrião. Os homens também eram analisados quanto à temperatura e turgor da pele de seus testículos. Ainda, cogitava-se que alguns não possuíssem força suficiente para impulsionar os espermatozoides durante a ejaculação, motivo que o incapacitava de ter um filho. (BARROS, 2000).

A invenção do microscópio, em 1590, possibilitou que o tema infertilidade fosse estudado com cunho científico. Após dois séculos, no ano de 1778, foi descrita a existência dos espermatozoides no líquido testicular. Somente em 1833 foi considerada a participação dos ovários na concepção de um filho. Porém, apenas no século XX foi possível o conhecimento sobre hormônios e gametas (BARROS, 2000).

O desenvolvimento da reprodução humana ocorreu nos anos 1970, quando um grupo de australianos, em pesquisas com animais, sugeriu a possibilidade de coleta do óvulo e sua respectiva fertilização (em laboratório) e a transferência do embrião para corrigir a infertilidade de causa tubária. (BARROS, 2000).

Conforme Moura, Souza e Scheffer (2009), em 1978, na Inglaterra, ocorreu o nascimento de Louise Joy Brown, considerada o primeiro bebê de proveta do mundo,

cuja mãe tinha diagnóstico de obstrução tubária bilateral. Quando Louise nasceu, as chances de gestação por fertilização *in vitro* não passavam de 5%. No mesmo ano, com os mesmos procedimentos, ocorreu o nascimento do segundo bebê, na Índia, e, por fim, do terceiro bebê, na Escócia. Já nas Américas, em 1981, ocorreu, nos Estados Unidos, o nascimento de Elizabeth Carr pelo método de fertilização *in vitro*, iniciando-se, assim, a demanda por intervenções de enfermagem (BARROS, 2000). No Brasil, o primeiro caso de sucesso de reprodução assistida foi o nascimento de Ana Paula, em 1984, sendo o primeiro caso na América Latina. (MOURA; SOUZA; SCHEFFER, 2009).

Se inicialmente a infertilidade foi considerada uma doença ou um problema relacionado exclusivamente ao sexo feminino, com o passar dos anos, ela passou a ser encarada como um problema conjugal, onde aparece com praticamente a mesma frequência em ambos os sexos. (REMOALDO *et al.*, 2004).

## 2.2 O PROCESSO DA FERTILIZAÇÃO E OS ASPECTOS LEGAIS

A infertilidade pode ser classificada primária quando o homem e a mulher não têm história de concepção anterior e secundária e quando um ou ambos tiveram gestação e/ou filho no passado, mas não conseguem conceber novamente, mesmo mantendo-se sexualmente ativos e sem utilização de métodos contraceptivos. (FÉLIS; ALMEIDA, 2016).

As técnicas de reprodução humana estão cada vez mais modernas e a doação de gametas tornou-se uma prática habitual e cada vez mais frequente em casais que não conseguem conceber com seus próprios gametas por alguma impossibilidade orgânica ou biológica. Dessa forma, esse tipo de tratamento veio para possibilitar o sonho da maternidade e da paternidade. (LIMA; ROSSI, 2019).

A técnica de reprodução assistida mais utilizada na clínica em estudo, Nilo Frantz Medicina Reprodutiva, é a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), que consiste na injeção de um único espermatozoide no interior do citoplasma do oócito com o auxílio de micromanipuladores. O procedimento da ICSI inicia-se com a estimulação ovariana, onde são indicados medicamentos que controlam o crescimento folicular. Essas medicações, em geral, são injetáveis e administradas na região abdominal pela paciente. O monitoramento do crescimento folicular é realizado através de exame de ultrassom transvaginal e de dosagens hormonais. Assim que os

folículos atingem um determinado tamanho, é realizada a coleta dos oócitos. Nesse mesmo dia, será realizada a coleta do material seminal, que, na maioria das vezes, ocorre por masturbação. Após esses procedimentos, a ICSI é executada. No dia seguinte, realiza-se verificação para confirmação ou não da fertilização, e, então, mantêm-se os embriões em incubadora até o quinto dia; nesse dia, os embriões, que se desenvolveram adequadamente, atingindo o estágio de blastocisto, serão criopreservados. (BOULET *et al.*, 2015).

Como referido, desde a década de 1980 se tornou possível realizar o sonho da maternidade utilizando óvulos de doadoras. Essa prática segue a legislação de cada país, sendo que, no Brasil, a doação de óvulos é regulamentada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 23/2011 e pela Resolução nº 2.168/2017, do Conselho Federal de Medicina. Essas resoluções determinam o anonimato e sigilo entre as partes envolvidas no tratamento, os exames exigidos para o paciente que doará os óvulos, o limite de idade (tanto da paciente que doará quanto da paciente que receberá), a proibição da comercialização do gameta, entre outros aspectos. (BRASIL, 2011; CFM, 2017).

Conforme resultados de pesquisa de Straehl *et al.* (2017), realizada em Ribeirão Preto, incluindo 69 mulheres em tratamento de infertilidade, revelou-se que a maioria das mulheres que recebem o diagnóstico de infertilidade inicialmente pensaram em adotar uma criança e muitas já haviam iniciado o processo de adoção, o que indica o quanto o diagnóstico impacta, pois as pessoas em estudo chegam a pensar em desistir de realizar os tratamentos convencionais. Os autores consideram que a motivação para a desistência está relacionada com a desinformação acerca dos tratamentos ou mesmo com as dificuldades em lidar com o diagnóstico.

O Comitê de Ética da ASRM destaca que a doação de óvulos vai além da transferência de um gameta. É uma complexa troca de sentimentos e emoções, que envolvem tanto o casal que está doando quanto o casal que está recebendo os óvulos. Também destacam que os sentimentos vão além, porque envolvem as crianças que serão geradas e o restante da família e amigos que conviverão com esta configuração familiar. (ASRM, 2019).

De acordo com Zegers-Hochschild *et al.* (2019), em relatório publicado pela Rede Latino-americana de Reprodução Assistida (REDLARA) em 2019, entre o dia 01 de janeiro e o dia 31 de dezembro de 2016, foram realizados um total de 85.474 ciclos de fertilização *in vitro* entre 178 centros de 15 países da América Latina, sendo,

destes, 13.183 ciclos utilizando óvulos de doadoras. No Brasil, no mesmo ano, foram realizados 35.265 ciclos de fertilização *in vitro*, sendo 2.526 ciclos com óvulos doados.

### 2.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS TRATAMENTOS DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*

Conforme Barros (2000), as técnicas de reprodução humana têm seu início na década de 1970 e, desde então, iniciaram-se as demandas pelos profissionais de enfermagem. As primeiras atuações foram realizadas por enfermeiras obstétricas, pois não havia preparação específica para tais procedimentos. Em 1989, foram realizadas as primeiras certificações de enfermeiras especialistas por meio de uma prova aplicada às que já atuavam na área e as aprovadas obtiveram o título de Endocrinologia Reprodutiva e Infertilidade pela *Nurses Association of the American College of Obstetricians and Gynecologists* (NAACOG). Atualmente, essas enfermeiras americanas são membros efetivos da *American Fertility Society*.

No Brasil, a atuação da equipe de enfermagem tem seus primeiros relatos em 1996, na UNIFESP, atuando na educação dos casais inférteis quanto a anatomia e fisiologia da reprodução assistida e no decorrer do tempo, passando a realizar consultas de enfermagem individualizadas, auxiliando, principalmente, no enfrentamento do diagnóstico de infertilidade. (BARROS, 2000).

No ano de 2020, a Sociedade Canadense de Fertilidade e Andrologia e a Sociedade Americana de Reprodução Assistida desenvolveram uma cartilha citando as competências necessárias para as enfermeiras atuantes na reprodução assistida nestes países. Foram definidas como principais competências: a comunicação, a implementação de cuidados de enfermagem seguros e eficazes, o ensino e a educação dos pacientes e a gestão da assistência ao paciente. (ASRM, 2020).

Segundo Allan (2013), a prática da enfermeira vai além de questionar sobre os sentimentos vivenciados durante os tratamentos de reprodução assistida; ela deverá ser capaz de auxiliar nas dores e angústias que serão expressas aberta ou secretamente durante as consultas de enfermagem.

A importância da enfermagem na reprodução humana vem sendo citada há muito tempo, como se pode perceber na fala de Zion (1988), que relata que o acompanhamento do profissional enfermeiro no auxílio do controle emocional e no enfrentamento do diagnóstico de infertilidade e das crises conjugais criadas ou

evidenciadas pelos tratamentos de reprodução assistida é extremamente importante para que os casais possam passar por esse momento da melhor forma possível.

O papel da enfermeira no tratamento de fertilização *in vitro* é complexo, pois envolve muito mais do que o preparo de documentação e a coleta de dados do casal; é o momento em que se inicia a construção de um vínculo de confiança e, muitas vezes, afetivo entre as partes, uma vez que o casal confiará ao profissional o planejamento de sua família. (BARROS, 2000).

Queiroz *et al.* (2020) evidenciaram, em pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro, a falta de modelos assistenciais para enfermeiros em centros de reprodução humana assistida. Os enfermeiros entrevistados relataram que são treinados diretamente no campo de trabalho e que, a partir das experiências vivenciadas, e na busca constante por evidências científicas atualizadas, desenvolvem seus próprios protocolos de atendimento aos seus pacientes.

Diante do exposto, e considerando a inexistência de protocolos e diretrizes brasileiras para o atendimento de enfermagem ao processo de fertilização *in vitro*, a seguir, a pesquisadora descreve sua prática profissional na qualidade de enfermeira de um Centro de Reprodução Humana Assistida localizado nas regiões Sul e Centro-oeste do Brasil.

Na prática da pesquisadora, a enfermeira participa de várias etapas do tratamento de fertilização *in vitro*, iniciando pela consulta de enfermagem, que é agendada pelo casal logo após o diagnóstico de infertilidade por insuficiência ovariana e doença genética, quando o tratamento indicado envolve a fertilização *in vitro* com óvulos doados, e finalizando o acompanhamento no nascimento do bebê ou na interrupção da gestação.

A consulta de enfermagem tem duração de aproximadamente uma hora. Nesse momento, serão explicadas as etapas do tratamento, iniciando pela forma como será realizada a busca da doadora (assim denominada a mulher que compartilhará seus óvulos), explicando os exames que serão realizados por ela e as triagens familiares quanto as doenças genéticas e doenças mentais debilitantes.

Após esse momento, são coletadas informações do casal/pessoas e de seus familiares para que possamos avaliar como se comporta a genética nessa família e que heranças fenotípicas a acompanha ao longo das gerações. Finalizando essa etapa, são sanadas as dúvidas tanto quanto ao tratamento como as que estiverem

relacionadas com os termos de Consentimento Livre e Esclarecido, de Fertilização *in Vitro* com Oócitos Doados e de Criopreservação de Embriões.

Na clínica em estudo, o tratamento inicia com a devolução dos documentos solicitados aos casais: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Fertilização *in Vitro* com Oócitos Doados e Termo de Criopreservação de Embriões. Estes devem ser assinados e encaminhados junto com as fotos do casal e familiares, bem como com informações sobre características físicas de pais e irmãos biológicos.

Na sequência, inicia-se a busca pela paciente (doadora de óvulos) mais compatível, sempre respeitando o que é preconizado pela RDC nº 23/2011 e pela Resolução nº 2.168/2017, do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2011; CFM, 2017). Conforme Leite (2019), nos anos de 1993, 1997 e 1999, foram criados projetos de lei que tinham o intuito de regulamentar a reprodução assistida, porém nenhum deles conseguiu aprovação.

Encontrada a paciente que realizará o compartilhamento dos óvulos, uma ficha com características físicas, com o peso, altura, data de nascimento, cor dos olhos, cor dos cabelos, tipo de cabelo e descendência, é enviada ao paciente/casal de receptor(es) (denominação para quem receberá os óvulos). A comunicação é realizada via *e-mail*, bem como a divulgação dos resultados dos exames já realizados pela candidata ao compartilhamento dos gametas. Mediante o aceite do casal, a enfermeira agenda a coleta masculina para que possam ser fertilizados os óvulos e, assim, formados os embriões. Durante essa etapa, a enfermeira fará a comunicação do número de óvulos que ficaram disponíveis e, na sequência, o número de embriões que foram criopreservados.

Em seguida, o casal agenda uma consulta com o médico assistente para que este possa iniciar o preparo do endométrio para a transferência embrionária. Esse preparo ocorrerá, em média, em vinte dias, com auxílio de doses diárias de medicamentos. Num tempo aproximado a onze dias após a transferência, será realizado o exame de dosagem do hormônio gonadotrofina coriônica humana (B-HCG), através de uma amostra de sangue coletada em laboratório de análises clínicas, e, nesse momento, poderemos confirmar a gravidez. Geralmente, esse resultado é encaminhado para a enfermeira, que poderá confirmar ou não a gestação, encaminhando o resultado para o médico que será responsável pelas orientações das próximas etapas.

Quando a gestação é diagnosticada, a paciente retorna para uma última

consulta, enquanto gestante, com o médico assistente. São realizadas, então, as últimas orientações e liberada a paciente para que ela possa seguir a sua gestação acompanhada do profissional de sua escolha. As principais orientações são quanto ao tempo de uso das medicações e dosagens e aos cuidados com a gestação. Este é o marco do final do tratamento de fertilização *in vitro* com óvulos doados. Entretanto, o vínculo permanece e a enfermeira acompanha a evolução ou não da gestação e informações sobre peso, comprimento, Apgar, sexo e idade gestacional do bebê ao nascer.

Todo esse processo de trabalho está alinhado com as recomendações da REDLARA, uma vez que os dados devem ser referenciados para eles anualmente de modo que possam ser compilados, analisados e publicados quanto aos resultados das técnicas de reprodução assistida na América Latina (REDLARA, 2019).



### 3 MÉTODO

De acordo com Polit e Beck (2018), a pesquisa metodológica é definida como uma modalidade de investigação de métodos e procedimentos adotados como científicos, fazendo parte de seu escopo o estudo dos paradigmas, as crises da ciência, os métodos e as técnicas. Este tipo de estudo foca no desenvolvimento, na validação e na avaliação de ferramentas ou estratégias metodológicas (POLIT; BECK, 2018).

Buscando responder aos objetivos da pesquisa, o estudo foi constituído por um estudo metodológico, conforme Polit e Beck (2018), adaptado em três etapas: desenvolvido em três etapas: 1ª) estudo descritivo quantitativo, visando caracterizar as pessoas que buscam uma clínica de reprodução assistida; 2ª) estudo qualitativo com casais/pessoas em tratamento de fertilização *in vitro* com óvulos doados; 3ª) desenvolvimento e validação de um portal educativo sobre o processo de fertilização *in vitro* com óvulos doados.

#### 3.1 CAMPO DE ESTUDO

O campo de estudo foi a clínica Nilo Frantz Medicina Reprodutiva, que, desde 2003, atua na área de reprodução humana. Vale dizer que o diretor da clínica foi pioneiro no exercício da medicina fetal e responsável pelo nascimento do primeiro bebê com o auxílio da técnica de maturação *in vitro*, em 2007, no Brasil. Na época, integrou a primeira instituição do Rio Grande do Sul voltada para a área de reprodução humana assistida.

A pesquisadora integra a equipe de profissionais da saúde da clínica e participou da primeira turma de enfermeiras capacitadas em reprodução assistida pela Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), sendo a primeira e única enfermeira, até o momento, no estado do Rio Grande do Sul, com a referida titulação. Também é membro do Comitê Brasileiro de Enfermagem da SBRA, membro do Comitê Certificador e Científico da Rede Latino-americana de Reprodução Assistida (REDLARA) e preceptora do Programa de Educação Continuada da REDLARA.

A clínica em estudo é constituída por cinco unidades, das quais uma está localizada em São Paulo/SP e quatro no Rio Grande do Sul: duas em Porto Alegre (Central e Instituto de Fertilidade), uma em Novo Hamburgo e uma em Caxias do Sul.

O Instituto de Fertilidade (IFE) é uma unidade voltada ao atendimento de famílias com menor poder aquisitivo. Em 2018, ocorreu a expansão das unidades da clínica para a cidade de São Paulo/SP.

A clínica atua no ramo da reprodução assistida, tendo sido certificada pela Vigilância Sanitária como um banco de células e tecidos germinativos e acreditada pela REDLARA.

### 3.2 ETAPAS DO ESTUDO METODOLÓGICO

As etapas do estudo metodológico são descritas a seguir.

#### 3.2.1 Primeira etapa – estudo quantitativo

Nesta etapa, foi realizado um estudo quantitativo descritivo, visando caracterizar os dados sociodemográficos e clínicos das pessoas que buscam uma clínica de reprodução assistida para fertilização *in vitro* com doação de óvulos.

Esta etapa compreendeu a análise dos registros dos ciclos realizados em todas as unidades da clínica, os quais constam no sistema File Maker, que é próprio e foi desenvolvido para atender as necessidades Nilo Frantz Medicina Reprodutiva. Foram incluídos os registros dos ciclos realizados no período de janeiro de 2017 a abril de 2020, sem critério de exclusão.

Para a coleta de dados, foi gerado um relatório no sistema File Maker considerando as variáveis procedência, faixa etária, diagnóstico principal que levou à realização da fertilização *in vitro* com óvulos doados, número de ciclos ocorridos a cada ano da pesquisa, origem dos óvulos (quanto ao critério, se fresco ou congelado), utilização da técnica de diagnóstico genético pré-implantacional, número de embriões transferidos por ciclo e resultados e desfechos dos ciclos. Todas as variáveis foram descritas através de estatística descritiva. Nas variáveis idade e número de ciclos de fertilização *in vitro*, a cada ano da pesquisa, houve a descrição por média e desvio padrão, e na variável número de embriões transferidos por ciclo a descrição foi feita pela média.

#### 3.2.2 Segunda etapa – estudo qualitativo

Nesta etapa, foi realizado um estudo qualitativo descritivo, visando investigar como casais heterossexuais/mulheres enfrentaram o processo de ovoduação, bem como identificar as necessidades de casais heterossexuais/mulheres inférteis relacionadas com a informação/suporte acerca do processo que envolve a ovoduação.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2016, p. 20).

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

A pesquisa foi realizada na Nilo Frantz Medicina Reprodutiva, nas unidades do Rio Grande do Sul e de São Paulo. Os participantes foram compostos por casais heterossexuais/mulheres atendidas na instituição no período de janeiro de 2017 a fevereiro de 2020. Foram incluídos aqueles que se submeteram ao tratamento de fertilização *in vitro* com óocitos doados e excluídos os que não tiveram sucesso com o tratamento, considerando-se a complexidade do tema e a possibilidade do risco de sofrimento emocional gerado pela participação. Também foram excluídos os que não responderam o *e-mail* com o convite após três tentativas de envio, com intervalo de dois dias, e os que não devolveram o questionário de coleta dos dados no prazo estabelecido neste estudo.

A pesquisa qualitativa ocorreu a partir dos dados coletados no estudo quantitativo. Na análise identificou-se que, no período em estudo, foram realizados 222 ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados, dos quais 151 mulheres engravidaram e os desfechos foram: 51 permaneceram grávidas após 21 semanas de gestação e nasceram 58 bebês; 29 gestações foram diagnosticadas como bioquímicas sem saco gestacional presente; nove tiveram aborto entre 06 e 21 semanas; e quatro obtiveram diagnóstico de gestação clínica, porém não foi possível acompanhar o desfecho, pois não mantiveram mais contato com a clínica após o diagnóstico e não responderam o contato com a pesquisadora. Das 151 mulheres que engravidaram, foram excluídas 42, totalizando 109 mulheres que já ganharam o bebê ou que ainda estão com a gestação em andamento.

A partir dessas informações, foi realizado um sorteio com as 109 mulheres por

meio de um programa de computador chamado SorteioGo. Foram sorteados 21 casais que seguiam gestando ou cujos bebês já haviam nascido. Como previsto inicialmente no projeto de pesquisa, o questionário foi dirigido a 21 casais, que atendiam aos critérios de inclusão do estudo, totalizando 42 participantes.

Os casais foram selecionados por meio de sorteio e, inicialmente, foi realizado contato telefônico com as mulheres (20) e um homem (em um cadastro, havia somente o contato do companheiro). Uma não aceitou participar da pesquisa. Das 20 mulheres, uma não tinha companheiro. Sendo assim, foram enviados 39 convites e os questionários (APÊNDICE A; APÊNDICE C) por endereço eletrônico juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) para 20 mulheres e 19 homens, sendo que 22 pessoas responderam no prazo estabelecido: 16 mulheres e seis homens.

O questionário eletrônico (APÊNDICE C) foi constituído por questões abertas sobre como os casais heterossexuais/mulheres enfrentam o processo de ovodoação, bem como suas necessidades relacionadas com a informação/suporte acerca do processo que envolve a ovodoação. Também foi incluída a solicitação de breve relato sobre a vivência durante o processo que envolve o tratamento em questão, o qual foi disponibilizado no portal, mediante autorização dos participantes.

Considerando a pré-análise do conteúdo, não houve necessidade de ampliar o número de participantes, visto que foi atingida a saturação de dados a partir do questionário 15. Ou seja, nenhum novo elemento foi encontrado. Foram adotadas as recomendações de Minayo (2017, p. 10), em que “uma amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo”.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, baseada em Bardin (2011), que a define como um conjunto de técnicas de análise que, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, visa obter “indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.” (BARDIN, 2011, p. 47).

Dessa forma, de acordo com Bardin (2011), a análise foi realizada em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira fase, foi feita a organização do material. Nesse momento,

fez-se uma leitura flutuante das respostas dos questionários que foram preenchidos pelos participantes, com o intuito de ter um primeiro contato com estas. Na sequência, as respostas foram transcritas para organizar o *corpus* que posteriormente seria utilizado no *software* Iramuteq. Foram seguidas as etapas sugeridas por Bardin (2011) de exaustividade, representatividade, pertinência e exclusividade. Na segunda fase, fase de exploração do material, as ideias foram agrupadas e classificadas, a fim de poder estruturar a forma como seriam redigidas para o portal educativo. Foi escolhida a unidade de codificação; para isso, foi utilizada a codificação segundo as normas do *software* Iramuteq. A terceira fase ocorreu a partir de princípios de um tratamento qualitativo, buscando-se a articulação das inferências com o referencial teórico, além do desvendamento do conteúdo subjacente ao que foi manifestado.

Para subsidiar a análise, foi utilizado o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEq). De acordo com Souza *et al.* (2018), o uso do *software* para análise de dados conta com a vantagem da codificação, organização e separação das informações, o que possibilita a identificação dos segmentos de textos.

O Iramuteq foi criado por Pierre Ratinaud na língua francesa, assim permanecendo até 2009. A partir de então, ele conta com dicionários completos em várias línguas. O *software* foi desenvolvido na linguagem Python e utiliza funcionalidades providas pelo *software* estatístico R. Ele foi desenvolvido para promover a análise de dados qualitativos (SOUZA *et al.*, 2018).

### 3.2.2.1 Descrição do preparo das respostas para utilização do Iramuteq

Conforme Camargo e Justo (2013), é recomendado que um *corpus* tenha entre 20 e 30 textos. Portanto, as 22 respostas dos questionários aplicados originaram 22 textos organizados em um único arquivo, constituindo o *corpus* de análise.

Cada questionário devolvido foi identificado através de variáveis, sendo elas:

- a) **P** seguido de um número, que corresponde ao paciente e à ordem de recebimento do questionário devidamente preenchido;
- b) **S** corresponde ao sexo, sendo o número 1 para o sexo feminino e o número 2 para o sexo masculino;
- c) **IA** corresponde à idade atual e foi dividida em cinco categorias, sendo:
  - IA\_0 para a faixa etária dos 25 aos 29 anos;

- IA\_1 para a faixa etária dos 30 aos 35 anos;
  - IA\_2 para a faixa etária dos 36 aos 40 anos;
  - IA\_3 para a faixa etária dos 41 aos 45 anos;
  - IA\_4 para a faixa etária dos 46 aos 50 anos;
- d) **GE** corresponde à idade com que a pessoa iniciou as tentativas de engravidar naturalmente, e ela foi dividida em cinco categorias, sendo:
- GE\_0 para a faixa etária dos 25 aos 29 anos;
  - GE\_1 para a faixa etária dos 30 aos 35 anos;
  - GE\_2 para a faixa etária dos 36 aos 40 anos;
  - GE\_3 para a faixa etária dos 41 aos 45 anos;
  - GE\_4 para a faixa etária dos 46 aos 50 anos;
- e) **IT** corresponde à idade com que se iniciou o tratamento de ovulação, sendo dividido em cinco categorias:
- IT\_0 para a faixa etária dos 25 aos 29 anos;
  - IT\_1 para a faixa etária dos 30 aos 35 anos;
  - IT\_2 para a faixa etária dos 36 aos 40 anos;
  - IT\_3 para a faixa etária dos 41 aos 45 anos;
  - IT\_4 para a faixa etária dos 46 aos 50 anos;
- f) **E** corresponde à escolaridade e foi dividido em três categorias, sendo:
- E\_1 para Ensino Médio;
  - E\_2 para Ensino Superior;
  - E\_3 para pós-graduação.

Exemplo: \*\*\*\* \*P\_01 \*S\_1 \*IA\_2 \*GE\_1 \*IT\_2 \*E\_2.

O Quadro 1, apresentado a seguir descreve a codificação das variáveis citadas.

Quadro 1 – Descrição da codificação das variáveis dos participantes do estudo, Porto Alegre, 2020

<b>Codificação</b>	
Participante	P
<b>Sexo</b>	
Feminino	1
Masculino	2
<b>Idade atual (faixa etária)</b>	
25 a 29 anos	IA_0
30 a 35 anos	IA_1
36 a 40 anos	IA_2
41 a 45 anos	IA_3
46 a 50 anos	IA_4
<b>Idade com que começou a tentar engravidar espontaneamente (faixa etária)</b>	
25 a 29 anos	GE_0
30 a 35 anos	GE_1
36 a 40 anos	GE_2
41 a 45 anos	GE_3
46 a 50 anos	GE_4
<b>Idade da paciente ao iniciar os tratamentos (faixa etária)</b>	
25 a 29 anos	IT_0
30 a 35 anos	IT_1
36 a 40 anos	IT_2
41 a 45 anos	IT_3
46 a 50 anos	IT_4
<b>Escolaridade</b>	
Ensino Médio	EM
Ensino Superior	ES
Pós-graduação	EPG

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Após a transcrição realizada no Bloco de Notas, o arquivo foi salvo como documento de texto que usa codificação de caracteres no padrão *Unicode Transformation Format 8 bit codeunits* (UTF-8). As perguntas foram suprimidas,

mantendo somente as respostas de forma completa e referenciada à pergunta. A seguir, foi realizada a revisão de todo o arquivo, a correção de erros de digitação e pontuação, a uniformização das siglas e a junção de palavras compostas, como, por exemplo, o termo “óvulos\_doados”, que, se for incluído sem a separação pelo caractere *underline*, em substituição ao espaço, é processado pelo sistema como se fossem duas palavras diferentes.

A codificação foi feita de forma cuidadosa pela pesquisadora, visando identificar as palavras compostas no *corpus*. Os segmentos de textos apresentados em cada classe foram obtidos das palavras estatisticamente significativas, permitindo que a análise qualitativa dos dados fosse realizada.

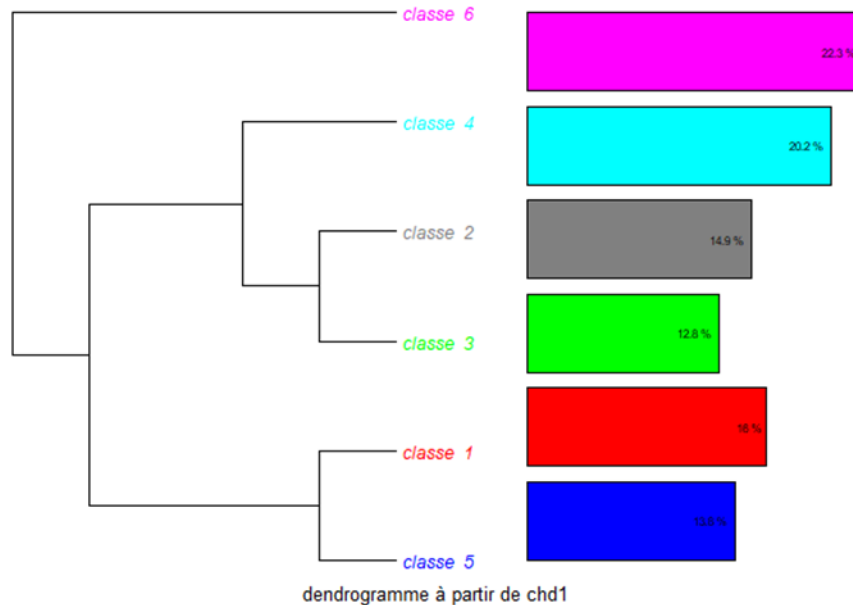
O processamento do *corpus* foi realizado em 22 segundos e foram classificados 98 segmentos de texto (ST), dos quais 79 foram aproveitados, representando 80,61% do total do *corpus*, sendo que o índice de 75% ou mais é considerado um bom aproveitamento (CAMARGO; JUSTO, 2013). Emergiram 3.391 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 893 palavras distintas e 517 com uma única ocorrência.

Três etapas foram realizadas para que pudesse ser realizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD): a) inicialmente as respostas dos participantes foram codificadas; b) realizada a CHD por meio do processamento dos dados; c) realizada a interpretação das classes (SOUZA *et al.*, 2018).

O conteúdo analisado foi categorizado em seis classes: Classe 1, com 13 ST (16,46%); Classe 2, com 11 ST (13,92%); Classe 3, com 15 ST (18,99%); Classe 4, com 10 ST (12,66%); Classe 5, com 17 ST (21,52%); e Classe 6, com 13 ST (16,46%). Estas são representadas na Figura 1.



Figura 1 – Dendograma com a distribuição das classes que emergiram na análise realizada pelo Iramuteq



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

### 3.2.3 Construção do portal educativo

Nesta etapa, foram incorporados os temas e conteúdos analisados em etapas anteriores para a construção do portal. Com relação ao seu *design* de navegação, foram seguidas as etapas adaptadas de outros pesquisadores: inserção das necessidades identificadas (conteúdos), identificação dos usuários, organização do conteúdo, construção e validação do portal (COOK; DUPRAS, 2004; KALBACH, 2009).

#### 3.2.3.1 Inserção das necessidades identificadas

A elaboração do portal educativo foi pensada com base na atuação da pesquisadora como um dos membros coordenadores do setor de ovodação da instituição onde foi realizado o estudo.

A necessidade dos usuários foi identificada a partir da caracterização das pessoas que buscaram a clínica em estudo para tratamento de ovodação (Etapa 1)

e dos resultados do estudo qualitativo realizado com casais heterossexuais/mulheres que já concluíram o tratamento de ovodoação (Etapa 2).

### 3.2.3.2 Identificação dos usuários do portal

Considera-se que o público-alvo que irá acessar o Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação será constituído por casais heterossexuais e mulheres com diagnóstico de infertilidade e necessidade de realização de fertilização *in vitro* com óvulos doados, casais homossexuais, profissionais da saúde e pessoas com interesse sobre a temática.

### 3.2.3.3 Organização do conteúdo do portal

O conteúdo principal do portal foi elaborado a partir dos resultados das pesquisas quantitativa e qualitativa (Etapas 1 e 2). O referencial teórico foi subsidiado por uma revisão narrativa desenvolvida pela busca de pesquisas publicadas nos últimos anos, bem como de *guidelines*, comitês de ética, normativas do Conselho Federal de Medicina, Resoluções da Diretoria Colegiada e Lei de Biossegurança. (ASRM, 2019; BRASIL, 2005, 2011; CFM, 2017; ESHRE, 2017). Também foram utilizados materiais desenvolvidos pela própria clínica, disponibilizados no *site* e nas redes sociais da instituição (Instagram e Facebook).

Para a organização do conteúdo, foram elaborados materiais educativos e textos a respeito do processo de fertilização *in vitro* com oócitos doados, bem como disponibilizados relatos das vivências dos participantes da pesquisa, os quais foram gravados pelos profissionais da clínica Nilo Frantz Medicina Reprodutiva. Salienta-se que foi mantido total sigilo e anonimato dos envolvidos e que os participantes do estudo autorizaram a publicação de suas falas.

### 3.2.3.4 Construção do portal: *Web Design*

Os trabalhos técnicos de *web design* e programação foram delegados a um especialista em informática, que já desenvolve e programa o *site* da Nilo Frantz Medicina Reprodutiva, e contamos com o suporte da equipe de *marketing* da clínica. Estes últimos auxiliaram no *design*, no *layout*, na fonte, nas cores e nas imagens do

portal educativo, mantendo as características do *site* da clínica, uma vez que o portal está alocado dentro do mesmo.

### 3.2.3.5 Manutenção do portal

Será realizada a manutenção contínua do portal pelo especialista em informática, buscando evitar/resolver problemas técnicos. Além disso, o portal está dentro do *site* da Nilo Frantz Medicina Reprodutiva, que está encarregada, junto da pesquisadora, em mantê-lo atualizado. A atualização ocorrerá sempre que novo material for elaborado, novas normativas forem aprovadas e novas publicações científicas forem publicadas.

### 3.2.3.6 Validação do portal educativo

A validação de conteúdo analisa a capacidade de resposta de um instrumento ao seu propósito específico. O processo de validação é marcado pela associação entre conceitos abstratos com indicadores mensuráveis. Sendo dividido em duas etapas, inicialmente foi feita a construção de um instrumento, com a definição dos domínios e itens, e, na sequência, esse instrumento foi submetido aos juízes de saúde para que pudessem analisar e julgar, através do instrumento, o Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação. (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011; CRESTANI; MOARES; SOUZA, 2017).

O instrumento construído para a validação do Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação foi desenvolvido conforme recomendações de Leite *et al.* (2018). No instrumento serão contemplados três critérios de avaliação relacionados ao conteúdo: 1) objetivos: este grupo contempla a finalidade do material educativo; 2) estrutura e apresentação: este grupo procurou demonstrar a apresentação geral, a estrutura, a estratégia e a suficiência de figuras e textos; 3) relevância: foram avaliados os conteúdos do portal educativo quanto ao grau de significação do conteúdo educativo, apresentando a sua capacidade de causar impacto, motivação e/ou interesse.

De acordo com Crestani, Moraes e Souza (2017), a validação de conteúdo deve ocorrer por juízes experientes na área. Por esse motivo, neste estudo, o Comitê de

Especialistas foi constituído por “juizes de saúde”: enfermeiras, obstetrias, matrona<sup>1</sup> e instrumentadora cirúrgica. Para participação, os juizes deveriam atender aos três critérios de inclusão:

- a) ser enfermeira, obstetria, matrona ou instrumentadora cirúrgica, considerando que todas essas categorias são equivalentes a nível superior;
- b) ser membro do Comitê de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH) e/ou da Rede Latino-americana de Reprodução Assistida (REDLARA); e
- c) atuar na área há pelo menos dois anos, período necessário para o reconhecimento de capacitação para trabalhar na área com segurança.

Foram excluídos os juizes que, após o contato inicial, não aceitaram participar da pesquisa e os que não responderam ao formulário no período de sete dias ou, ainda, não se comunicaram com a pesquisadora após três tentativas de contato com intervalo de três dias.

A identificação dos juizes foi intencional e realizada por meio do acesso às páginas de Sociedades de Reprodução Assistida: Comitê Científico da Rede Latino-americana de Reprodução Assistida (REDLARA); Comitê Nacional de Enfermagem em Humana da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH) e Comitê Brasileiro de Enfermagem em Reprodução Assistida da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA); e através do acesso ao currículo Lattes.

Os juizes de saúde que participaram da validação de conteúdo do Portal Educativo: Entendendo a Ovulação foram convidados por meio de uma carta-convite (APÊNDICE D). Aos que aceitaram, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E), encaminhado por endereço eletrônico (pessoal ou institucional). Aos participantes que aceitaram clicando no campo “Aceito participar”, foi liberado o Instrumento de Validação (APÊNDICE F) e foi disponibilizado aos participantes um prazo inicial de sete dias para sua devolução, a contar da data de envio do material, podendo ser prorrogado por mais sete dias.

Foram enviados inicialmente 11 cartas-convite aos profissionais considerados sementes, dos quais um não respondeu no período definido, resultando em dez

---

<sup>1</sup> Matrona: grau acadêmico em obstetrícia e puericultura no Chile. Atuação semelhante a enfermeira no Brasil.

participantes. A validação de conteúdo ocorreu entre os dias 22 de fevereiro e 07 de março de 2021.

A validação do conteúdo foi realizada por meio da Escala de Likert com quatro pontos: discordo (1), discordo parcialmente (2), concordo parcialmente (3) e concordo (4).

Os juízes de saúde foram caracterizados quanto às seguintes variáveis categóricas: idade; país; escolaridade; formação; tempo de formação; cargo na instituição de reprodução assistida; tempo que atua com reprodução assistida. Todas essas variáveis foram descritas na Tabela 16. As variáveis quantitativas (idade, tempo de formação e atuação na reprodução assistida e formação) serão descritas por média e desvio padrão.

Assim, os dados referentes aos itens propostos para o conteúdo do portal foram analisados mediante o cálculo do percentual de concordância da escala de Likert, sendo considerados adequados para inclusão no portal aqueles com percentual mínimo de 0,8. (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de respostas 3 ou 4} \times 100}{\text{número total de respostas}}$
---

Para análise estatística, foram utilizados os programas Excel®, do Microsoft Office®. Para a avaliação do portal educativo em sua totalidade, será calculado o IVC, que traz a proporção dos itens com escores 3 e 4 para todos os avaliadores envolvidos, aceitando-se, para a validação do proposto em estudo, a concordância mínima de 0,8. (BORGES *et al.*, 2016).

#### 3.2.3.6.1 Validação da qualidade da tecnologia

O portal educativo foi validado quanto à sua qualidade na perspectiva tecnológica por meio do *Google Lighthouse*, uma ferramenta automatizada de código aberto que pode ser executada em qualquer página da *web* e tem como principal objetivo geral oferecer auditoria abrangente de todos os aspectos da qualidade, auditando tempos de carregamento, acessibilidade e otimização de mecanismo de pesquisa. (GOOGLE, 2017).

Essa ferramenta qualifica as aplicações de *web* através do *Progressive Web*

*Apps* (PWA), que preconiza a disponibilidade de aplicativos ou *websites* para computadores e smartphones em versões atualizadas ou obsoletas.

Após executar uma série de testes, esse programa gera um relatório que dará uma pontuação de um a cem para cada um dos itens:

- a) performance: desempenho do *site* no que diz respeito à velocidade;
- b) acessibilidade: além da acessibilidade das páginas da *web*, avalia também as vulnerabilidades;
- c) melhores práticas: avalia se o *site* está de acordo com as práticas recomendadas pelo Google;
- d) otimização para motores de busca: avalia a necessidade de revisar ou melhorar o *site* com o intuito de melhorar sua classificação.

Cabe salientar que aqueles *sites* ou páginas de *web* que tiverem avaliação com pontuação entre 90 e 100 são classificados como ótimos em desempenho; já as classificações entre 50 a 89 representam um bom desempenho, e classificações entre 1 e 49 demonstram um desempenho insatisfatório (GOOGLE, 2017).

#### 4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A realização da pesquisa atendeu a Resolução nº 466/12, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi submetido ao parecer do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Na etapa quantitativa, a pesquisa apresentou riscos mínimos, os quais foram relacionados à identificação dos participantes a partir do acesso aos dados referentes às pessoas atendidas na clínica. As medidas protetivas consistiram no comprometimento da pesquisadora em manter o sigilo das informações que identificassem os participantes, garantindo seu anonimato. Para a coleta dos dados, foi gerado um relatório com os dados referentes às variáveis em estudo, e cada paciente foi identificado por número sequencial (1, 2, 3, 4), definido de acordo com a data de realização do tratamento de fertilização *in vitro* com oócitos doados (primeiro tratamento identificado com o número 1, e assim por diante). Nessa etapa foi utilizado o Termo de Responsabilidade de Uso de Dados (APÊNDICE G). Também foi apresentado o Termo de Cedência de Dados (APÊNDICE H), que foi assinado pelo responsável, o diretor técnico da instituição em estudo, Dr. Nilo Frantz.

Os participantes da etapa qualitativa foram convidados para participar do estudo mediante o envio de *e-mail*. Aos que aceitaram, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A; APÊNDICE B; APÊNDICE D; APÊNDICE E), no qual constaram as seguintes informações sobre os objetivos da pesquisa e sobre a participação e o caráter voluntário, bem como acerca do compromisso das pesquisadoras com o sigilo dos dados pessoais e da possibilidade de desistência em qualquer etapa do estudo, sem qualquer constrangimento ou prejuízo no tratamento (no caso dos pacientes da clínica). Após o aceite on-line do termo, foi disponibilizado acesso aos questionários (APÊNDICE C; APÊNDICE F). A devolução dos questionários foi realizada dentro de uma data previamente combinada com os participantes, sendo todos devolvidos por *e-mail* e mantendo o anonimato dos respondentes.

Os riscos aos participantes do estudo qualitativo foram relacionados com a possibilidade de gerar desconforto ou de mobilizar algum sentimento negativo ao responder as questões do estudo. Por esse motivo, foi disponibilizado o atendimento psicológico da clínica em estudo, caso algum participante sentisse necessidade. Os

riscos aos juízes que fizeram a validação do portal foram relacionados com a possibilidade de desconforto durante o preenchimento do formulário de avaliação. Eles puderam interromper sua participação no estudo a qualquer momento.

Os benefícios do estudo não são diretos aos participantes e juízes. Entretanto, os resultados contribuíram para a elaboração de portal educativo com informações sobre o processo de tratamento para a infertilidade.

Neste estudo, os autores e as fontes consultadas foram referenciados, conforme estabelecido na Lei no 9.610/98, alterada e revogada, e acrescentada pela Lei no 12.853/13, que regulamenta os direitos autorais no Brasil. (BRASIL, 1998; BRASIL, 2013).



## **5 ESTUDO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS CICLOS DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* COM ÓVULOS DOADOS**

Esta etapa compreendeu a análise dos registros dos ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos de doadoras ocorridos nas unidades da clínica em estudo. Esses registros estão localizados no sistema File Maker. Foram incluídos os registros dos ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados realizados no período de janeiro de 2017 a abril de 2020. Não foram adotados critério de exclusão.

Para a coleta de dados, foi gerado um relatório do sistema de registro dos ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados ocorridos no período pesquisado, obtendo 222 ciclos. O estudo compreendeu a análise dos registros dos ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos de doadoras ocorridos nas unidades da clínica em estudo.

A seguir, apresenta-se os resultados e discussão referente aos dados gerados.

### **5.1 RESULTADOS**

No período de janeiro de 2017 a abril de 2020 ocorreram 222 ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados na clínica em estudo. A seguir, apresenta-se os resultados e a discussão da análise quanto à a) caracterização das mulheres que realizaram ciclo de fertilização *in vitro* com óvulos doados quanto a procedência, faixa etária de idade e diagnóstico principal que levou à realização desse tipo de tratamento; quanto à b) caracterização dos ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados quanto ao número de ciclos a cada ano da pesquisa, à origem dos óvulos (se frescos ou congelados), à utilização da técnica de diagnóstico genético pré-implantacional, ao número de embriões transferidos por ciclo e aos resultados e desfechos dos ciclos.

#### **5.1.1 Caracterização das mulheres que realizaram ciclo de fertilização *in vitro* com óvulos doados**

No período da pesquisa, foi possível caracterizar as mulheres quanto a sua procedência, faixa etária e principal diagnóstico que a levaram a realizar o tratamento. A média de idade foi de 42,4 anos, com desvio-padrão de 5,34. A Tabela 1 apresenta a distribuição da procedência e a faixa etária das mulheres que realizaram ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados.

Tabela 1 – Distribuição quanto ao local de residência e a faixa etária das mulheres que realizaram os tratamentos de fertilização *in vitro* com oócitos doados

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Origem</b>		
Interior RS	80	36,0
Porto Alegre	72	32,4
Grande Porto Alegre	51	23,0
Demais estados brasileiros	13	5,9
Outros países	06	2,7
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100,00</b>
<b>Faixa etária</b>		
26 a 34 anos	15	6,76
35 a 39 anos	44	19,82
40 a 44 anos	84	37,84
45 a 49 anos	63	28,38
50 a 56 anos	16	7,2
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 2 – Distribuição dos principais diagnósticos que levaram aos tratamentos de fertilização *in vitro* com óvulos doados

<b>Diagnóstico principal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Insuficiência ovariana	177	79,7
Fator anatômico feminino	19	8,6
Fator masculino	13	5,85
Não avaliado	7	3,15
Endometriose	5	2,25
Endócrino feminino	1	0,45
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

### 5.1.2 Caracterização dos ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados

Com o intuito de caracterizar os ciclos, os seguintes dados foram levantados: número de ciclos realizados durante cada ano da pesquisa, a origem dos óvulos (se frescos ou congelados), a utilização da técnica de diagnóstico genético pré-implantacional, o número de embriões transferidos por ciclo, os resultados e desfechos dos 222 ciclos. A média de ciclos foi calculada entre os anos de 2017 e

2019 em virtude de o ano de 2020 ter dados referentes a apenas quatro meses. Dessa forma, a média de ciclos foi 68 a cada ano com desvio padrão, 6,56.

Na Tabela 3, apresenta-se a distribuição dos ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados que ocorreram a cada ano desde o mês de janeiro de 2017 até o mês de abril de 2020.

Tabela 3 – Distribuição dos ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados realizados ao longo dos anos durante o período de janeiro de 2017 a abril de 2020.

<b>Anos</b>	<b>Nº de ciclos</b>	<b>%</b>
2017	61	27,5
2018	74	33,3
2019	69	31,1
2020	18	8,1
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quanto à origem dos óvulos utilizados na fertilização *in vitro*, estes podem ser frescos ou descongelados. Os óvulos frescos são utilizados no mesmo dia que foram captados do ovário da doadora. O marido/companheiro da paciente que irá submeter-se à ovoduação deverá fazer a coleta do espermatozoide para que ocorra a fertilização e o cultivo embrionário em estufa, fazendo a criopreservação do embrião no quinto ou sexto dia de vida.

Os óvulos podem estar congelados ou serem congelados logo após a captação do ovário da doadora e serão descongelados durante o preparo do endométrio da paciente que irá receber (receptora). Serão, então, fertilizados com os espermatozoides do marido/companheiro, permanecendo em cultivo em estufa por cinco ou seis dias. Na sequência, é realizada a transferência do embrião de melhor qualidade e o congelamento dos excedentes.

A seguir a Tabela 4 apresenta a distribuição da origem do óvulo disponibilizado para as mulheres receptoras da fertilização *in vitro* com óvulos doados.

Tabela 4 – Distribuição da origem do óvulo disponibilizado para a mulher receptora dos ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados

<b>Origem dos óvulos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Frescos	187	84,23
Congelados	35	15,77
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A Tabela 5 apresenta a distribuição dos ciclos realizados no período em estudo quanto à realização do diagnóstico genético pré-implantacional, que é uma técnica utilizada na detecção de doenças relacionadas a alterações cromossômicas e gênicas, possibilitando a identificação e transferência de embriões saudáveis para o útero materno. (PIZATTO *et al.*, 2017).

Tabela 5 – Distribuição dos ciclos de fertilização *in vitro* com oócitos doados quanto à realização da análise genética pré-implantacional

<b>Análise genética</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não	180	81,1
Sim	42	18,9
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A seguir, na Tabela 6, apresenta-se a distribuição do número de embriões transferidos nos ciclos de fertilização *in vitro* com oócitos doados, com uma média de 1,2 embriões transferidos por ciclo.

Tabela 6 – Distribuição do número de embriões que foram transferidos nos 222 ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados.

<b>Nº de embriões transferidos/ciclos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1	159	71,6
2	60	27
Nenhum	3	1,4
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Todos os embriões transferidos nos 222 ciclos estavam no estágio de blastocisto, ou seja, foram cultivados em estufa por cinco ou seis dias antes de serem colocados no útero materno. As causas dos três ciclos sem a transferência de

embriões foram: ciclos por degeneração do embrião no momento do descongelamento (2) e paciente que errou a medicação durante o preparo do endométrio (1).

Os resultados dos ciclos de fertilização *in vitro* com óocitos doados são descritos na Tabela 7.

Tabela 7 – Descrição dos resultados dos ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados realizados no período entre janeiro de 2017 e abril de 2020

<b>Resultados</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
BHCG+	151	68
BHCG-	68	30,65
Desconhecido	2	0,9
Não se aplica	1	0,45
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Na Tabela 8, dentre os 151 resultados de BHCG+, foram vários os desfechos das pacientes que engravidaram, os quais são apresentados na Tabela 8.

Tabela 8 – Desfechos das gestações das pacientes que engravidaram (N = 151)

<b>Desfechos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nascidos	58	38,4
Gest. > 21 sem	51	33,8
Gest. Bioquímica	29	19,2
Aborto – 6 e 21 sem.	9	6
Gestações s/ contato	4	2,6
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

## 5.2 DISCUSSÃO

Durante o período de pesquisa, identificou-se variações pequenas em relação ao número de ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados durante os anos de 2017 a 2020. Esses dados nos levam a refletir que as pequenas variações no número de ciclos podem estar relacionadas ao número de profissionais que talvez tenham atingido sua demanda máxima de atendimentos, às dificuldades em se ter óvulos de doadoras jovens que atendam aos critérios exigidos pela legislação vigente e, até mesmo, aos altos custos que envolvem o tratamento em questão. Por se tratar de um

tratamento complexo, com muitos critérios a serem seguidos, conforme preconizado pela RDC nº 23/2011 e pela Resolução nº 2.168/2017, do Conselho Federal de Medicina, não são todos os profissionais da reprodução humana que têm experiência e trabalham com ovodoação (BRASIL, 2011; CFM, 2017).

Além disso, atualmente, no Brasil, a legislação vigente determina duas formas de doação de óvulos: doação altruísta e doação compartilhada. A doação altruísta é a menos frequente, não podendo haver recompensa financeira, e os exames necessários para a realização da doação dos óvulos devem ser custeados pela instituição (procedimentos sorológicos, de detecção da mutação do delta F508 da fibrose cística, cariótipo de banda G, ultrassom transvaginal e exame de antimulleriano). A doadora compartilhada de óvulos, por sua vez, é aquela que tem algum diagnóstico de infertilidade e necessita recorrer a técnicas de reprodução assistida para gestar. Neste caso, doará metade de seus óvulos e fará o compartilhamento das despesas do seu tratamento com a paciente que irá recebê-los (CFM, 2017).

A distribuição relacionada ao local de residência e à faixa etária das mulheres que realizaram os tratamentos de fertilização *in vitro* com oócitos doados apontou que a maioria dos casais heterossexuais e/ou mulheres são provenientes do interior do estado do Rio Grande do Sul, de Porto Alegre e da Grande Porto Alegre, totalizando 91,4% (203) do total de casais/mulheres. A faixa etária mais frequente das mulheres foi entre 40 e 49 anos, correspondendo a 147 mulheres, totalizando 66,2% das mulheres em tratamento. Dados do *Center Disease of Control* (CDC) dos Estados Unidos, referentes ao ano de 2018, relataram que 27,4% das mulheres acima de 40 anos recorrem à técnica de fertilização *in vitro* com óvulos doados (CDC, 2021).

Os achados da clínica em estudo vão ao encontro dos resultados da pesquisa realizada por Lopes *et al.* (2015), que analisou 97 ciclos com mulheres submetidas ao tratamento de fertilização *in vitro* com óvulos doados em Brasília. No estudo, a faixa etária mais frequente encontrada foi de 42 anos (+/- 4,5 anos), compondo 66,2% do total de participantes da pesquisa.

Os dados desta pesquisa também corroboram com um estudo realizado no ano de 2007, em Brasília, que demonstrou que 87% das pacientes que receberam óvulos (55 pacientes) tinham entre 40 e 49 anos.

Os dados das pesquisas citadas demonstram que, ao longo das últimas décadas, a faixa etária dos pacientes que procuram por esse tipo de tratamento se

mantém a mesma.

A origem dos óvulos quanto à forma de apresentação (se frescos ou congelados) foi outro dado considerado na análise dos ciclos realizados neste estudo, pois, embora a clínica tenha a técnica de vitrificação de óvulos bem estabelecida e a utilize, 84,23% dos ciclos de fertilização *in vitro* foram com óvulos doados frescos.

De acordo com Cornet-Bartolome *et al.* (2020), os índices gestacionais com óvulos frescos ou congelados são semelhantes, porém a complexidade da técnica de criopreservação dos óvulos necessita que os laboratórios a tenham bem estabelecida, pois a qualidade de execução da mesma será responsável pelo índice de sobrevivência pós-descongelamento, pela taxa de fertilização, pela qualidade do embrião gerado e pelas taxas de gestação.

As taxas de utilização da técnica de análise genética pré-implantacional nos ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados na clínica em estudo demonstrou-se pequena quando comparada à não utilização da técnica: 81,1% (180) dos ciclos foram realizados sem análise genética pré-implantacional e 18,9% (42) dos ciclos a utilizaram nos ciclos de ovulação, justamente por se utilizar óvulos com idade inferior a 35 anos, o que naturalmente diminuiria as taxas de aneuploidia.

Resultados de pesquisa de Ferreira *et al.* (2017) corroboram com os dados encontrados nos dados pesquisados na instituição em estudo, uma vez que consideram que a técnica deva ser utilizada na tentativa de melhorar as taxas de gravidez num grupo específico: em mulheres em idade avançada, em casais com fator masculino severo, em casais com múltiplas falhas de implantação e em portadores de rearranjos cromossômicos balanceados. O diagnóstico genético pré-implantacional é considerado um marco histórico na diferenciação da genética no cenário médico atual, porém deve ser indicado de forma criteriosa e individualizada por se tratar de uma técnica invasiva que pode causar danos aos embriões, levando a alterações no microambiente embrionário, gerando um grau de estresse na estrutura e no metabolismo das células.

Neste estudo, quanto aos 222 ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados, em 71,6% (159 ciclos) foi transferido um embrião para o útero materno; dentre estes, houve um caso com divisão embrionária, gerando uma gravidez trigemelar. Nos outros 27% (60 ciclos), quando foram transferidos dois embriões para o útero materno, o desfecho foi de oito gestações gemelares e 19 gestações de embrião único. A clínica em estudo inicialmente opta pela transferência de embrião único, pois, mesmo

havendo permissão do Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução nº 2.168/2017, para a transferência de dois embriões para o útero da receptora, a prática de quase duas décadas de atuação indica que mais de um embrião poderá aumentar a chance de gestações gemelares, o que vai ao encontro dos resultados de pesquisa da área (CFM, 2017; LOPES *et al.*, 2015).

No estudo de Lopes *et al.* (2015), realizado em Brasília, incluindo 97 ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados, a média de embriões transferidos foi de 1,9, o que levou a um índice de 37,5% de gestações gemelares. Os pesquisadores consideram que a taxa de gestação gemelar é alta e que ela provavelmente esteja relacionada ao fato de a média do número de embriões ser maior que um.

De acordo com Soares *et al.* (2019), as gestações múltiplas apresentam diversos riscos tanto para a mãe quanto para os fetos, dentre os quais destacam-se: aumento em cinco vezes na chance de ocorrer o nascimento de um natimorto; aumento em sete vezes de morte neonatal; prematuridade extrema; rotura prematura das membranas ovulares; desenvolvimento de pré-eclâmpsia; diabetes gestacional; entre outras.

Com o passar dos anos e o aprimoramento das técnicas de reprodução assistida, normas quanto ao número de embriões foram criadas para diminuir os índices de gestações múltiplas. De acordo com a Resolução nº 2.168/2017, do Conselho Federal de Medicina, nas situações de doação de oócitos e embriões, considera-se a idade da doadora no momento da coleta dos oócitos, seguindo a mesma regra das demais pacientes que realizam fertilização *in vitro* com óvulos próprios: mulheres com até 35 anos, dois embriões; mulheres entre 36 e 39 anos, até três embriões; mulheres com 40 anos ou mais, até quatro embriões (CFM, 2017).

Quanto aos diagnósticos que levaram as pacientes deste estudo a recorrer à técnica de fertilização *in vitro* com óvulos doados, a insuficiência ovariana representou 79,7% dos casos (177). Os resultados encontrados estão de acordo com dados divulgados pelos principais centros mundiais de reprodução assistida, dentre os quais, a Sociedade Europeia de Reprodução Assistida, que também aponta insuficiência ovariana como principal diagnóstico para a indicação de ovodoação (ESHRE, 2017). Conforme relatório do CDC, no ano de 2018, 16.038 mulheres utilizaram a técnica de fertilização *in vitro* com óvulos doados nos EUA pelo mesmo diagnóstico (CDC, 2021).

Esta pesquisa evidenciou que a clínica em estudo tem uma taxa de gestação de 68%, sendo que 51% do total de ciclos teve como desfecho nascimento ou



gestações em andamento com idade gestacional superior a 21 semanas. Estes números demonstram índices de sucesso se comparados aos maiores centros de referência mundiais na área de reprodução assistida. De acordo com dados do CDC (2021), no ano de 2018, nos EUA, 57,1% dos ciclos de fertilização *in vitro* realizados com óvulos doados, tiveram como desfecho o nascimento de um bebê vivo.

Conforme dados da Sociedade Europeia de Reprodução Assistida, as taxas de gestação do ano de 2017 referentes aos ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados foram superiores a 50% e tendem a aumentar nos próximos anos (ESHRE, 2017). Dados do CDC, que usa como fonte o Sistema Nacional de Vigilância em Reprodução Assistida dos Estados Unidos, relatam que, no ano de 2018, ocorreram 24.049 ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados, o que gerou 57,1% de taxa de gravidez (CDC, 2021).

## **6 ESTUDO 2 – ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* COM ÓVULOS DOADOS SOB A ÓTICA DOS CASAIS**

Este capítulo apresenta os resultados e a discussão da pesquisa qualitativa realizada com os casais heterossexuais/mulheres que realizaram ciclo de fertilização *in vitro*, com óvulos doados na clínica em estudo, no período de janeiro de 2017 a fevereiro de 2020. Inicialmente, apresentam-se os resultados com a caracterização dos 22 participantes que responderam ao questionário, a descrição das categorias que emergiram na análise dos dados qualitativos e, a seguir, apresenta-se a discussão.

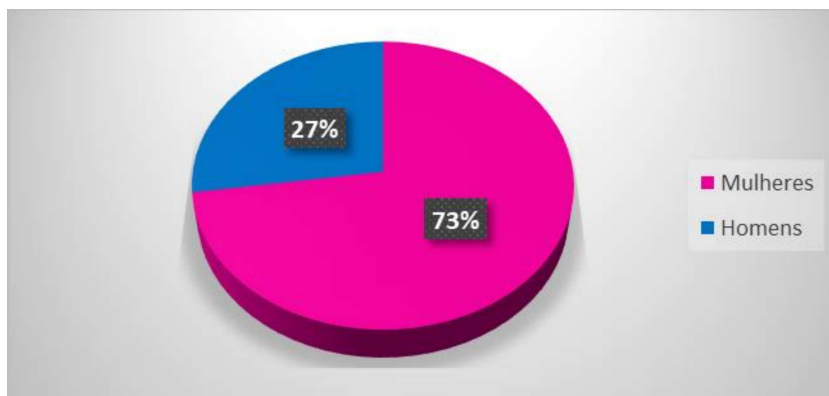
### **6.1 RESULTADOS**

A seguir será apresentada a caracterização dos participantes da pesquisa qualitativa, a nuvem de palavras geradas pelo software IRAMUTEq e as categorias que emergiram na análise dos dados

#### **6.1.1 Caracterização dos participante da pesquisa qualitativa**

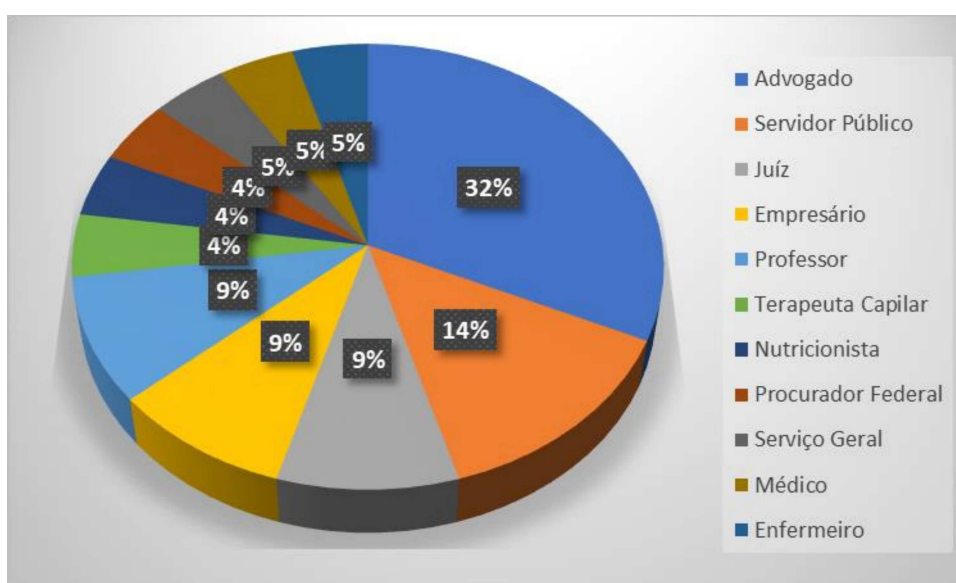
Participaram da pesquisa 16 mulheres e seis homens, totalizando 22 pessoas (Gráfico 1), com idades entre 33 e 50 anos, sendo 45,45% (10) entre 40 e 44 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 86% (19) das pessoas possuem nível superior; dentre elas, 27% (6) possuem algum tipo de especialização (Gráfico 2). Foram encontrados, entre os participantes, as mais variadas profissões, com predominância da área do direito, 41% (9), sendo que 32% (7) deles são advogados e 9% (2) são juízes (Gráfico 3). Evidenciou-se que 36% dos participantes da pesquisa iniciaram as tentativas de gestação natural entre os 30 e 35 anos (Gráfico 5) e 32% iniciaram os ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados entre os 41 e 45 anos (Gráfico 4). A maioria dos participantes, 72,7% (16), conseguiu engravidar em um período compreendido entre dois e quatro anos (Gráfico 6).

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes quanto ao sexo. N= 22



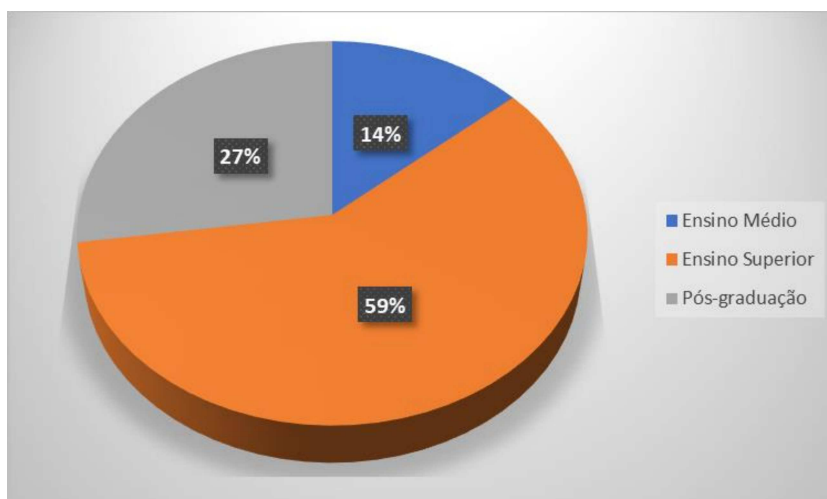
Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Gráfico 2 – Distribuição dos participantes quanto à profissão. N= 22



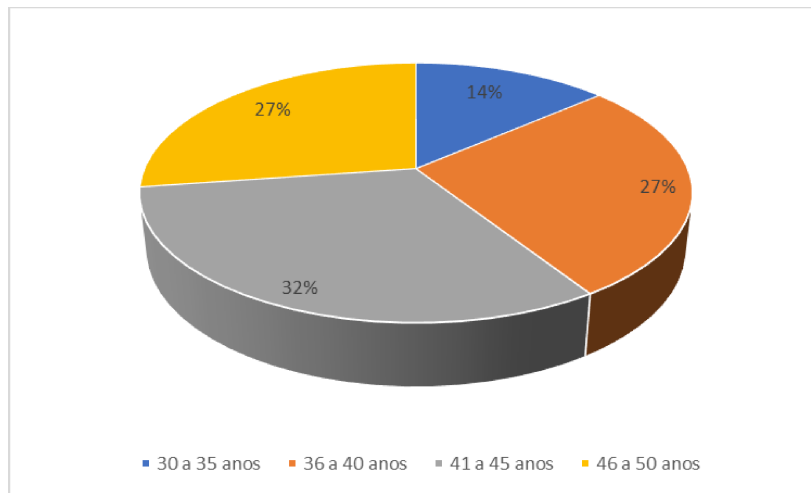
Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Gráfico 3 – Distribuição de acordo com o nível de escolaridade. N= 22



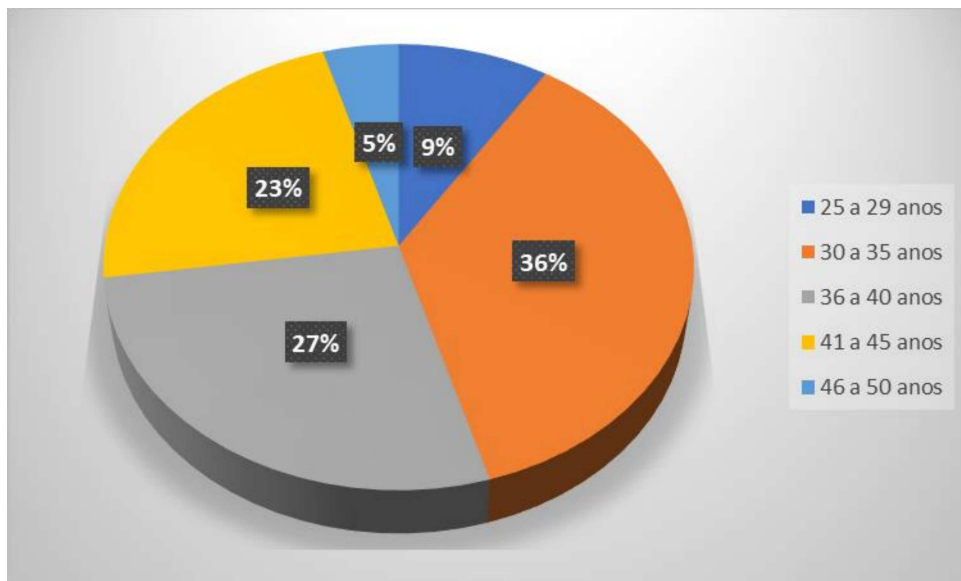
Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Gráfico 4 – Distribuição dos participantes quanto à média de idade com que iniciaram as tentativas de gestação por meio da fertilização in vitro com óvulos doados. N= 22



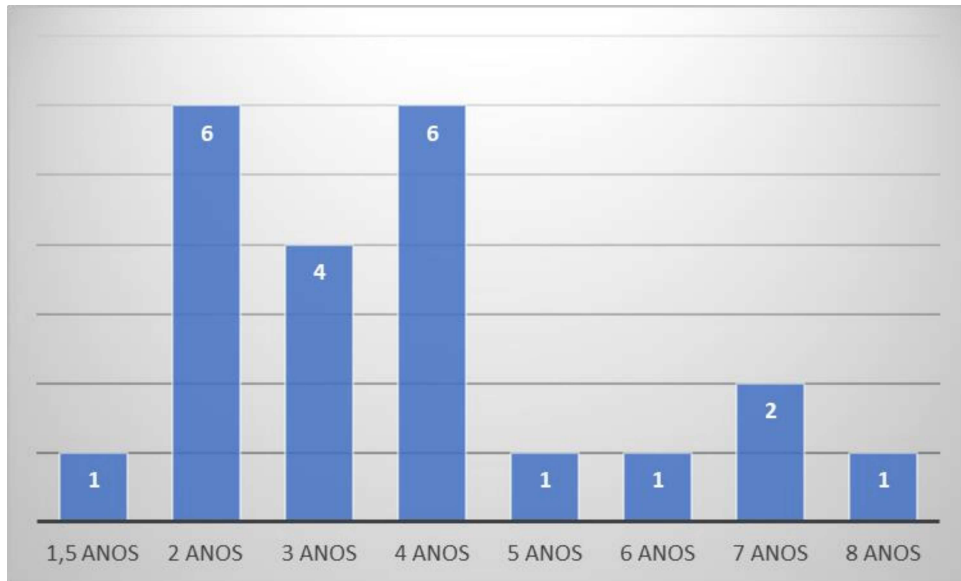
Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Gráfico 5 – Distribuição da idade média com que os participantes começaram as tentativas de gestar de forma natural. N= 22.



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Gráfico 6 – Distribuição do tempo que o participante levou para gestar, desde as tentativas naturais até o ciclo de fertilização *in vitro* com óvulos doados. N= 22



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

### 6.2.2 Nuvem de palavras gerada pelo software IRAMUTEq

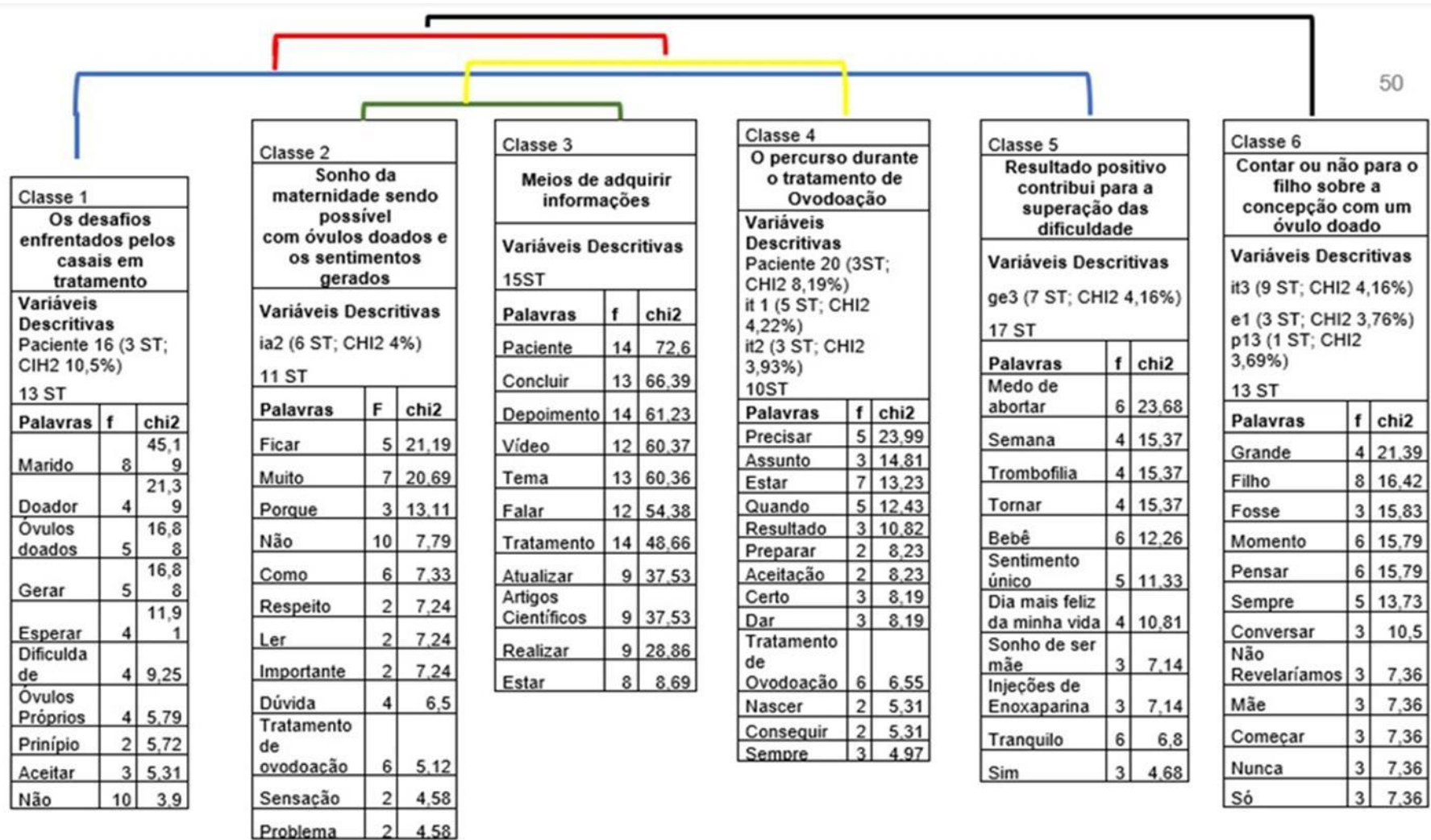
O *corpus* constituído pelas respostas dos participantes ao questionário foi analisado com auxílio do *software* IRAMUTEq, que gerou uma nuvem de palavras (Figura 2), com os vocábulos mais mencionados: “não”; “tratamento de ovodoação”; “paciente”; “tema”; “depoimento”; “realizar”; “falar”; “atualizar”; e “filho”.

Na nuvem de palavras, o vocábulo “não” foi destaque, evidenciando o quanto a palavra acompanha casais inférteis na trajetória que envolve a busca pela gravidez: “não” ter engravidado de forma “natural”; “não” poder ter um filho com seu próprio material genético; “não” se sentir capaz de gestar; e “não” conseguir desempenhar o papel de mulher em uma sociedade que impõe o destino da procriação.

O “não” está presente na vida dos casais inférteis, iniciando pelas tentativas naturais de gestação sem sucesso, passando por tratamentos convencionais com a utilização de gametas próprios, até o tratamento de ovodoação, que se sabe, é o último recurso oferecido a esses casais. Mesmo assim, com uma possibilidade em torno de 50% de a palavra “não” ser mantida. Ou seja, conforme dados mundiais, esse tratamento tem 50% de assertividade (ESHRE, 2017).



Figura 3 – Classes geradas pelo IRAMUTEq, a partir das respostas dos participantes.



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 9 – Classe 1: os desafios enfrentados pelos casais que estão em tratamentos de ovodoação.

<b>Variáveis descritivas:</b>		
13 segmentos de texto. Participante 16 (mulher; 3 ST; chi2 10,5%).		
<b>Palavras</b>	<b>F</b>	<b>chi2</b>
Marido	8	45,19
Doador	4	21,39
Óvulos doados	5	16,88
Gerar	5	16,88
Esperar	4	11,91
Dificuldade	4	9,25
Óvulos próprios	4	5,79
Princípio	2	5,72
Aceitar	3	5,31
Não	10	3,9

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A Tabela 10 compreende a Classe 1 que representa 16,46% (f = 13) do *corpus* total analisado, com 13 segmentos de texto. A Classe é constituída por palavras no intervalo  $\chi^2 = 5,31$  (só) e  $\chi^2 = 21,39$  (grande). Essa classe é composta por palavras como “marido”, “doador”, “óvulos doados”, “gerar”, “esperar” e “dificuldade”. As evocações da paciente 16 foram as mais frequentes (3 ST,  $\chi^2$  10,5%). A paciente 16 é do sexo feminino, na data de resposta do questionário tinha entre 41 e 45 anos e possui Ensino Superior.

A análise revelou que estão presentes sentimentos associados à ovodoação como: dúvidas; incertezas; frustrações quanto a capacidade reprodutiva, e que são vivenciados durante o processo de fertilização *in vitro* com óocitos doados. As diversas questões que abrangem o processo de aceitação, em realizar o tratamento com óvulos de uma outra mulher, vão desde a espera pela paciente com o fenótipo mais semelhante até a insegurança e frustração em gerar uma criança sem a sua carga genética, como se pode perceber nas falas a seguir:

*“[...] a maior dificuldade, sem sombras de dúvidas, foi a tomada de decisão, primeiramente eu fui receptiva e meu marido não, depois quando ele começou a se mostrar favorável à ideia, eu comecei a questionar se seria algo com o qual eu conseguiria lidar[...]”. (Participante 16, sexo feminino).*

*“[...] sensação de incapacidade, frustração, tristeza, revolta por ainda ter óvulos próprios e não poder os utilizar, que eu seria apenas a mulher que geraria o filho do meu marido e de outra mulher e que essa criança não carregaria meus genes[...]” (Participante 18, sexo feminino). “[...] renunciar*



*aos pré-conceitos que formamos ao longo da vida, abrir mão da carga genética e a expectativa que ela traz quando se gera um filho, estabelecer uma relação de confiança com os profissionais para a escolha da doadora e com isso receber de olhos fechados, mas de coração aberto ao desconhecido [...]”. (Participante 20, sexo feminino).*

*“[...] fiz depois de esgotar minhas tentativas com óvulos próprios. Demora de encontrar os óvulos doados, previsão de três meses, mas levou seis meses a espera pelos óvulos doados, pois não havia nada que eu poderia fazer para agilizar o processo [...]”. (Participante 21, sexo feminino).*

Contudo, ainda podem estar presentes sentimentos de alívio e expectativas pelo resultado positivo, como sugere a fala a seguir: *“[...] foi tranquilo, embora houvesse um pequeno receio sobre questões que envolvem a genética da doadora na formação das características do filho, creio que não tivemos nenhum tipo de dificuldade, acho que a espera por aguardar o resultado do exame de B-HCG[...]” (Participante 6, sexo masculino).*

Tabela 10 – Classe 2: sonho da maternidade sendo possível com óvulos doados e os sentimentos gerados.

<b>Variáveis descritivas:</b> 11 segmentos de texto - (IA_2; 6 ST; chi2 4%)		
<b>Palavras</b>	<b>F</b>	<b>chi2</b>
Ficar	5	21,19
Muito	7	20,69
Porque	3	13,11
Não	10	7,79
Como	6	7,33
Respeito	2	7,24
Ler	2	7,24
Importante	2	7,24
Dúvida	4	6,5
Tratamento de ovulação	6	5,12
Sensação	2	4,58
Problema	2	4,58

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A Tabela 10 corresponde à Classe 2, que compreende 13,92% (f = 11) do corpus total analisado. Constituída por palavras no intervalo chi2 = 4,58 (problema) e chi2 = 21,19 (ficar). Essa classe é composta por palavras como “muito”, “porque”, “não”, “ler”, “dúvida” e “tratamento de ovulação”. Predominaram as evocações de pacientes com idade atual entre 36 e 40 anos (6 ST; chi2 4%).

Nessa classe, ficaram evidenciados os sentimentos gerados, quando os pacientes recebem o diagnóstico da impossibilidade de gerar um filho com gametas

próprios.

Por meio das respostas dos pacientes pesquisados, pode-se perceber que esta opção de tratamento traz consigo uma gama de emoções e sentimentos, que por vezes podem se apresentar de forma contraditória, como medo, frustração, tristeza e sensação de incapacidade, mas também de esperança na alegria frente a realização do sonho da maternidade. Além disso, o tratamento de ovodoação foi considerado, por alguns participantes, como a última e melhor chance para formar uma família, com um bebê saudável, por meio de uma gestação, conforme pode ser verificado nas falas a seguir.

*“[...] como eu já tinha lido a respeito, eu já estava preparada para o tratamento\_de\_ovodoação, mas no começo fiquei espantada, pois nunca tinha imaginado que não teria óvulos\_próprios. No começo fiquei um pouco triste, mas li muito a respeito e depois foi tranquilo [...]”. (Participante 1, sexo feminino).*

*“[...] não fiquei tão surpresa porque sabia da possibilidade do tratamento\_de\_ovodoação, um momento de muitos sentimentos, tristeza pela sensação de incapacidade, mas também, esperança de poder engravidar, foi tranquilo, encarei como parte do processo para o sonho\_realizado [...]”. (Participante 10, sexo feminino).*

*“[...] esperança com o tratamento\_de\_ovodoação, pois já havia tentado do modo natural e fertilização com óvulos\_próprios sem sucesso. Não vejo nenhum problema, pois para mim, o importante é ser mãe, independentemente, do modo como seria [...]”. (Participante 9, sexo feminino).*

*“[...] porém, eu mesma não acreditei que pudesse produzir óvulos\_próprios de qualidade, fiquei muito apreensiva e com medo de gerar um bebê com problemas graves de saúde física ou mental [...]”. (Participante 11, sexo feminino).*

*“[...] estava firmemente decidida que seria a última tentativa definida esse tratamento\_de\_ovodoação. Fiquei em dúvida se valeria a pena tentar e como seria ter uma criança que, provavelmente, não apresentaria alguns dons e habilidades característicos de minha família [...]”. (Participante 22, sexo feminino).*

Tabela 11 – Classe 3: meios de adquirir informações sobre a temática

<b>Variáveis descritivas: 15 segmentos de texto</b>		
<b>Palavras</b>	<b>F</b>	<b>chi2</b>
Paciente	14	72,6
Concluir	13	66,39
Depoimento	14	61,23
Vídeo	12	60,37
Tema	13	60,36
Falar	12	54,38
Tratamento	14	48,66
Atualizar	9	37,53
Artigos científicos	9	37,53
Realizar	9	28,86
Estar	8	8,69

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A Tabela 11 corresponde à Classe 3, que compreende 18,99% (f = 15) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras no intervalo  $\chi^2 = 8,69$  (estar) e  $\chi^2 = 72,6$  (paciente). Essa classe é composta por palavras como “concluir”, “depoimento”, “falar”, “tratamento”, “artigos científicos” e “realizar”.

Nessa classe, pode-se inferir que existe uma grande necessidade em falar sobre o tratamento. Tal desejo pode estar associado ao fato de que, muitas vezes, o tratamento pode ser um processo solitário, em que não se comenta para amigos e familiares sobre o desejo e a dificuldade de engravidar.

Outro ponto, é que essas pessoas também manifestaram o desejo de obter informações sobre esse processo de ovoduação, quer seja por meio de depoimentos de quem já realizou ou pelo acesso a conhecimento científico (artigos científicos), que pudessem esclarecer dúvidas das práticas em saúde, baseada em evidências, conforme se pode perceber em alguns fragmentos de falas de pacientes:

*“[...] depoimentos de pacientes que já concluíram o tratamento, depoimentos de pacientes que estão realizando o tratamento, vídeos de profissionais falando sobre o tema, artigos científicos atualizados [...]”. (Participante 1, sexo feminino).*

*“[...] depoimentos de pacientes que já concluíram o tratamento, vídeos de profissionais falando sobre o tema, artigos científicos atualizados sobre o tema [...]”. (Participante 15, sexo feminino).*

*“[...] enfim, o caminho é árduo e, por vezes, nos parece injusto, mas no final, vale muito à pena. [...] depoimentos de pacientes que já concluíram o tratamento, depoimentos de pacientes que estão realizando o tratamento, vídeos de profissionais falando sobre o tema, artigos científicos atualizados sobre o tema [...]”. (Participante 18, sexo feminino).*

Tabela 12 – Classe 4: o percurso durante o tratamento de ovodoação.

<b>Variáveis descritivas:</b>		
<b>Paciente 20</b> (sexo masculino; 3 ST; chi2 8,19%)		
IT_1 (5 ST; chi2 4,22%)		
IT_2 (3 ST; chi2 3,93%)		
10 segmentos de texto		
<b>Palavras</b>	<b>F</b>	<b>chi2</b>
Precisar	5	23,99
Assunto	3	14,81
Estar	7	13,23
Quando	5	12,43
Resultado	3	10,82
Preparar	2	8,23
Aceitação	2	8,23
Certo	3	8,19
Dar	3	8,19
Tratamento de ovodoação	6	6,55
Possibilidade	2	5,31
Nascer	2	5,31
Conseguir	2	5,31
Sempre	3	4,97

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A Classe 4 compreende 12,66% (f = 10) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras no intervalo chi2 = 4,97 (sempre) e chi2 = 23,99 (precisar). Essa classe é composta por palavras como “assunto”, “resultado”, “preparar”, “aceitação”, “tratamento de ovodoação”, “possibilidade”, “nascer” e “conseguir”. Predominaram as evocações de pacientes com idade atual entre 30 e 40 anos (8 ST; chi2 8,15%).

Nessa classe, foram agrupados segmentos de texto sobre as etapas do tratamento de ovodoação<sup>2</sup> que foram mais marcantes para as pacientes:

*“[...] indiscutivelmente a etapa inicial, aceitação e tomada de decisão. Precisamos vencer o preconceito e a ignorância sobre esse tratamento\_de\_ovodoação, procurando conteúdo sobre o assunto tais como: artigos depoimentos e lendo sobre epigenética [...]”. (Participante 18, sexo feminino).*

*“[...] estava tão decidida a ser\_mãe que nem pensei em outra possibilidade. O tratamento\_de\_ovodoação, muito tranquilo, quando soube o resultado dos meus exames, já sabia que precisaria do tratamento\_de\_ovodoação. Graças\_a\_deus não\_houve\_dificuldade, sempre tive a certeza de que daria certo [...]”. (Participante 3, sexo feminino).*

Além disso, mesmo após o processo de aceitação, muitas etapas ainda deverão ser percorridas para que, no final, se tenha, pelo menos, 50% de chance de

<sup>2</sup> Esse tratamento inicia devido à impossibilidade de gerar filhos com óvulos próprios, necessitando que os pacientes aceitem esta nova e, talvez, única possibilidade.

realizar o sonho da construção de uma família.

Pode-se perceber isso nos depoimentos, de que a percepção de dificuldade vivenciada a cada etapa, varia de pessoa para pessoa e pode estar relacionada às experiências vivenciadas durante o processo de tentativas de gestar:

*“[...] quando precisava preparar o endométrio, fazia as ecografias e não estava com a espessura que deveria. Bateu o medo de não conseguir indescritível gratidão, não\_revelaríamos vale a pena [...]”. (Participante 10, sexo feminino).*

*“[...] minha dúvida sempre foram as doenças\_hereditárias que poderei não ter certeza em relação a ele, mas penso em fazer um painel genético quando ele nascer não\_desisitr, o tratamento\_de\_ovodoação é um milagre de Deus [...]”. (Participante 15, sexo feminino).*

Nessa classe, são destacadas as etapas do tratamento em si, como também, a importância de se criar um vínculo de confiança com a clínica e os profissionais que farão parte dessa etapa decisiva na vida dessas pessoas. Pode-se ver uma inferência acerca disso na fala a seguir:

*“[...] a terapia tem papel importante, assim como estar bem orientada e ter segurança na equipe de profissionais escolhida. A maior delas é, justamente, a aceitação da fase do luto que precisa ser superada [...]”. (Participante 20, sexo feminino).*

O caminho a ser percorrido em um tratamento de fertilização *in vitro*, com óvulos doados, é longo e nem sempre fácil, mas o resultado positivo e o nascimento do tão sonhado bebê, finalizam essa etapa da melhor forma possível. Pode-se perceber que os sentimentos vão se modificando com o tempo, na medida em que, evidenciando que o passar do tempo, aliado ao resultado positivo do tratamento, diminui a importância dos sentimentos negativos vivenciados durante o processo:

*“[...] como o resultado do exame de B-HCG positivo veio na primeira tentativa, não vivenciei frustrações decorrentes da perda. É difícil transpor em palavras aquele sentimento de sonho realizado, quando ela veio para o meu colo e eu olhei nos olhinhos dela [...]”. (Participante 20, sexo feminino).*

*“[...] o tratamento de ovodoação foi realizado no final\_de\_2017 com sucesso na primeira investida. Nossa filha nasceu em dezembro de 2018, um pouco de insegurança pelo desconhecimento de forma geral, sobre o assunto [...]”. (Participante 6, sexo masculino).*

Tabela 13 – Classe 5: o resultado positivo contribui para a superação das dificuldades

<b>Variáveis Descritivas:</b>		
<b>GE_3</b> (7 ST; chi2 4,16%)		
17 segmentos de texto		
<b>Palavras</b>	<b>F</b>	<b>chi2</b>
Medo de abortar	6	23,68
Semana	4	15,37
Trombofilia	4	15,37
Tornar	4	15,37
Bebê	6	12,26
Sentimento único	5	11,33
Dia mais feliz da minha vida	4	10,81
Sonho de ser mãe	3	7,14
Injeções de enoxaparina	3	7,14
Mais	5	6,97
Tranquilo	6	6,8
Sim	3	4,68

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A Tabela 13 corresponde à Classe 5, que compreende 21,52% (f = 17) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras no intervalo  $\chi^2 = 4,68$  (sim) e  $\chi^2 = 23,68$  (medo de abortar). Essa classe é composta por palavras como “trombofilia”, “bebê”, “sentimento único”, “dia mais feliz da minha vida”, “sonho de ser mãe”, “injeções de enoxaparina sódica” e “tranquilo”. Predominaram as evocações de pacientes que começaram as tentativas de gestar, espontaneamente, entre as idades 41 e 45 anos (7 ST;  $\chi^2 4,16\%$ ).

Essa classe uniu fragmentos de respostas que evidenciam que muitos são os sentimentos gerados, a partir do diagnóstico de falência ovariana. Sabe-se que, muitas vezes, não é apenas a troca do gameta que irá possibilitar a gestação; outros tantos fatores estão diretamente relacionados aos fracassos prévios. Dessa forma, não é raro, a paciente precisar fazer uso de medicações em decorrência de outros fatores, que também impedem a gestação:

*“[...] o sonho de ser mãe foi maior que tudo... medo de abortar, tenho trombofilia e tive que tomar injeções de enoxaparina sódica... quando tentei engravidar com óvulos próprios e perdia.... o dia mais feliz da minha vida... sonho realizado ...não revelaríamos, não achamos necessário... diria para fazer o tratamento de ovoduação [...]”. (Participante 1, sexo feminino).*

*“[...] fiquei tranquilo em relação ao tratamento de ovoduação... foi tranquilo, dificuldades em função da idade, como uso de injeções de enoxaparina sódica, a espera pelo resultado da quantidade de embriões saudáveis, um sentimento único e muito amor [...]”. (Participante 2, sexo feminino).*

A importância de completar cada etapa do tratamento e os medos que cada uma delas acarreta, como o resultado positivo confirmando a gravidez. Algumas vezes receber o resultado do exame de B-HCG+, gerando uma angústia e um medo exacerbado, justamente pela insegurança das próximas etapas que virão, como a possibilidade de uma interrupção da gestação e a necessidade de iniciar todo o processo novamente ou abandonar o desejo da maternidade/paternidade:

*“[...] infelizmente com algumas semanas acabei perdendo um dos bebês... esse não foi um momento nada fácil pelo medo de abortar, os dias esperando o resultado do exame de B-HCG parecia uma eternidade [...]”. (Participante 3, sexo feminino).*

*“[...] depois de engravidar com oito semanas de gestação tive descolamento do saco gestacional e precisei fazer repouso por três semanas... medo de abortar, os sangramentos eram frequentes e havia risco de a gestação não seguir adiante [...]”. (Participante 11, sexo feminino).*

As dificuldades enfrentadas são potencializadas por emoções e sentimentos como medo (do insucesso, do abortamento, do fracasso) e frustrações (incapacidade), dentre outras possibilidades.

Porém, todos eles ficam de lado quando os casais/pessoas conseguem ter sucesso no tratamento, com o consequente nascimento do bebê e, assim, propiciando uma sensação de sucesso e felicidade. Além disso, percebe-se que a narrativa se mostra mais leve e a trajetória vivida agora, frente a expectativa da ter uma família, menos árdua:

*“[...] sentimento\_único, sem sombra de dúvidas o dia\_mais\_feliz\_da\_minha\_vida [...]”. (Participante 12, sexo feminino).*

*“[...] sei que cada pessoa pode pensar e sentir de forma diferente, mas aprendi que o amor de mãe nasce primeiro e, principalmente, do coração minha filha se desenvolveu e nasceu através de mim e isso torna nossa ligação maior e mais forte do que qualquer outra questão sentimento único. [...]” (Participante 22, sexo feminino).*

A expressão da participante 22 “o amor de mãe nasce primeiro”, revela o sentimento de pertencimento dessa mulher e a associação com a realização de suas expectativas, quanto a maternidade.

Tabela 14 – Classe 6: contar ou não para o filho sobre a concepção com óvulo doado

<b>Variáveis descritivas:</b>		
IT_3 (9 ST; chi2 4,16%)		
E_1 (3 ST; chi2 3,76%)		
P_13 (1 ST; chi2 3,69%)		
13 segmentos de texto		
<b>Palavras</b>	<b>F</b>	<b>chi2</b>
Grande	4	21,39
Filho	8	16,42
Fosse	3	15,83
Momento	6	15,79
Pensar	6	15,79
Sempre	5	13,73
Conversar	3	10,5
Até	4	9,25
Não revelaríamos	3	7,36
Mãe	3	7,36
Começar	3	7,36
Nunca	3	7,36
Só	3	7,36

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A Tabela 14 corresponde à Classe 6, que compreende 16,46% (f = 13) do corpus total analisado. Constituída por palavras no intervalo chi2 = 5,31 (só) e chi2 = 21,39 (grande). Essa classe é composta por palavras como “filho”, “momento”, “pensar”, “conversar”, “não revelaríamos”, “mãe”, “começar” e “nunca”. Predominaram as evocações de pacientes que iniciaram as tentativas de gestação entre 40 e 45 anos (9 ST; chi2 4,16%), de pacientes com Ensino Médio completo (3 ST; chi2 3,76%) e do paciente reconhecido pelo número 13 (1 ST; chi2 3,69%).

O desejo da maternidade/paternidade pode ultrapassar problemas fisiológicos como o de não poder utilizar seus próprios gametas na busca pelo bebê, o que não torna o processo mais fácil.

Para muitos, talvez seja mais fácil, se pensado apenas sob a perspectiva da fisiologia humana, afinal, um óvulo jovem, ao menos, dobra ou até triplica a chance de sucesso do tratamento, mas, levando em consideração a parte psicológica dessas pessoas, são muitos os sentimentos e emoções envolvidos. Nos fragmentos a seguir, pode-se perceber que dúvidas e incertezas permeiam todo esse processo:

*“[...] não decidimos se iremos contar, confesso que nunca pensei sobre isso, mas sinceramente, não vejo grande necessidade, pois se não fosse por situações como essa [...]”. (Participante 6, sexo masculino).*



*“[...] neste momento não revelariamos, mas se fosse necessário por algum motivo ou, até mesmo, pode ser que tenhamos outra ideia no futuro e contaremos. Na verdade, isso não é visto por nós como algo que não possa ser conversado com nosso filho [...]”. (Participante 12, sexo feminino).*

*“[...] já conversamos a respeito, mas até o momento. não achamos relevante ou que vá fazer diferença contar, não revelariamos [...]”. (Participante 9, sexo feminino).*

*“[...] ficamos tristes, pois queríamos um filho de óvulos próprios e até pensamos em desistir de tudo... foi bem difícil. mas a vontade de ter um filho foi maior [...]”. (Participante 13, sexo feminino).*

*“[...] ainda não nasceu, sim, pensamos em revelar quando ele tiver o entendimento, mas pode ser que não contemos, temos dúvida [...]”. (Participante 15, sexo feminino).*

## 6.2 DISCUSSÃO

Após análise da etapa qualitativa desta pesquisa, percebeu-se que muitos são os desafios enfrentados pelos casais que estão em tratamento de ovodoação. Inicialmente, a tomada de decisão, que em alguns casos, vem após longos períodos de ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos próprios que tenham terminado em insucesso e frustrações.

De acordo com Batista (2020), a dificuldade em gestar e, até mesmo, o diagnóstico de infertilidade para casais que desejam ter filhos é sentida de forma exacerbada, gerando reações emocionais intensas e impactantes na saúde física e mental, resultando em grande sofrimento. Santos (2020) comenta que, frente à incapacidade de gerar filhos do seu próprio gameta, há a necessidade de se elaborar o luto sobre a perda de sua parte genética e abandonar o narcisismo de ver suas características em outros seres, para que seja, assim, possível realizar o sonho da maternidade/paternidade. Porém, a literatura não é unânime quando fala dos tantos aspectos negativos que acompanham os tratamentos de fertilização *in vitro*. Souza *et al.* (2017) referem que é possível que sentimentos positivos também sejam percebidos após o diagnóstico de infertilidade e durante os tratamentos de fertilização *in vitro*, como a união do casal, o fortalecimento da relação e a percepção de parceria e companheirismo durante as etapas do tratamento. (SOUZA *et al.*, 2017).

Outro momento considerado desafiador, pelos participantes da pesquisa, foi o tempo de espera para se encontrar a paciente compatível. Esse tempo varia, pois a candidata à doação dos óvulos deverá passar por uma série de exames, ser avaliada

quanto a doenças crônico-degenerativas e mentais debilitantes e ainda ter características fenotípicas semelhantes às do casal de receptores, critérios estes que aumentam o tempo de espera para recepção dos óvulos. (CFM, 2017).

A possibilidade de gerar seu bebê com óvulos de doadora ocasiona uma dicotomia de sentimentos: a tristeza e desilusão frente ao diagnóstico da impossibilidade de gestação com seu próprio gameta; e a esperança pelo aumento das chances de sucesso dos tratamentos de fertilização *in vitro*, com óvulos doados. Souza *et al.* (2017) argumentam que, para alguns casais, ter filhos faz parte de um projeto de vida, relacionado à realização pessoal, e que o diagnóstico de infertilidade aliado à impossibilidade de gerar filhos com seus próprios óvulos, em um primeiro momento, pode trazer à tona, sentimentos relacionados com a frustração, a tristeza profunda, a sensação de ter um corpo doente e a vergonha perante uma sociedade fértil, podendo levar alguns casais ao isolamento social.

Quando passado o impacto inicial gerado pelo diagnóstico de infertilidade, a próxima etapa é a aceitação e o início do tratamento de ovodoação que, por vezes, é longo e demorado, para que então, se obtenha a tão esperada gestação. O estudo de Santos (2020) corrobora com as falas dos participantes da pesquisa, já que aponta que a perda da possibilidade de gerar filhos com seu próprio material genético e o luto enfrentado pelos casais, antecedem o período de aceitação dos óvulos de outra paciente, para que o tão sonhado bebê possa ter mais chances de acontecer.

A gestação, algumas vezes, vem acompanhada de dúvidas quanto ao bebê imaginário, mas, ao mesmo tempo, vem com o sentimento de realização e gratidão por, realmente, estar sendo possível experienciar a maternidade. De acordo com Schneider e Donelli (2019), o desconhecimento da origem genética pode exacerbar sentimentos como medo e fantasias a respeito do filho que está sendo gerado e da doadora do óvulo, o que influencia de forma significativa a construção do bebê imaginário.

Resultados da pesquisa de Sälevaara *et al.* (2016), realizada na Finlândia, nas clínicas de fertilidade Väestöliitto em Helsinque, Turku e Oulu, no Instituto de Diaconisa de Helsinque e no Hospital Central da Universidade de Helsinque, demonstraram que as mulheres que engravidaram com óvulos doados tiveram menos medo do parto e menor ansiedade durante o segundo trimestre de gestação, quando comparada aos outros dois grupos. O recrutamento foi de forma voluntária e participaram 26 mulheres que conceberam com oócitos doados; 52 mulheres que

engravidaram por meio de fertilização *in vitro* com óvulos próprios; e 52 mulheres que engravidaram de forma espontânea.

Dessa forma, fica evidenciado que o enfrentamento dos sentimentos negativos e as frustrações vivenciadas anteriormente, possibilitaram que as pacientes que engravidaram com óvulos doados, enfrentassem de forma mais positiva a gestação, sentindo-se gratas por, finalmente, a sua vez ter chegado.

Dessa forma, pode-se pensar que a trajetória é longa e complexa, mas o nascimento do tão esperado bebê, faz com que os sentimentos sejam modificados, desde o início do processo até a sua conclusão.

Outro dado importante evidenciado na pesquisa foi que todos os 22 participantes demonstraram interesse em ter acesso a mais informações científicas, a depoimentos de pacientes que já se submeteram ao tratamento e a referências de artigos sobre o tema. Conforme comentado por um dos participantes, o caminho, muitas vezes, é árduo, outras vezes parece injusto e conhecer outras vivências poderia auxiliar no enfrentamento do processo de ovodação. (SÄLEVAARA *et al.*, 2016).

Na pesquisa realizada por Montagnini, Malerbi e Cedenho (2012) foram entrevistadas 49 pessoas que se submeteram ao tratamento de fertilização *in vitro* com óvulos doados. Dessas, 32 comentaram que mantiveram sigilo a respeito da origem dos óvulos, entre outros motivos, por terem receio de receber críticas e questionamentos desnecessários, o que leva a pensar o quanto o tratamento de ovodação é solitário e difícil de enfrentar.

Quanto ao percurso durante o tratamento de ovodação, percebe-se, nas falas dos pacientes, que eles o relacionam muito mais aos sentimentos gerados em cada etapa do processo, do que com o próprio tratamento em si. De acordo com Leite e Frota (2014), o impedimento de gerar um filho biológico interfere na autoimagem da mulher/do homem, gerando sentimentos conflitantes de vergonha, frustração, injustiça e, ao mesmo tempo, de esperança de, finalmente, poder ter o seu bebê nos braços.

Outro aspecto levantado pelas repostas dos participantes foi que a dificuldade no enfrentamento dessa nova possibilidade de gestar, pode ser menos dolorosa se vier acompanhada do apoio da equipe multiprofissional, dado esse que vem ao encontro da pesquisa de Perelson (2013), que destaca que ajudar uma mulher a tornar-se mãe e um homem a tornar-se pai vai além da capacidade de enxergar apenas a fisiologia humana da reprodução – requer uma equipe multiprofissional

capaz de intervir em todas as fases do tratamento de fertilização, demonstrando apoio e empatia àqueles que estão vivenciando o processo.

A grande maioria das respostas dos participantes culmina no mesmo ponto, que, embora o processo de fertilização *in vitro* com óvulos doados seja difícil e perturbador, o resultado positivo faz com que os sentimentos negativos experienciados fiquem para trás, dando espaço à alegria da realização do sonho da maternidade/paternidade, corroborando com a frase “a felicidade é a aceitação do que se é e se pode ser”, do escritor português Valter Hugo Mãe (2016, p. 86), em seu livro “O filho de mil homens”.

De acordo com os pesquisados, a superação das dificuldades vem após o resultado positivo, fato que corrobora a pesquisa de Santos (2020), em que se relata que a gestação, por meio de óvulos doados, permite à mulher receptora a reparação de um corpo já não visto como saudável, pois ela será capaz de vivenciar a gestação, o parto e a amamentação sem precisar abandonar a gestação biológica.

Muitas são as etapas vivenciadas até o tão esperado resultado de B-HCG positivo. O desapontamento de uma procriação natural; a aceitação do tratamento; o abandono do narcisismo de preservar a sua espécie, perpetuando seus genes em outros seres; a renúncia do filho com a sua genética; a reorganização da rotina conjugal; os exames laboratoriais e de imagem; as consultas médicas e com a equipe multiprofissional; as injeções, a coleta de esperma e os altos custos dos tratamentos são algumas das etapas envolvidas nos ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados. (SANTOS, 2020; SPOTORNO; SILVA; LOPES, 2008).

Mesmo sendo comentado que a chegada do resultado positivo do tratamento deixa para trás as experiências negativas vivenciadas durante os ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados, a literatura ainda é escassa quanto a como será a relação desses pais com seus filhos após o nascimento. Na pesquisa de Imrie *et al.* (2018) foram comparadas 85 famílias (85 mães, 67 pais), criadas por meio da doação de óvulos e 65 famílias (65 mães, 38 pais) criadas por meio de fertilização *in vitro* com gametas próprios. A única diferença encontrada na amostra atual foi a menor confiança na capacidade parental das mães que receberam óvulos, fato que parecia associado à idade avançada das mães receptoras.

A dúvida de contar ou não para o filho sobre a origem do óvulo é a única certeza relacionada ao tema da ovodoação, que poderá ocorrer logo após a recepção do embrião fruto de um óvulo doado dentro do ventre. Sendo que a complexidade do

tema sobre revelar ou não a forma como o filho foi concebido, divide as opiniões e gera muitas dúvidas. Dentre os pesquisados, as respostas são as mais variadas: alguns pensam em contar; outros, em não contar. Há ainda os que estão dúvida e os que falam que não pensaram sobre o assunto. Na pesquisa realizada por Schneider e Donelli (2019) com três gestantes de fertilização *in vitro* com óvulos doados, uma das participantes disse não ter pensado sobre o assunto e as outras duas relataram que esse fato não deve ser comentado por ser irrelevante na vida do futuro bebê. A opção pela não revelação sobre a real história de concepção é tratada em alguns estudos. (EHRENSAFT, 2012; FIGUEIREDO, 2012; MONTAGNINI; MALERBI; CEDENHO, 2012; PLUT; OLIVEIRA, 2013).

De acordo com resultados da pesquisa de Golombok *et al.* (2013), o fato de não ser revelada a verdadeira origem dos filhos, faz com que as mães receptoras de óvulos demonstrem elevados níveis de sofrimento. Os pesquisadores Montagnini, Malerbi e Cedenho (2012) expõem, em sua pesquisa, que quanto maior a semelhança entre a criança e a mãe receptora, menor a possibilidade de que o tratamento de fertilização *in vitro* com óvulos doados seja revelado para a criança.

Os temas gerados a partir da análise dos dados desta pesquisa corroboram com a experiência da pesquisadora e com a necessidade de mais estudos com pacientes que já vivenciaram esse processo, incluindo todas as etapas que envolvem o tratamento de ovodoação.

## 7 PORTAL EDUCATIVO

A seguir apresenta-se a descrição do Portal Educativo.

### 7.1 OBJETIVO DO PORTAL

Promover a tradução do conhecimento e a divulgação de orientações sobre o processo que envolve o tratamento de ovoduação.

### 7.2 CONTEÚDO DO PORTAL

O projeto de ter filhos faz parte da vida de algumas pessoas e, desde a antiguidade, a fertilidade é vista como uma bênção divina e a infertilidade, como um castigo. (LINS *et al.*, 2014).

De acordo com a Sociedade Americana de Reprodução Assistida (ASRM), a infertilidade é entendida como uma doença e um problema de saúde pública, sendo definida como a incapacidade de gestar após 12 meses ou mais de relações sexuais desprotegidas ou inseminação artificial terapêutica. (ASRM, 2019).

A mulher é a única que pode gerar e tem prazo para que isso aconteça. A menarca marca o processo de amadurecimento dos folículos, e esse processo se finaliza na menopausa. Em geral, a cada ano a mulher perde cerca de 3% de sua fertilidade. Conforme o tempo passa na vida das mulheres, a função ovariana vai diminuindo, com a conseqüente perda da capacidade reprodutiva devido à diminuição da qualidade e quantidade oocitária. (BARROS, 2000).

De acordo com Verhaak *et al.* (2007), aqueles casais que conceberam a partir de técnicas de reprodução assistida passaram por uma experiência considerada como um estressor multidimensional, pois, além de precisarem internalizar o diagnóstico de infertilidade, eles também precisam lidar com um tratamento que envolve mudança das rotinas cotidianas, além dos custos elevados e dos procedimentos invasivos a que serão submetidos. (MARQUES; MORAIS, 2018).

Dessa forma, pensou-se em desenvolver um portal educativo sobre Fertilização *in vitro* com oócitos doados, tendo como principal objetivo contribuir para qualificar a experiência das mulheres e/ou casais heterossexuais que necessitam se submeter a técnicas de reprodução assistida utilizando óvulo doado e também com a literatura em

saúde. Ainda, por meio do portal, busca-se contribuir com informações consistentes e atuais para profissionais de saúde e a população em geral.

O conteúdo do portal foi definido considerando-se os temas que emergiram da pesquisa qualitativa com os casais heterossexuais e mulheres que engravidaram com o tratamento da fertilização *in vitro* com oócitos doado. Assim, os conteúdos foram:

- a. indicações para fertilização *in vitro* com oócitos doados;
- b. desafios enfrentados pelos casais dos tratamentos de ovodoação;
- c. o percurso do tratamento de fertilização *in vitro* com óvulos doados;
- d. o resultado positivo e a superação das dificuldades;
- e. revelação sobre como a criança foi gerada; e
- f. publicações e outras informações sobre o tema.

O conteúdo do Portal é apresentado a seguir.

### 7.2.1 Glossário

**Diagnóstico genético pré-implantacional:** é um exame que tem como objetivo analisar doenças genéticas no embrião antes da transferência para o útero materno.

**Fertilização *in vitro*:** é uma técnica de reprodução assistida que consiste na união do espermatozoide com o óvulo em ambiente laboratorial.

**Injeção Intra-Citoplasmática:** consiste em introduzir um único espermatozoide, previamente selecionado, dentro do óvulo e, dessa forma, realizar a fecundação.

**Infertilidade primária:** quando nunca houve gestação.

**Infertilidade secundária:** quando já houve gestação e não se consegue engravidar novamente.

**Insuficiência ovariana:** quando os ovários não produzem quantidades normais do hormônio estrogênio e liberam poucos ou nenhum óvulo regularmente.

**Ovodoação:** consiste na doação de óvulos por mulheres com até 35 anos para mulheres inférteis.

**Receptora:** é a paciente que necessita do óvulo, pois não produz óvulos em quantidade ou qualidade suficiente para formar embriões viáveis e consolidar a gravidez desejada.

**Transferência embrionária:** é a colocação do embrião do útero materno.

**Oligospermia:** homem ter menos do que 15 milhões de espermatozoides/ml.

**Astenozoospermia:** homens que produzem espermatozoides com alteração de motilidade.

**Teratozoospermia:** Homens que produzem espermatozoides com alterações em suas formas.

**Azoospermia:** homens que não produzem espermatozoides.

### 7.2.2 Indicações para a fertilização com óvulos doados

A principal indicação para a fertilização com óvulos doados é a falência ovariana precoce. O diagnóstico ocorre em 1% das mulheres e é caracterizado pela menopausa antes dos 40 anos. Dentre outros fatores que causam a falência ovariana, destacam-se: predisposição genética, doenças autoimunes, doenças enzimáticas, infecções e causas iatrogênicas, como os tratamentos de quimioterapia e radioterapia para a cura do câncer. A ovodoação também é indicada para mulheres férteis, mas que possuem alguma doença genética com alto risco de transmissão para a criança (JANKOWSKA, 2017).

#### 7.2.2.1 Falência ovariana precoce

Ao longo da vida, diferentes células e tecidos do nosso corpo seguem se reproduzindo, o que não acontece com os óvulos. Estes nascem na sua totalidade com as mulheres, e sua quantidade é determinada de forma genética. A primeira menstruação, também denominada menarca, marca o amadurecimento dos óvulos, que serão liberados todos os meses em diferentes quantidades (CABRAL, 2001).

A falência ovariana precoce é definida como a perda da função ovariana temporária ou definitivamente antes dos 40 anos. Nesse momento, os níveis hormonais, como o do estrogênio e o da progesterona, tendem a decrescer de forma acentuada (BENETTI-PINTO, 2020).

De acordo com a Febrasgo (BENETTI-PINTO, 2020), a insuficiência ovariana precoce tem prevalência de 0,5% aos 35 anos e de 1%, aproximadamente, aos 40 anos. A frequência dessa patologia parece variar conforme a etnia, sendo mais frequente em mulheres de origem hispânica e menos em japonesas.



### 7.2.2.2 Doenças genéticas relacionadas à infertilidade

Conforme Miyasato (2015), as doenças genéticas são herdadas dos pais e podem ser tanto anomalias dos genes quanto dos cromossomos. São inúmeras as doenças genéticas transmitidas que podem levar à infertilidade da prole e essas podem ser classificadas em três grupos distintos: doenças monogênicas, que são aquelas que ocorrem por mutações na sequência do DNA de algum gene; doenças poligênicas, que ocorrem por interações dos genes com fatores relacionados ao ambiente; e doenças cromossômicas, que ocorrem por problemas nas estruturas dos cromossomos. As doenças genéticas se manifestam das seguintes formas. (MIYASATO, 2015):

- a. sexo feminino: podem se manifestar por alteração do número ou estrutura cromossômica, resultando em falência ovariana prematura, alteração ovulatória, produção de óvulos imaturos ou anormais, alterações de desenvolvimento embrionário, falhas de implantação embrionária e abortos de repetição; e
- b. no sexo masculino: as doenças genéticas podem causar oligospermia (produção de espermatozoides menor que 15 milhões de espermatozoides/ml), astenozoospermia (produção de espermatozoides com alteração de motilidade), teratozoospermia (produção de espermatozoides com alterações em suas formas) e azoospermia (não há a produção de espermatozoides).

As principais doenças genéticas masculinas são a síndrome de Klinefelter, a criptorquidia, a síndrome de Noonan, a distrofia muscular miotônica, a anemia falciforme e a fibrose cística.

A síndrome de Klinefelter é uma anomalia genética causada pelo aumento no número de cromossomos. A criptorquidia, por sua vez, é a descida incompleta dos testículos. A síndrome de Noonan é uma alteração cromossômica que afeta, principalmente, o maxilar e a estatura do indivíduo. Já a distrofia muscular miotônica é uma alteração cromossômica que atinge os sistemas muscular, cardiovascular, respiratório, digestivo, endócrino, visual, auditivo, ósteo-articular e nervoso. A anemia falciforme é uma doença relacionada a malformações das hemácias. E a fibrose cística, por fim, ocorre a partir de uma alteração no gene *cystic fibrosis transmembrane*

*conductance regulator* (CFTR), sendo este responsável pela proteína que possibilita a formação do canal que controla o transporte do cloro e do bicarbonato nas células epiteliais do pulmão e outros órgãos, acarretando o comprometimento do clearance mucociliar no epitélio pulmonar. (MIYASATO, 2015; AMARAL; REGO, 2020).

### 7.2.2.3 Tratamentos oncológicos e a fertilidade

Muitos dos medicamentos utilizados nos tratamentos de quimioterapia são nocivos aos óvulos e às células da granulosa, pois possuem efeito citotóxico. Eles podem causar diminuição ou mesmo desaparecimento dos folículos primordiais ou, ainda, danos na maturação dos folículos e, como consequência, ocasionar a diminuição dos níveis de estrogênio. Para compensar essa perda, os níveis de FSH aumentam. Essas alterações hormonais fazem com que uma nova população de folículos seja recrutada rapidamente, sendo estes novamente destruídos. Esse mecanismo é o que faz com que ocorra uma maciça destruição folicular, podendo levar, então, à infertilidade. Tal fenômeno pode ser transitório, estando ele muitas vezes relacionado à idade da paciente. (BENETTI-PINTO, 2020).

Além disso, sabe-se que os óvulos são extremamente sensíveis à radiação. Portanto, os tratamentos radioterápicos podem acarretar danos aos ovários, os quais estão associados aos sítios que serão submetidos à radiação. (BENETTI-PINTO, 2020).

### 7.2.3 Desafios enfrentados pelos casais em tratamento de ovodação

Os tratamentos de reprodução assistida representam um desafio para os casais que precisam se submeter a eles no intuito de realizar o sonho da maternidade/paternidade. (MARQUES; MORAIS, 2018). O resultado de revisão da literatura realizada por Martínez-Pampliega *et al.* (2019) sugere alguns efeitos dos tratamentos na vida dos casais, como problemas de comunicação entre o casal relacionados aos sentimentos desencadeados pelo tratamento, tais como:

- a. ansiedade quanto à continuidade da relação;
- b. dificuldade em verbalizar os sentimentos experienciados durante o processo, podendo levar a um isolamento social; e
- c. dificuldade do casal em manter relações sexuais, uma vez que essas

relações deveriam estar relacionadas à tarefa de ter um filho.

Além disso, no que se refere à forma como os tratamentos de reprodução assistida podem influenciar a vida dos casais, as evidências apontam para a capacidade de alguns superarem as dificuldades, com o desenvolvimento de habilidades que auxiliam no manejo do tratamento, e de se unirem ainda mais durante o processo de ovulação. No entanto, outros casais não aguentam a complexidade dos sentimentos experienciados durante os longos e desgastantes tratamentos de fertilização *in vitro*, acarretando desistência e culminando na separação do casal. (MARTÍNEZ-PAMPLIEGA *et al.*, 2019).

Além disso, no estudo de Martínez-Pampliega *et al.* (2019), pode-se perceber que, algumas vezes, os bebês gerados a partir de técnicas de reprodução assistida são tratados pelos pais com mais zelo e cuidado, por estes os considerarem mais frágeis que os demais.

#### 7.2.3.1 A infertilidade e a sociedade

O processo que envolve a infertilidade é uma experiência que pode gerar algum tipo de sofrimento, uma vez que os tratamentos de reprodução assistida não têm prazo para serem concluídos. Ou seja, a incerteza dos resultados e a falta de garantia quanto ao êxito do tratamento podem aumentar os níveis de ansiedade e mudar as rotinas dos casais/mulheres, interferindo de forma negativa nos seus dias. (LOPES; PINTO, 2012).

Ao mesmo tempo que as pessoas experienciam um grande desejo com a maternidade/paternidade, os casais/mulheres se sentem frustrados, uma vez que foram banidos da sua função reprodutiva natural. A intensidade e os diferentes sentimentos experienciados nos tratamentos de reprodução estão intimamente ligados às experiências emocionais vivenciadas ao longo do processo. Sensações como incapacidade, diminuição da autoestima e sentir-se “diferente” das demais pessoas podem acabar afetando várias esferas da vida íntima, culminando em vergonha perante à sociedade pela incapacidade de gestar. (LEITE; FROTA, 2014).

Apesar do crescente aumento dos casos de fertilização *in vitro* com óvulos doados pelo mundo ser uma ótima opção de construir uma família, ainda pouco se sabe sobre a qualidade das relações pai-mãe-filho nas famílias formadas por esse caminho. (IMRIE *et al.*, 2018).

## 7.2.4 O Percurso do tratamento de fertilização *in vitro* com óvulos doados

O percurso do tratamento de fertilização *in vitro* com óvulos doados varia de acordo com o local em que será realizado o tratamento, uma vez que cada país possui suas regras. Além disso, há poucas regras estabelecidas para a realização do mesmo, logo cada clínica pode desenvolver a sua forma de atender a esses casais/mulheres. A seguir, serão abordados os seguintes temas: a doação de óvulos no mundo; as formas de doação de óvulos permitidas no Brasil; a busca pela doadora; exames exigidos da doadora; e legislação vigente.

### 7.2.4.1 Doação de óvulos no mundo

A regulamentação dos tratamentos de fertilização *in vitro* com óvulos doados está diretamente relacionada ao local onde ocorrerão, variando de um país para o outro. No continente europeu, temos países que proíbem tal tratamento, como ocorre na Alemanha, mas na França, Grécia, Hungria, Itália, Polônia, Portugal, Eslovênia e Espanha, a doação do gameta é permitida desde que seja mantido o anonimato e o sigilo dos pacientes. Em países como Áustria, Finlândia, Países Baixos, Suécia e Reino Unido, o tratamento pode ocorrer sem que haja anonimato das partes envolvidas. Na Bélgica, o tratamento pode ocorrer das duas formas, ou seja, com o anonimato, ou não, das partes envolvidas (ESHRE, 2017). Também é importante salientar que em alguns países são permitidas compensações financeiras no ato da doação do gameta feminino. (ALVARENGA; ZUCULO; GUIMARÃES, 2018).

### 7.2.4.2 Formas de doação de óvulos permitidas no Brasil

De acordo com a Resolução nº 2.168/2017, do Conselho Federal de Medicina, duas formas de doação de óvulos são permitidas no Brasil – a doação altruísta e a doação compartilhada, sendo (CFM, 2017):

- a. doação altruísta – é quando uma paciente, sem qualquer diagnóstico de infertilidade, se submete ao tratamento apenas para fazer a doação de seus óvulos para que outra mulher possa ter a chance de gestar com eles;
- b. doação compartilhada – ocorre quando uma paciente, que necessita se submeter às técnicas de reprodução assistida, possui idade e exames em

concordância com a legislação vigente e tem boa quantidade do gameta para compartilhá-lo com outra paciente que já não tem mais óvulos de boa qualidade. O termo “compartilhada” faz referência ao fato de que serão compartilhados os custos do tratamento e o material genético. (ALVARENGA; ZUCULO; GUIMARÃES, 2018).

Conforme a Resolução CFM nº 2.168/2017, a doação de óvulos não poderá ter caráter lucrativo ou comercial. Alguns critérios necessários para que as pacientes possam ser candidatas à doação do gameta são (CFM, 2017):

- a. ter maior idade civil;
- b. ter no máximo 35 anos;
- c. concordar em realizar os exames solicitados pela clínica; e
- d. concordar em realizar uma entrevista sobre sua história familiar.

#### 7.2.4.3 A busca pela doadora

A busca pela paciente compatível deverá estar em concordância com as legislações vigentes. De acordo com a Resolução CFM nº 2.168/2017, a clínica deverá garantir o máximo possível de características fenotípicas entre a paciente que doará e a paciente que receberá os óvulos (CFM, 2017). Como não há protocolos estabelecidos a respeito dessa etapa do tratamento, cada clínica trabalha com protocolos próprios, desenvolvidos a partir das necessidades de seus pacientes e de suas crenças e responsabilidade social. Assim, a Nilo Frantz Medicina Reprodutiva desenvolveu a sua forma de garantir uma maior compatibilidade entre os pacientes envolvidos no processo de doação e recepção de óvulos. Após o diagnóstico e a concordância em iniciar o tratamento, o casal, a mulher ou o homem deverão agendar uma consulta com a enfermeira.

Na clínica em estudo, essa consulta tem duração média de uma hora, variando conforme as necessidades e dúvidas dos pacientes. Nesse momento, são explicadas as etapas do tratamento: de que forma será realizada a busca da doadora (assim denominada a mulher que compartilhará seus óvulos), quais exames serão realizados por ela e como se darão as triagens familiares quanto a doenças genéticas e doenças mentais debilitantes.

Após esse momento, são coletadas informações do paciente e/ou do casal e de seus familiares para que seja possível avaliar heranças fenotípicas que acompanham essas famílias ao longo das gerações. Finalizando essa etapa, são sanadas as dúvidas relacionadas ao tratamento e, então, os termos de consentimento são entregues e explicados, ponto a ponto. São entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Fertilização *in Vitro* com Oócitos Doados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Criopreservação de Embriões. É nesse momento que fotografias do casal e de suas famílias serão solicitadas: fotografias da infância de cada um do casal; recentes de rosto e corpo do casal; e recentes de pais e irmãos biológicos. Não existe número mínimo nem máximo. Assim, dá-se início à busca pela paciente compatível, que iniciará assim que os documentos forem assinados e devolvidos, bem como entregues as fotografias.

O tempo médio de espera é variável, conforme as características fenotípicas do casal e da família e as tipagens sanguíneas. Assim que for encontrada uma paciente com características fenotípicas semelhantes às do casal, da mulher ou do homem que desejam receber os óvulos, uma ficha preenchida com as características da doadora dos óvulos será enviada por *e-mail*. Lembrando que, de acordo com a legislação local vigente, o anonimato e o sigilo entre as partes, obrigatoriamente, serão mantidos (CFM, 2017). Essa ficha deverá ser avaliada pela futura receptora dos óvulos e, estando de acordo, deve-se dar a devolutiva do *e-mail*, confirmando o aceite do perfil e concordando, assim, em dar continuidade ao processo de ovulação.

Nesse momento, as seguintes informações serão enviadas: data em que ocorrerá a coleta dos óvulos – ou, se a coleta já ocorreu, relatar o número de óvulos que estão disponíveis; verificação dos resultados dos exames sorológicos e agendamento da coleta masculina; e solicitação de agendamento de consulta com o médico assistente para que ele possa organizar o preparo do endométrio para a realização da transferência embrionária.

#### 7.2.4.4 Exames exigidos da doadora de óvulos

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 23/2011 e com a Resolução CFM nº 2.168/2017, alguns exames são exigidos para que possamos verificar as boas condições de saúde da paciente que estará doando ou compartilhando seu material genético, como exames sorológicos negativos para HIV,

HTLV I e II, hepatite B, hepatite C, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, sífilis e Zika vírus. (BRASIL, 2011; CFM, 2017).

Segundo a RDC nº 23/2011, deve ser aplicado um questionário de triagem dos doadores, a ser realizado por profissional de nível superior, treinado e qualificado. Na entrevista com o potencial doador, este deverá ser questionado quanto a condições físicas e mentais debilitantes, doenças graves, doenças genéticas e outras condições clínicas familiares que contraindiquem a doação, conforme protocolos definidos pelo serviço. (BRASIL, 2011).

Além disso, cada clínica desenvolve um protocolo próprio, podendo solicitar exames adicionais.

#### 7.2.4.5 A legislação vigente no Brasil

Ainda não há uma legislação específica que contemple a reprodução humana assistida de uma forma mais abrangente. Entretanto, existem algumas Diretrizes e normativas que devem ser seguidas pelos Bancos de Tecidos e Células Germinativas, dentre as quais destacam-se :

- a) Lei nº 11.105, de 2005 – Lei de Biossegurança – “estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados” (BRASIL, 2005);
- b) Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 23, de 2011: dispõe sobre regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BRASIL, 2011);
- c) Resolução do CFM nº 2.168/2017: adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida (CFM, 2017); e
- d) Resolução CFM nº 2.283/2020: altera a redação do item 2 do inciso II da Resolução CFM nº 2.168/2017, com o intuito de aprimorar o texto do regulamento, de forma a tornar a norma mais abrangente (CFM, 2020).

#### 7.2.5 O resultado positivo e a superação das dificuldades

A gonadotrofina coriônica humana (hCG) é uma proteína hormonal que tem como função estimular o corpo lúteo para a produção de progesterona. A progesterona, por sua vez, é um hormônio necessário para manter a gestação. O

primeiro exame de hCG geralmente é solicitado 14 dias após a punção folicular. De forma rotineira, uma nova análise hormonal é solicitada 48h após a primeira, quando se espera que o resultado duplique. (METELLO *et al.*, 2016).

Visando contribuir para a superação das dificuldades dos casais, após receberem o resultado positivo para gravidez e pensando em dar voz para os participantes deste estudo, alguns relatos que emergiram na análise dos dados foram gravados em áudio e disponibilizados no portal. Como descrito nas Considerações Éticas, destaca-se que foi mantido o anonimato dos participantes. As falas em destaque são apresentadas a seguir:

*“[...] É preciso ter paciência e persistência. Ter um filho é uma dádiva e o amor ultrapassa qualquer limite[...]” (P2). “[...] Acho que não tem palavras para descrever, com certeza foi o mais maravilhoso de todos, meu milagre em forma de gente [...]” (P3).*

*“[...] É um amor que transborda que chega doer, e tem sido assim todos os dias. E aquele rostinho ali te faz renascer naquele momento . Gratidão a quem me ajudou [...]” (P5).*

*“[...] Ter um filho é um sentimento único, indescritível. Não há palavras que possam definir e expressar a sensação sentida nesse momento. É uma mistura de sentimentos, que vão desde a apreensão de ver que deu tudo certo, que ela está ali, "com tudo no lugar", até a euforia e a alegria de ver e sentir ela nos braços. Um sentimento que se renova dia após dia [...]” (P6).*

*“[...] É a maior realização que alguém pode ter[...]” (P7).*

*“[...] Amor que chega a doer[...]” (P8).*

*“[...] Vale a pena! Mesmo diante das dificuldades, procurem vencer os medos e anseios. A felicidade de gerar, de sentir mexer na barriga, de se entregar para a maternidade são gratificantes[...]” (P10).*

*“[...] Não tem como descrever com palavras, uma emoção enorme, uma sensação de que eu (re) nascia ali também. A pessoa que eu fui não existe mais. Ele me transformou por completo. Sempre tivemos uma conexão muito intensa [...]” (P11).*

*“[...] Nunca desista. O caminho muitas vezes pode ser longo, muitas tentativas, muitas lágrimas derramadas com resultados negativos, muitos tratamentos medicamentosos, muito investimento emocional e também, porque não dizer, financeiro, mas sem sombra de dúvidas, vale MUITO a pena. Ter a nossa família completa hoje é a conquista do maior objetivo das nossas vidas. Além disso, escolha um serviço de referência em tratamento de fertilização in vitro, a equipe da Clínica do Dr. Nilo Frantz foi sem dúvida fundamental para a nossa conquista e assim como nós, eles nunca desistiram do nosso sonho. Nós só temos a agradecer a todos [...]” (P12).*

*“[...] que a alegria de ter um filho é maior que qualquer dificuldade que*



*apareça [...]” (P13).*

*“[...] Ainda que o caminho seja árduo, difícil e diferente daquilo que um dia se imaginou, ter um bebê dentro do ventre e depois nos braços é o melhor presente que alguém pode ganhar [...]” (P14).*

*“[...] Nunca desistam, se Deus colocou em seu coração a vontade de gerar um filho, Ele te dará um filho, digo sempre que Deus capacita os profissionais para que através deles consigamos nossos sonhos. Ovodoação é um milagre de Deus [...]” (P15).*

*“[...] Não tenho aplacaras pra explicar meu sentimento... era o meu sonho se realizando. Já tenho um filho com meus óvulos. Mas não teve diferença alguma entre um e outro, nem no nascimento é muito menos agora [...]” (P16).*

*“[...] Não descartem essa possibilidade de imediato! Após o impacto inicial (porque ele existe, não há como evitar isso!), busquem informações sérias, depoimentos de pessoas que passaram por essa experiência, leiam sobre o assunto, pesquisem sobre epigenética e, principalmente, conversem muito entre vocês, se apoiem mutuamente, para que os momentos de insegurança que, vez ou outra invadem a mente, não coloquem em dúvida a decisão pelo tratamento. Ajuda psicológica pode ser de grande importância durante o tratamento. Enfim, o caminho é árduo e, por vezes, nos parece injusto... mas no final, vale à pena! [...]” (P19).*

*“[...]Ter este sonho concretizado vale todo o caminho a ser percorrido. O medo, as incertezas, momentos de angústia fazem parte deste processo. Mas são superados com o amor que chega e nos realiza [...]” (P21).*

*“[...] Sei que cada pessoa pode pensar e sentir de forma diferente. Mas aprendi que o amor de mãe nasce primeiro e principalmente do coração. Minha filha se desenvolveu e nasceu através de mim e é isso torna nossa ligação maior e mais forte do que qualquer outra questão [...]” (P22).*

### **7.2.6 Revelação sobre como a criança foi gerada**

O resultado positivo no tratamento de fertilização *in vitro* com óvulos doados, obrigatoriamente, terá como um dos seus desdobramentos a questão sobre revelar, ou não, a respeito da origem do gameta feminino. Conforme o estudo de Montagnini, Malerbi e Cedenho (2012), quando há semelhança física entre a criança gerada e o casal de receptores, há uma tendência menor de se revelar a verdadeira identidade do óvulo. Por mais que alguns casais acreditem que a criança tem direito de saber essa parte de sua história, comparando, de alguma forma, com a adoção, vale ressaltar que a criança proveniente de um óvulo doado não tem história prévia, tampouco outra família, diferente da adoção. Por isso, reforça-se que, no momento da transferência do embrião para o útero da mulher receptora, este era apenas um

acumulado de células, desprovido de qualquer passado que pudesse contar como experiência ou história pregressa. (MONTAGNINI; MALERBI; CEDENHO, 2012).

Dessa forma, pela inexistência de consenso sobre a temática, não existe certo ou errado quando a dúvida é contar ou não. Por esse motivo, foram trazidas falas de pacientes que participaram do estudo. Porém, vale lembrar que alguns desses participantes ainda estão gestando seus bebês e outros têm crianças de no máximo dois anos de idade. Portanto, as crianças já nascidas ainda não possuem o entendimento necessário sobre a revelação. Parte dos pacientes entrevistados demonstraram vontade de contar sobre a forma como seu filho foi concebido, alguns ainda têm dúvidas sobre a revelação e outros acreditam não haver necessidade de falar sobre o assunto.

A seguir são transcritas relatos das/os participantes da pesquisa, acerca do tema da revelação para a criança sobre como ela foi concebida:

*“[...] Não pensamos em contar. Na verdade meu esposo disse só aceito se nunca falarmos a ninguém . E eu aceitei [...]” (P5).*

*“[...] ] Confesso que nunca pensei sobre isso. Mas sinceramente, não vejo grande necessidade, pois se não fosse por situações como essa (de responder essa pesquisa), nem lembro que fizemos o tratamento. Pra mim, é como se tudo tivesse acontecido de forma natural [...]” (P6).*

*“[...] Já conversamos a respeito, mas até o momento não achamos relevante ou que vá fazer diferença contar. A princípio não vamos contar[...]” (P9).*

*“[...] Acreditamos que sim, que contaremos a história como ela foi [...]” (P13).*

*“[...] Sim, quando ele tiver o entendimento. Mas pode ser que não contemos. Estamos com essa dúvida ainda [...]” (P14).*

*“[...] Quando decidimos nos submeter ao tratamento com oócitos doados tínhamos convicção de que não revelaríamos esse fato para nosso filho. Atualmente, penso muito sobre isso [...] pois sinto que não posso negar a ele uma parte importante de sua história, de sua origem, mas tenho muito receio de sua reação. Tanto eu, quanto meu marido, pensamos que caso a decisão de revelar seja tomada, faremos isso com muito cuidado e quando ele for adulto, em um momento de vida em que ele seja capaz de lidar de forma madura com tal informação [...]” (P16).*

Conforme Montagnini, Malerbi e Cedenho (2012) a questão sobre contar ou não sobre a forma como o bebê foi gerado é extremamente complexa e, por esse motivo, não é possível se basear em regras gerais e simples para se tomar essa decisão. Cada família está inserida em um contexto diferente de vida, o que deve ser levado em consideração no momento da decisão.

### 7.2.7 Publicações e outras informações sobre o tema

A seguir seguem figuras referentes a conteúdos desenvolvidos e disponibilizados pela pesquisadora em conjunto com a Nilo Frantz Medicina Reprodutiva.

Figura 4 – Ovodoação: entenda como funciona a doação e adoção de óvulos



OVODOAÇÃO: ENTENDA COMO FUNCIONA A DOAÇÃO E ADOÇÃO DE ÓVULOS

Fonte: Print screen da página da clínica Nilo Frantz<sup>3</sup>

Figura 5 – Ovodoação: Um bate papo para (futuras) doadoras e receptoras



Fonte: *Print screen* da página de vídeo<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Disponível em: <https://nilofrantz.com.br/portaloovodoacao/conteudo/primeiro-post/>. Acesso em: 21 jan. 2021.

<sup>4</sup> "Ovodoação: Um bate papo para (futuras) doadoras e receptoras." no *site YouTube*, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jOAMu35qC3M>. Acesso em: 2 fev. 2021.

Figura 6 – O que é ovodoação



Fonte: Página da Clínica Nilo Frantz, no Facebook<sup>5</sup>.

Figura 7 – Mitos sobre a doação de óvulos



Fonte: *Print screen* do Blog da Clínica Nilo Frantz<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Disponível em: <https://www.facebook.com/centronilofrantz/videos/confira-o-v%C3%ADdeo-da-fernanda-robin-enfermeira-do-centro-de-reprodu%C3%A7%C3%A3o-humana-nilo/1572609152791534/>. Acesso em: 2 fev. 2021.

<sup>6</sup> Disponível em: <https://www.nilofrantz.com.br/5-mitos-sobre-a-doacao-de-ovulos>. Acesso em: 4 fev. 2021.

## 8 VALIDAÇÃO DO PORTAL

A validação do Portal foi realizada por dez juízas de saúde: seis enfermeiras, duas obstetrias, uma matrona e uma instrumentadora cirúrgica. Os países de origem das juízas de saúde são: Brasil (6), Chile (1), Argentina (2) e Peru (1). A idade média entre as juízas de saúde é de 44,8 anos, com desvio padrão de 7,61, e o tempo médio de formação é de 13,5 anos, com desvio padrão 8,31. Todas são membros de algum dos seguintes Comitês de Enfermagem: Rede Latino-americana de Reprodução Assistida (REDLARA); Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida; Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. O tempo médio de atuação da reprodução assistida é de 17,1 anos e tem como desvio padrão 7,4. Sete delas são especialistas na área e três têm mestrado. No Quadro 2, apresenta-se a descrição da caracterização das juízas de saúde.

Quadro 2 – Caracterização das juízas de saúde quanto à formação, ao país de residência, à idade, ao tempo de formação, ao tempo de atuação na reprodução assistida, à titulação e ao cargo atual. Porto Alegre, 2020.

Caracterização dos Juízes de Saúde						
Formação	País	Idade	Tempo de Formação	Tempo que atua na RA	Titulação	Cargo atual
Enfermeira	Brasil	36	11 anos	14 anos	Especialização	Enf. Resp. Técnica
Matrona	Chile	42	5 anos	15 anos	Especialização	Coordenadora de Ovulação
Enfermeira	Brasil	34	10 anos	13 anos	Especialização	Gerente de enf. Coordenadora de Enf.
Enfermeira	Brasil	46	23 anos	9 anos	Especialização	Supervisora de Quirofano
Instrumentadora Cirúrgica	Argentina	60	3 anos	35 anos	Especialização	Coordenadora de Enf.
Obstetria	Peru	43	5 anos	18 anos	Mestrado	Coordenadora de Enf.
Enfermeira	Brasil	49	14 anos	10 anos	Mestrado	Coordenadora de Enf.
Enf. Obstetra	Brasil	40	16 anos	16 anos	Especialização	Enfermeira Coordenadora de Enf.
Enfermeira	Brasil	51	28 anos	21 anos	Especialização	Coordenadora y Asesora Reproductiva
Obstetria	Peru	47	20 anos	20 anos	Mestrado	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Legenda: RA: Reprodução Assistida

O instrumento de validação foi composto por um domínio que avaliou os seguintes critérios: objetivos, estrutura e apresentação e relevância. Foram atribuídos valores de 1 a 4 para as respostas, onde 1 significava discordo (D), 2, discordo parcialmente (DP), 3, concordo parcialmente (CP), e 4, concordo (C), conforme deixa claro a Tabela 16.

Tabela 15 – Distribuição do percentual de concordância das juízas de saúde com os critérios de avaliação do Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação.

<b>OBJETIVOS</b>	<b>D (1)</b>	<b>DP (2)</b>	<b>CP (3)</b>	<b>C (4)</b>
	%	%	%	%
As informações/conteúdos são coerentes com as necessidades do público-alvo?				100
As informações/conteúdos são importantes durante o tratamento de FIV com óvulos doados				100
As informações/conteúdo podem circular nos meios científicos da área				100
As informações/conteúdos refletem o objetivo do portal educativo				100
<b>ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO</b>	<b>D (1)</b>	<b>DP (2)</b>	<b>CP (3)</b>	<b>C (4)</b>
	%	%	%	%
O portal educativo é apropriado para o público-alvo				100
As informações apresentadas estão corretas				100
Há uma sequência lógica do conteúdo proposto			10	90
As informações estão bem estruturadas em concordância e Ortografia				100
O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo			10	90
O tamanho dos títulos e tópicos estão adequados			20	80
As ilustrações são expressivas e suficientes			10	90
<b>RELEVÂNCIA</b>	<b>D (1)</b>	<b>DP (2)</b>	<b>CP (3)</b>	<b>C (4)</b>
	%	%	%	%
As informações/conteúdo do portal educativo retratam aspectos que devem ser reforçados entre os casais em tratamento				100
O portal educativo propõe a construção de conhecimento para o público-alvo				100
O portal educativo está adequado para ser utilizado por qualquer profissional que atue na reprodução assistida.			10	90

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Legenda: D= discordo; DP= discordo parcialmente; CP= concordo parcialmente; C= concordo.

Tabela 16 – Distribuição do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) quanto aos domínios

<b>Domínios</b>	<b>IVC</b>
Objetivos	1
Estrutura e Apresentação	1
Relevância	1

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

### 8.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

O IVC geral do Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação totalizou 1, indicando que a validação foi realizada com a concordância das juízas de saúde. Além disso, destaca-se que a validação do conteúdo atingiu seus objetivos, visto que foi realizada por juízas com a formação exigida e que atendiam a todos os critérios teórico-práticos necessários, considerando que juízes de saúde devem ser especialistas interessados na área do produto e que se sugere um número de pelo menos três para cada especialidade. (CRESTANI; MOARES; SOUZA, 2017).

Analisando o instrumento de validação, o domínio “objetivos” obteve um percentual de concordância total de 100% nos critérios: a) contempla o tema proposto; b) é adequado ao processo de ensino-aprendizagem; c) esclarece dúvidas sobre o tema abordado; e d) proporciona reflexão sobre o tema.

No domínio “estruturação/apresentação”, três dos sete critérios (43%) obtiveram 100% de concordância total. Foram eles: a) apropriação do tema com o público-alvo; b) informações corretas sobre o tema; e c) informações bem estruturadas relacionadas à concordância e ortografia. Três critérios (43%) foram pontuados com concordância parcial por 10% das juízas, sendo: a) sequência lógica do conteúdo proposto; b) o estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo; e c) as ilustrações são expressivas e suficientes. Um critério (14,3%) foi pontuado com concordância parcial por 20% das juízas, sendo ele: o tamanho dos títulos e tópicos estão adequados.

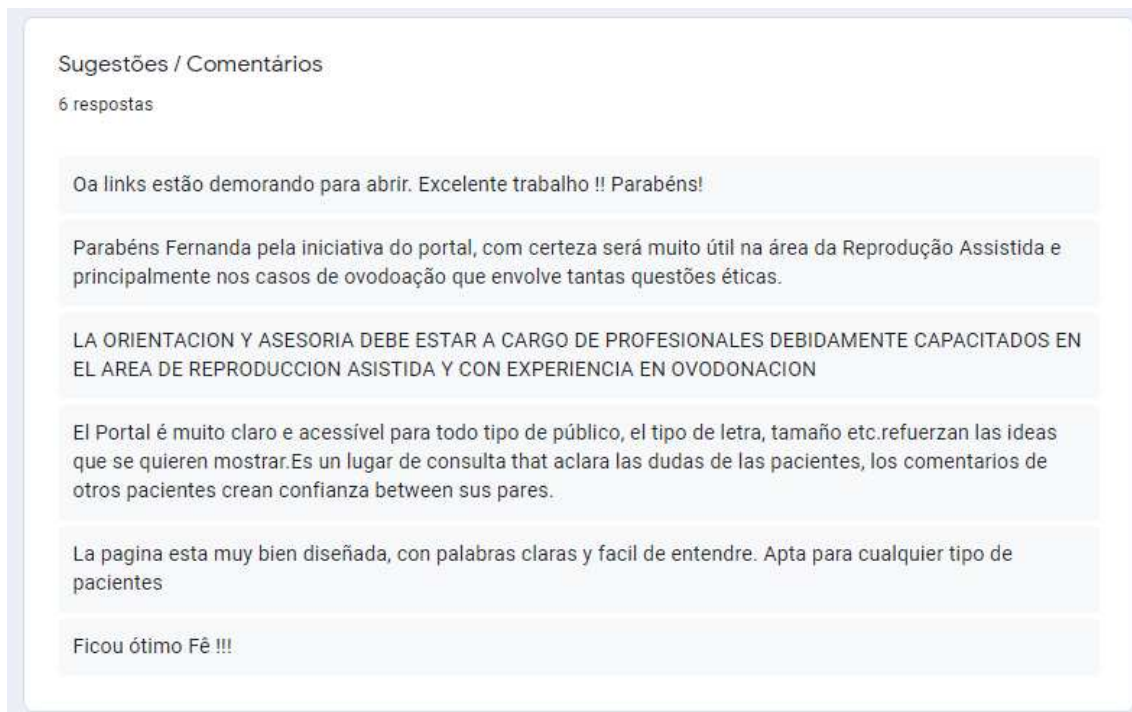
No domínio relevância, dois dos três critérios (66,7%) tiveram 100% de concordância. Um critério (o portal educativo está adequado para ser utilizado por

qualquer profissional que atue na reprodução assistida) obteve 10% de concordância parcial por parte das juízas de saúde.

O Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação obteve 100% de concordância nas respostas individuais das juízas de saúde, considerando-se a soma das respostas concordo parcialmente (3) e concordo (4).

Dentre as dez juízas de saúde que participaram da validação de conteúdo, seis deixaram comentários referentes ao Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação, conforme Figura 8.

Figura 8 – Comentários das juízas de saúde referentes ao Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação.



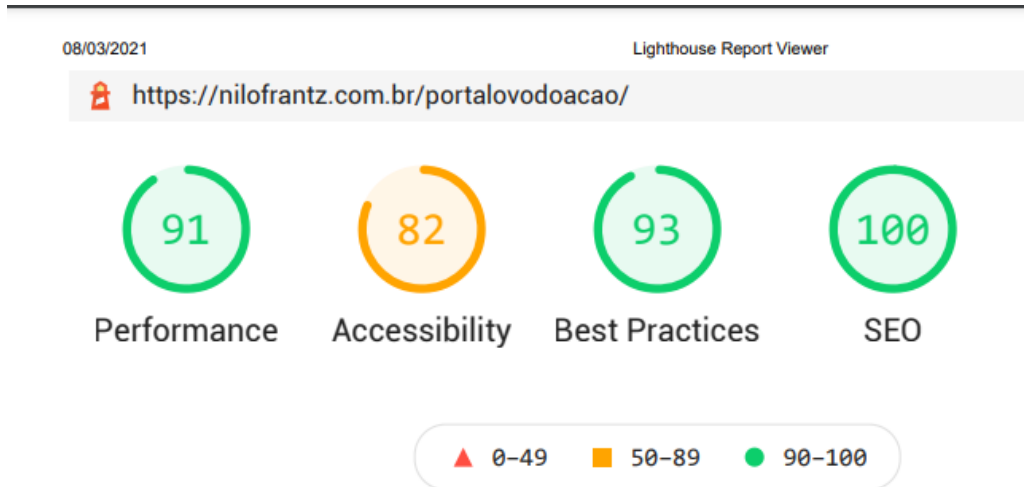
Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A avaliação realizada por meio do programa *Google Lighthouse* (Figura 9), mostrou que os critérios performance, melhores práticas e otimização para motores de busca (SEO) obtiveram as seguintes pontuações respectivamente: 91; 93; 100; sendo classificados com ótimo desempenho. O critério acessibilidade foi pontuado com 82, indicando bom desempenho. Totalizando uma avaliação final de 91,5 pontos, indicando que o Portal possui ótimos critérios de desempenho.

Desse modo, o Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação foi validado com um percentual de concordância em 100%, IVC de 1,0 e com 91,5 pontos na avaliação do *Google Lighthouse*.



Figura 9 – Representação gráfica gerada pelo Programa *Google Lighthouse*, da avaliação do Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação.



Fonte: *Google Lighthouse* (2021).

Deste modo o Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação foi validado com um percentual de concordância em 100%, IVC de 1,0 e com 91,5 pontos na avaliação do *Lighthouse*.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para atingir o objetivo de elaborar e validar um portal educativo sobre fertilização *in vitro* com óvulos doados, foi desenvolvido um estudo metodológico dividido em três etapas: a) pesquisa quantitativa, que buscou caracterizar as mulheres e os ciclos de fertilização *in vitro* com óvulos doados; b) pesquisa qualitativa descritiva, que investigou como casais heterossexuais/mulheres enfrentam o processo de ovodoação, bem como buscou identificar as necessidades de casais heterossexuais/mulheres inférteis relacionadas com a informação/suporte acerca do processo que envolve a ovodoação; c) construção e validação do portal educativo. A partir das respostas dos participantes, emergiram os temas que constituíram o conteúdo para o desenvolvimento do portal educativo. Na sequência, foram desenvolvidos os trabalhos técnicos de *web design* para a implementação do portal.

No portal, estão disponíveis materiais de apoio, vídeos educativos, além de conteúdos científicos para o suporte educacional. O portal é, principalmente, direcionado a casais, mulheres e homens que necessitem do tratamento de ovodoação.

Para a validação do portal, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com um grupo de juízas de saúde constituído por 10 mulheres, dentre elas, enfermeiras, matrona, obstetrias e instrumentadora cirúrgica. Foi obtido um percentual de concordância de 100%. Vale destacar que a validação da tecnologia foi realizada por meio do *software Google Lighthouse* através da avaliação de quatro critérios: a) performance; b) acessibilidade; c) melhores práticas; d) otimização para motores de busca. Obtendo pontuação média de 91,5, demonstrou-se que o portal educativo apresentou ótimo desempenho.

Essa etapa de finalização do Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Enfermagem representa a estrutura inicial de criação e validação do Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação. A pesquisadora dará continuidade ao aperfeiçoamento do conteúdo, considerando a atualização das normativas, as novas evidências científicas e as demandas que surgirem pelos usuários que acessarem o portal.

Os benefícios do estudo estão pautados no apoio a casais/mulheres/homens como um meio de obtenção de informações sobre o tema. A elaboração de material educativo, de acesso gratuito, relacionado ao tema ovodoação, tem a intenção de

colaborar com o compartilhamento de experiências e informações com as quais a pesquisadora está diariamente envolvida.

Assim, o produto gerado nesta pesquisa consiste no Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação, acessado pelo domínio <https://nilofrantz.com.br/portaloovodoacao>. É o primeiro Portal Educativo relacionado com ovodoação do Brasil, com impacto real, considerando-se que a divulgação do conhecimento sobre o tema contribui para promover o protagonismo das pessoas que vivenciam o processo de fertilização *in vitro* com óvulos doados.

## REFERÊNCIAS

- ALKOLOMBRE, P. **Deseo de Hijo**. Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicanálisis. Buenos Aires: Letra Viva. 2008.
- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 3061-3068. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 25 jan. 2021.
- ALLAN, Helen Therese. The anxiety of infertility: the role of the nurses in the fertility clinic. **Human Fertility**, Cambridge, v. 16, n. 1, p. 17-21. 2013. Disponível em: <http://doi:10.3109/14647273.2013.778423>. Acesso em: 26 nov. 2020.
- ALVARENGA, Raquel de Lima Leite Soares; ZUCULO, Jaqueline Verceze Bortolheiro; GUIMARÃES, Fernando Marques. Doação de óvulos no Brasil: regulamentações e legislações. **Percorso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 8, n. 15, p. 1-22. 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/17603>. Acesso em: 23 jun. 2019.
- AMARAL, Marise Basso; REGO, Sergio. Doenças raras na agenda da inovação em saúde: avanços e desafios na fibrose cística. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020001203003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001203003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 jan. 2021.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **12º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões**. SisEmbryo. 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/4048533/4994015/12o+Relatório+do+Sistema+Nacional+de+Produção+de+Embriões+-+SisEmbryo.pdf/29f37c42-803d-4fe9-8f16-cf6cfc70f40e>. Acesso em: 9 jul. 2019.
- ARIZA, Lucía. Informada, esperanzada, dudosa. Una etnografía virtual de la participación de mujeres con diòcultades reproductivas en un foro argentino de ovodonación. **Cuadernos de antropología social**, Buenos Aires, n. 45, p. 71–91. 2017. Disponível em: <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/2179>. Acesso em: 25 jul. 2019.
- AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE (ASRM). Canadian Fertility and Andrology Society. **Competency Framework for Fertility Nursing**. Aprovado out. 2020. Disponível em: <https://www.asrm.org/globalassets/asrm/asrm-content/news-and-publications/news-and-research/announcements/cfas-asrm-nursing-competency-framework.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2021.
- AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE (ASRM). **Practice Committee Documents**. Disponível em: <https://www.asrm.org/news-and-publications/practice-committee-documents/>. Acesso em: 18 jul. 2019.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. 70, 2011.

BARROS, Sonia Maria Oliveira de. A enfermagem e a reprodução humana. **Acta paul. enferm**, São Paulo, p. 207-21. 2000. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Sonia-Barros/publication/277298385\\_A\\_enfermagem\\_e\\_a\\_reproducao\\_humana/links/5579b85208ae7521587177b8/A-enfermagem-e-a-reproducao-humana.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sonia-Barros/publication/277298385_A_enfermagem_e_a_reproducao_humana/links/5579b85208ae7521587177b8/A-enfermagem-e-a-reproducao-humana.pdf). Acesso em: 14 nov. 2020.

BATISTA, Valéria de Macêdo Teixeira. As Armadilhas das Fantasias na Infertilidade. **Coluna-Artigos científicos de Psicologia em Reprodução Humana**. Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. S/N [Internet]. 2020. Disponível em: <https://psicologia.sbrh.org.br/wp-content/uploads/2020/08/AS-ARMADILHAS-DAS-FANTASIAS-NA-INFERTILIDADE-FINAL-REVISADO.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

BENETTI-PINTO, Cristina Laguna *et al.* Insuficiência Ovariana Prematura: foco no tratamento hormonal. Uma posição da CNE de Ginecologia Endócrina. **FEBRASGO**. n. 2. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v42n8/1806-9339-rbgo-42-08-511.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2021.

BORGES, José Wicto Pereira *et al.* Content validation of the operational definitions of non-acceptance to hypertension treatment. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 4651-4658, 2016. Disponível em: [https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754106006\\_5.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754106006_5.pdf). Acesso em: 16 ago. 2020.

BOULET, Sheree L. *et al.* Trends in use of and reproductive outcomes associated with intracytoplasmic sperm injection. **Jama**, New York, v. 313, n. 3, p. 255-263, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25602996/>. Acesso em: 14 out. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 23/2011. **Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos e dá outras providências**. Brasília. 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0023\\_27\\_05\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0023_27_05_2011_rep.html). Acesso em: 22 mar. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005**. Lei de Biossegurança. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20estabelece%20normas,o%20descarte%20de%20organismos%20geneticamente](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20estabelece%20normas,o%20descarte%20de%20organismos%20geneticamente). Acesso em: 18 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013**. Altera os arts. 5o, 68, 97, 98, 99 e 100, acrescenta arts. 98-A, 98-B, 98-C, 99-A, 99-B, 100-A, 100-B e 109-A e revoga o art. 94 da Lei no 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, para dispor sobre a gestão coletiva de direitos autorais, e dá outras providências. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.htm). Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm). Acesso em: 26 nov. 2019.

CABRAL, M. M. C. Situando a Menopausa: Tempo, Nomenclatura e Tipologia. **Revista Interlocuções**, Recife, v. 1, n. 1, p. 65-85. 2001.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, Universidade Federal de Santa Catarina. 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 16 set. 2020.

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC). **Division of Reproductive Health**. Disponível em: [http://nccd.cdc.gov/drh\\_art](http://nccd.cdc.gov/drh_art). Acesso em: 23 fev. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 2.168/2017**. Brasília, 2017. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19405123/do1-2017-11-10-resolucao-n-2-168-de-21-de-setembro-de-2017-19405026](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19405123/do1-2017-11-10-resolucao-n-2-168-de-21-de-setembro-de-2017-19405026). Acesso em: 15 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 2.283/2020**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2020/2283>. Acesso em: 15 nov. 2020.

COOK, David A.; DUPRAS, Denise M. A practical guide to developing effective web-based learning. **Journal of General Internal Medicine**, Rochester, v. 9, n. 6, jun. 2004. Disponível em: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1492389/pdf/jgi\\_30029.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1492389/pdf/jgi_30029.pdf). Acesso em: 26 nov. 2019.

CORNET-BARTOLOME, D. *et al.* Eficiência e eficácia da vitrificação em 35 654 oócitos irmãos de ciclos de doação. **Hum Reprod.**, v. 32, n. 4, 2020.

CORRÊA, Marilena C. D.; LOYOLA, Maria Andrea. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 753-777. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v25n3/0103-7331-physis-25-03-00753.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

CRESTANI, Anelise Henrich; MORAES, Anaelena Bragança de; SOUZA, Ana Paula Ramos de. Validação de conteúdo: clareza/pertinência, fidedignidade e consistência interna de sinais enunciativos de aquisição da linguagem. **CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 4. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822017000400305&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000400305&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 2 mar. 2021.

EHRENSAFT, Diane. The 'Birth Other' in assisted reproduction. *In*: O'REILLY-LANDRY, Maureen. **A Psychodynamic understanding of modern medicine**. Londres: Radcliffe Publishing Ltd., 2012. p. 162-173.

EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY (ESHRE). **A police audit on fertility**. 2017. Disponível em: <https://www.eshre.eu/Press-Room/Resources>. Acesso em: 8 abr. 2020.

FÉLIS, Keila Cristina; ALMEIDA, Rogério José de. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. **Reprodução & Climatério**, Moema, v. 31, n. 2, p. 105-111. 2016. Disponível em: <https://enfermagem.sbrh.org.br/wp-content/uploads/2017/09/pesrpectivas.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2020.

FERREIRA, Ítalo Emmanuel Rodrigues *et al.* O avanço da genética no contexto da reprodução humana: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde**, Teresina, v. 4, n. 2, p. 61-70. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rics/article/view/5967>. Acesso em: 25 set. 2021.

FIGUEIREDO, M. M. D. (2012). Da (in)fertilidade à parentalidade após recurso a ovócitos de dadora: vivências de quatro casais portugueses (dissertação de mestrado). ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/2324>. Acesso em: 25 jan. 2021.

GOLOMBOK, Susan *et al.* Children born through reproductive donation: a longitudinal study of psychological adjustment. **Journal of child psychology and psychiatry**, v. 54, n. 6, p. 653-660. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12015>. Acesso em: 23 jan. 2021.

GOOGLE. **Auditar apps da Web com o Lighthouse**. 2017. Disponível em: <https://developers.google.com/web/tools/lighthouse/?hl=pt>. Acesso em: 29 mar. 2019.

HUMAN FERTILISATION & EMBRYOLOGY AUTHORITY (HFEA). **Trends on egg and sperm donation**. Londres, 2019. Disponível em: <https://www.hfea.gov.uk/media/2808/trends-in-egg-and-sperm-donation-final.pdf>. Acesso em: 31 out. 2019.

IMRIE, Susan *et al.* Families Created by Egg Donation: Parent-Child Relationship Quality in Infancy. **Child Development**, v. 90, n. 4, p. 1333-1349. 2018. Disponível em: [doi:10.1111/cdev.13124](https://doi.org/10.1111/cdev.13124). Acesso em: 24 jan. 2021.

JANKOWSKA, Katarzyna. Premature ovarian failure. *Przegląd menopauzalny = Menopause review*, **Poznań**, v. 16, n. 2, p. 51-56. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28721130/>. Acesso em: 24 nov. 2019.

KALBACH, J. **Design de navegação web: otimizando a experiência do usuário**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

KAWWASS, Jennifer F. *et al.* Trends and outcomes for donor oocyte cycles in the United States, 2000-2010. **Jama**, New York, v. 310, n. 22, p. 2426-2434. 2013.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24135860/>. Acesso em: 18 out. 2020.

LEITE, Renata Ramalho Queiroz; FROTA, Ana Maria Monte Coelho. O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. **Rev. abordagem gestalt**, Goiânia, v. 20, n. 2, p. 151-160. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672014000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 4 jan. 2021.

LEITE, Sarah de Sá *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1635-1641. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001001635&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001635&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 jan. 2021.

LEITE, Tatiana Henriques. Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 917-928. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232019000300917&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232019000300917&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 4 jan. 2021.

LIMA, Natacha Salomé; ROSSI, Mariela. Avance genético y políticas de anonimato. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, p. 603-608, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422019000400603&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422019000400603&script=sci_arttext). Acesso em: 18 jan. 2021.

LINS, Patrícia Gomes Accioly *et al.* O sentido da maternidade e da infertilidade: um discurso singular. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas, v. 31, n. 3, p. 387-392. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2014000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000300007&lng=en&nrm=iso). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166x2014000300007>. Acesso em: 6 fev. 2021.

LOPES, Vânia; PINTO, Graça. Quando a gravidez não acontece: intervenção psicológica na infertilidade. *In*: CORREIA, M. J. (org.). **A psicologia na saúde da mulher e da criança**: intervenções, práticas e contextos numa maternidade. Lisboa: Placebo Editora, 2012. p. 36-47.

LOPES, Vinícius Medina *et al.* Doação de óvulos: alternativa eficaz quando a mulher não puder utilizar os próprios gametas. **Brasília med.**, Brasília, v. 52, n. 1, p. 1-7. 2015. Disponível em: DOI: 10.14242/2236-5117.2015v52n1a295p1. Acesso em: 18 dez. 2020.

MÃE, Valter Hugo. **O filho de mil homens**. São Paulo, SP: Biblioteca Azul. 2016.

MARQUES, Patrícia Pinheiro; MORAIS, Normanda Araújo de. A vivência de casais inférteis diante de tentativas inexitasas de reprodução assistida. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 36, n. 2, p. 299-314. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4315>. Acesso em: 24 jan. 2020.

MARTÍNEZ-PAMPLIEGA, Ana *et al.* Marital functioning and treatment outcome in couples undergoing assisted reproduction. **Leading Global Nursing Research**.



[online], v. 75, n. 2, p. 338-347. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.13844>. Acesso em: 19 jan. 2021.

METTELLO, José Luis *et al.* Previsão de Gravidez pós-fertilização *in vitro* de acordo com valor de b-hCG e progesterona. **Reprodução & Clímatério**, Recife, v. 31, n. 3, p.134-142. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.07.002>. Acesso em: 18 jan. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/315756131>. Acesso em: 15 set. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade - serie manuais acadêmicos**. 21. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2016.

MIYASATO, Fernanda Coimbra. Doenças Genéticas Podem Afetar a Fertilidade dos Pais e Filhos. **Fertivtro**. 2015. Disponível em: <http://www.fertivtro.com.br/doencas-geneticas-podem-afetar-a-fertilidade-de-pais-e-filhos/>. Acesso em: 7 jan. 2021.

MONTAGNINI, Helena Maria Loureiro; MALERBI, Fani; CEDENHO, Agnaldo Pereira. Ovodoação: a questão do sigilo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, p. 231-239. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000200009>. Acesso em: 14 fev. 2021.

MOURA, Marisa Decat de; SOUZA, Maria do Carmo Borges de; SCHEFFER, Bruno Brum. Reprodução assistida: um pouco de história. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 23-42. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200004)Parte superior do formulário. Acesso em: 10 set. 2020.

PERELSON, Simone. Psicanálise e medicina reprodutiva: possíveis colaborações e indesejáveis armadilhas. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 241-262. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642013000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000200004&lng=en&nrm=iso). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200004>. Acesso em: 27 fev. 2021.

PIZATTO, B. R. *et al.* Revisão das técnicas de biologia molecular aplicadas no diagnóstico genético pré-implantacional e uma reflexão ética. **Reprodução e Clímatério**. **SBRH**, Moema, v. 32, n. 1, p. 7-14, 2017.

PLUT, Sebastián; OLIVEIRA, José Facundo. Ovodoação: da carga genética à maternidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 535-551. 2013. Disponível em: <http://sbpdepa.org.br/site/wp-content/uploads/2017/03/Ovodoação-da-carga-genética-à-maternidade.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo *et al.* Nursing work in assisted human reproduction: between technology and humanization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000300151&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000300151&script=sci_abstract). Acesso em: 14 jan. 2021.

RED LATINOAMERICANA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (REDLARA). **Registro**. 2019. Disponível em: <https://redlara.com/registro.asp>. Acesso em: 23 maio 2020.

REMOALDO, Paula Cristina Almeida *et al.* **A infertilidade no concelho de Guimarães**: contributos para o bem-estar familiar. 2004. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/5195>. Acesso em: 27 abr. 2020.

SÄLEVAARA, Mari *et al.* Fear and experience of childbirth among women who conceived with donated oocytes: a prospective cohort study. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 95, n. 7, p. 755-762. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.12888>. Acesso em: 11 dez. 2020.

SANTOS, Juliana Roberto. Quando o tratamento com os próprios gametas não é mais possível: entre recepção de gametas, adoção ou vida sem filhos. **Coluna - Artigos científicos de Psicologia em Reprodução Humana**. Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. [s/n]. 2020. Disponível em: [https://psicologia.sbrh.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Artigo-Psicologia-SBRH\\_JULHO.pdf](https://psicologia.sbrh.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Artigo-Psicologia-SBRH_JULHO.pdf). Acesso em: 15 jan. 2021.

SCHNEIDER, Ivana Elia; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Representações maternas de gestantes sobre o bebê concebido por ovodoação. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 439-460, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652019000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000300003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 fev. 2021.

SOARES, F.B. *et al.* Complicações Materno-Fetais de Gestações Gemelares. **Revista Caderno de Medicina**. v. 2, n. 1, p. 74-87. 2019. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1310>. Acesso em: 24 ago. 2020.

SOUZA, Ângela Machado de *et al.* Casais inférteis e a busca pela parentalidade biológica: uma compreensão das experiências envolvidas. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 76-88. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2017000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 fev. 2021.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de *et al.* O uso do *software* IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev. esc. enferm.**, USP, São Paulo, v. 52, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100444&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100444&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 5 jan. 2021.

SPOTORNO, Paula Munimis; SILVA, Isabela Machado da; LOPES, Rita Sobreira. Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistida. **Aletheia**, Canoas, n. 28, p. 104-118. 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942008000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 06 fev. 2021.

STRAEHL, Juliana *et al.* What do Infertile Women Think about Oocyte Reception, Oocyte Donation, and Child Adoption? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 39, p. 282-287. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032017000600282&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032017000600282&script=sci_abstract). Acesso em: 21 nov. 2020.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Pesquisa qualitativa**. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TROUNSON, Alan *et al.* Pregnancy established in an infertile patient after transfer of a donated embryo fertilised in vitro. **Br Med J (Clin Res Ed)**, London, v. 286, n. 6368, p. 835-838, 1983. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6403104/>. Acesso em: 19 mar. 2020.

VERHAAK, Chris M. *et al.* Women's emotional adjustment to IVF: A systematic review of 25 years of research. **Human Reproduction Update**, 13(1), 27-36, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humupd/dml040>. Acesso em: 24 nov. 2020.

ZEGERS-HOCHSCHILD, Fernando *et al.* Assisted reproductive techniques in Latin America: the Latin American Registry 2016. **Reproductive biomedicine online**, Brasília, v. 39, n. 3, p. 452-460. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31364341/>. Acesso em: 22 nov. 2021.

ZION, A. B. Resources for infertile couples. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**, Philadelphia, v. 17, n. 4, p. 255-258, 1988.

**APÊNDICE A – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA (USUÁRIOS)****Convite aos usuários para participação na pesquisa “Portal educativo:  
Entendendo a Ovodoação”**

Prezado(a) senhor(a),

Venho por meio deste convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada PORTAL EDUCATIVO: ENTENDENDO A OVODOAÇÃO, que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Fernanda Kunrath Robin, no Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio do Sinos (UNISINOS), sob a orientação da Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal e da Profa. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo desenvolver um portal educativo com informações e orientações sobre o processo de fertilização *in vitro* com oócito de doadora, visando contribuir para pacientes que necessitem desse tipo de tratamento. As respostas são individuais e serão analisadas apenas pela pesquisadora e suas orientadoras. O resultado será divulgado pela dissertação e periódicos científicos, porém a identidade dos participantes será preservada e será garantido o anonimato.

Estando em concordância em participar, basta clicar no ícone “aceitar” que você será direcionado(a) primeiro para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, mediante a confirmação do aceite, ao questionário com as questões do estudo.

---

Fernanda Kunrath Robin  
Mestranda PPG MPE Enfermagem Unisinos

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA OS CASAS PARTICIPANTES DA PESQUISA QUALITATIVA**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa PORTAL EDUCATIVO: ENTENDENDO A OVODOAÇÃO, desenvolvida pela pesquisadora Fernanda Kunrath Robin no Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio do Sinos (UNISINOS), sob a orientação da Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal e da Profa. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche. O estudo tem como objetivo elaborar e validar um portal educativo sobre fertilização *in vitro* com oócitos doados.

Se você aceitar fazer parte deste estudo, sua participação consistirá em responder um questionário sobre como você enfrenta o processo de ovodação e também em identificar as necessidades relacionadas com a informação/suporte acerca do processo que envolve a ovodação, para subsidiar a construção do portal educativo. O tempo estimado para responder será de 20 a 30 minutos, havendo possibilidade de interromper e retomar em outro momento.

Os riscos aos participantes são mínimos e relacionados com a possibilidade de algum contrangimento ou de lembranças tristes sobre o tema em estudo, que poderão ser geradas ao responder as questões de pesquisa. Como medida protetiva, você poderá desistir de participar em qualquer momento e a pesquisadora ficará à disposição para esclarecer o que for necessário. Além disso, a equipe de psicologia da Nilo Frantz Medicina Reprodutiva ficará à sua disposição, caso necessite apoio. Além disso, seus dados e respostas serão divulgados anonimamente e apenas para cunho desta pesquisa.

Os benefícios do estudo não são diretos aos participantes. Contudo, sua participação contribuirá para a criação e qualificação da criação do portal educativo, que poderá subsidiar a divulgação das melhores práticas de cuidado aos pacientes com diagnóstico de falência ovariana participantes do programa de ovodação.

Você poderá esclarecer suas dúvidas ou solicitar mais informações sobre o estudo por meio do contato com as pesquisadoras: Fernanda Kunrath Robin, telefone (51) 99828-6486, e-mail [nandarobin@gmail.com](mailto:nandarobin@gmail.com); Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal, telefone (51) 99942-2629, e-mail [sandral@unisinobr](mailto:sandral@unisinobr); Profa. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche, telefone (49) 99165-8802, e-mail [denise.zocche@udesc.br](mailto:denise.zocche@udesc.br).

Este termo será assinado eletronicamente, mediante a confirmação do seu aceite em participar do estudo marcando o campo específico, a seguir:

- Sim, aceito participar do estudo.
- Não concordo em participar deste estudo.

---

Fernanda Kunrath Robin  
Mestranda PPG MPE Enfermagem Unisinos

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

## APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA OS CASAIS – ESTUDO QUALITATIVO

### Questionário para os pacientes

Inicialmente, agradeço a tua participação para subsidiar a construção deste portal educativo, que visa disponibilizar materiais específicos sobre a temática de ovodoação e compartilhar experiências vivenciadas nesse processo.

Seu nome não consta no questionário, que será identificado por um número.

Solicito que as questões abaixo sejam respondidas de forma clara e precisa.

#### 1) Caracterização Social e Reprodutiva dos Usuários

a) Sexo ( ) Mulher ( ) Homem

b) Idade: Mulher:\_\_\_\_\_ Homem:\_\_\_\_\_

c) Profissão:

Mulher:\_\_\_\_\_ Homem:\_\_\_\_\_

d) Escolaridade:

Mulher:\_\_\_\_\_ Homem:\_\_\_\_\_

e) Idade ao iniciar a tentativa de gestação (de forma natural):

Mulher:\_\_\_\_\_ Homem:\_\_\_\_\_

f) Idade do casal ao iniciar o tratamento de fertilização *in vitro* com oócitos doados:

Mulher:\_\_\_\_\_ Homem:\_\_\_\_\_

g) Há quanto tempo iniciaram as tentativas de tratamentos de reprodução assistida na busca pela tão sonhada gestação?

\_\_\_\_\_

#### 2) Experiências e Percepções dos Usuários

a) O que passou na sua cabeça quando o médico definiu o tratamento de fertilização *in vitro* com oócitos doados?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

- b) Como foi o processo de aceitação no que se refere ao óvulo ser de outra mulher?

---

---

---

---

---

---

- c) Durante as etapas do tratamento, quais foram as dificuldades que surgiram?

---

---

---

---

- d) Qual etapa do tratamento foi considerada a mais difícil?

---

---

---

---

---

### **3) Experiências e Percepções sobre o Tratamento**

- a) Se o bebê já nasceu, relate o sentimento gerado ao ver seu filho(a) na hora do nascimento.

---

---

---

---

---

- b) Até o presente momento, você(s) pensa(m) em algum momento contar para o filho sobre o tratamento de ovodoação?



---

---

---

- c) Se você pudesse ajudar um casal que está iniciando o tratamento, qual mensagem você deixaria para ele?

---

---

---

- d) Marque o(s) item(s) que considera que deva(m) constar em um portal educativo sobre fertilização *in vitro* com óvulos doados.

( ) Depoimentos de pacientes que já concluíram o tratamento.

( ) Depoimentos de pacientes que estão realizando o tratamento.

( ) Vídeos de profissionais falando sobre o tema.

( ) Artigos científicos atualizados sobre o tema.

( ) Outros. Quais: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE D – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA-JUÍZES DE SAÚDE**

### **Convite aos juízes de saúde para participação da validação da pesquisa “Portal educativo: Entendendo a Ovodoação”**

Prezado(a) senhor(a),

Venho, por meio deste, convidá-lo (a) para participar da pesquisa intitulada PORTAL EDUCATIVO: ENTENDENDO A OVODOAÇÃO, que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Fernanda Kunrath Robin no Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio do Sinos (UNISINOS), sob a orientação da Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal e da Profa. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche.

O objetivo da pesquisa é desenvolver um portal educativo com informações e orientações sobre o processo de fertilização *in vitro* com oócito de doadora, visando contribuir para pacientes que necessitem desse tipo de tratamento. Sua participação consiste na validação do portal.

Estando em concordância em participar, basta clicar no ícone “aceitar” que você será direcionado(a) primeiro para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, mediante a confirmação do aceite, ao questionário com as questões do estudo.

---

Fernanda Kunrath Robin  
Mestranda PPG MPE Enfermagem Unisinos

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

## APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES DE SAÚDE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES DE SAÚDE – VALIDAÇÃO DO PORTAL EDUCATIVO)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa PORTAL EDUCATIVO: ENTENDENDO A OVODOAÇÃO, desenvolvida pela pesquisadora Fernanda Kunrath Robin no Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio do Sinos (UNISINOS), sob a orientação da Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal e da Profa. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche. O estudo tem como objetivo elaborar e validar um portal educativo sobre fertilização *in vitro* com oócitos doados.

Sua participação envolverá a validação, por meio de formulário *on-line*, do conteúdo do portal educativo. O tempo estimado para responder os 15 itens é de aproximadamente 45 minutos. Você poderá interromper e salvar a avaliação para retomar em outro momento.

Os riscos aos participantes são mínimos e relacionados com a possibilidade de algum contrangimento acerca de dúvidas sobre o tema em estudo. Como medida protetiva, você poderá desistir de participar em qualquer momento e a pesquisadora ficará à disposição para esclarecer o que for necessário. Além disso, seus dados e respostas serão divulgados anonimamente e apenas para o fim desta pesquisa.

Os benefícios do estudo não são diretos aos participantes. Contudo, sua participação contribuirá para a qualificação e validação do portal educativo, que poderá subsidiar a divulgação das melhores práticas de cuidado aos pacientes com diagnóstico de falência ovariana participantes do programa de ovodoação.

Você poderá esclarecer suas dúvidas ou solicitar mais informações sobre o estudo por meio do contato com as pesquisadoras: Fernanda Kunrath Robin, telefone (51) 99828-6486, *e-mail* [nandarobin@gmail.com](mailto:nandarobin@gmail.com); Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal, telefone (51) 99942-2629, *e-mail* [sandral@unisinobr](mailto:sandral@unisinobr); Profa. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche, telefone (49) 99165-8802, *e-mail* [denise.zocche@udesc.br](mailto:denise.zocche@udesc.br).

Este termo será assinado eletronicamente, mediante a confirmação do seu aceite em participar do estudo, marcando o campo específico, a seguir:

- Sim, aceito participar do estudo.

- Não concordo em participar deste estudo.

---

Fernanda Kunrath Robin  
Mestranda PPG MPE Enfermagem Unisinos

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO PORTAL EDUCATIVO**  
**INTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO DO PORTAL**  
**EDUCATIVO: Entendendo a ovoduação**

Prezado(a) juiz(a) de saúde,

Agradecemos o aceite em participar do estudo. O instrumento para validação do portal educativo sobre fertilização *in vitro* com oócitos doados é constituído por cinco itens, com tempo estimado para responder de cinco minutos, havendo possibilidade de interromper e salvar a avaliação para retomar em outro momento.

As respostas deverão ser baseadas em pontuação, considerando:

**1) Concordo; 2) Concordo parcialmente; 3) Discordo; 4) Discordo parcialmente.**

País de residência: \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Área de formação: \_\_\_\_\_

Tempo de formação: \_\_\_\_\_

Função ou Cargo na Instituição: \_\_\_\_\_

Titulação: ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

Tempo de atuação na reprodução assistida \_\_\_\_\_

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO					
Marque um X em somente uma das opções: concordo; concordo parcialmente, discordo ou discordo parcialmente					
OBJETIVOS		Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo	Discordo Parcialmente
N	Quesito				
1	As informações/conteúdos são coerentes com as necessidades do público-alvo?				
2	As informações/conteúdos são importantes durante o tratamento de FIV com óvulos doados				
3	As informações/conteúdo podem circular nos meios científicos da área				
4	As informações/conteúdos refletem o objetivo do portal educativo.				
ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO					
5	O portal educativo é apropriado para o público-alvo				
6	As informações apresentadas estão corretas				
7	Há uma sequência lógica do conteúdo proposto				
8	As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia				
9	O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo				
10	O tamanho dos títulos e tópicos estão adequados				

11	As ilustrações são expressivas e suficientes			
----	--	--	--	--

**RELEVÂNCIA**

12	As informações/conteúdo do portal educativo retratam aspectos que devem ser reforçados entre os casais em tratamento				
13	O portal educativo propõe a construção de conhecimento para o público-alvo				
14	O portal educativo está adequado para ser utilizado por qualquer profissional que atue na reprodução assistida				

Comentários/

Sugestões:

---



---



---



---

**APÊNDICE G – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO USO DE DADOS**  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE DO USO DE DADOS**

Eu, **Fernanda Kunrath Robin**, discente do Programa de Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio do Sinos, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “**PORTAL EDUCATIVO: ENTENDENDO A OVODOAÇÃO**”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no Sistema *File Maker*, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados no sistema que estiverem relacionados com a identificação dos participantes deste estudo. Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados pessoais e o anonimato das pessoas que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

Porto Alegre, 29 de maio de 2020.

---

Assinatura do pesquisador responsável  
Fernanda Kunrath Robin

**APÊNDICE H – TERMO DE CESSÃO DE INFORMAÇÃO**  
**TERMO DE CESSÃO DE INFORMAÇÃO REFERENTE AOS REGISTROS DOS**  
**PACIENTES ATENDIDOS NA NILO FRANTZ MEDICINA REPRODUTIVA**

Autorizo o acesso às informações dos prontuários para coleta dos dados referente à pesquisa de desenvolvimento do Portal Educativo: Entendendo a Ovodoação. O estudo está sendo realizado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio do Sinos (UNISINOS), sob responsabilidade da mestranda Fernanda Kunrath Robin, sendo que as informações somente poderão ser divulgadas preservando o anonimato dos usuários, cujos registros serão pesquisados e analisados conforme prevê o projeto de pesquisa.

---

Dr. Nilo Frantz – Diretor Geral  
CRM 4012

Porto Alegre, 28 abril de 2020.



**APÊNDICE I – CARTA DE ANUÊNCIA****CARTA DE ANUÊNCIA**

Eu, Nilo Frantz, diretor geral da Nilo Frantz Medicina Reprodutiva, declaro, para os devidos fins, que estou de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado PORTAL EDUCATIVO: ENTENDENDO A OVODOAÇÃO, sob responsabilidade de Fernanda Kunrath Robin, na condição de aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional, da Universidade do Vale do Rio do Sinos (UNISINOS). O trabalho proposto tem como objetivo geral construir um portal educativo com informações sobre o processo de fertilização *in vitro* com oócitos de doadora. Este estudo será constituído por três etapas: 1ª) estudo descritivo quantitativo, visando caracterizar as pessoas que buscam uma clínica de reprodução assistida; 2ª) estudo qualitativo com casais/pessoas em tratamento de fertilização *in vitro* com óvulos doados; 3ª) construção e validação de um portal educativo sobre o processo de fertilização *in vitro* com óvulos doados. A questão de pesquisa surgiu da experiência da pesquisadora com casais que buscam esse tipo de tratamento e das dúvidas geradas durante todo o processo.

Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa, a ser realizada nesta instituição. Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/2012, do CNS.

Atenciosamente,

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional\*

Porto Alegre, 28 de abril de 2020.