



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

GIOVANNA DE SÁ VELOSO OITICICA MAGALHÃES

**CONHECIMENTO DAS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO TARDIO E SUAS IMPLICAÇÕES**

Salvador

2022

Giovanna de Sá Veloso Oiticica Magalhães

**CONHECIMENTO DAS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO TARDIO E SUAS IMPLICAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para aprovação parcial no 4º ano de Medicina

Orientadora: Dra. Ana Cláudia Moura Trigo.

Salvador

2022

Dedico este trabalho à meu avô Carlos, por me iluminar de onde quer que esteja. Pelo exemplo de perseverança e amor à vida, e por me proporcionar a vivência do nosso grande sonho.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Ilana, por toda inspiração com relação ao tema do referido trabalho, por enxugar minhas lágrimas nos momentos de desespero, por acreditar tanto em meu potencial, e por me ensinar que com força e coragem tudo é possível;

À meu pai, Luis, por toda motivação, e por me mostrar que meu único rival não é nada além de minhas próprias limitações, e que as enfrentar sempre será a única e melhor forma de as superar;

À minha avó, Meire, que, mesmo diante de suas limitações, do jeito mais singelo transmite sua confiança e orgulho através de um simples sorriso no rosto, e que nunca mediu esforços para me proporcionar tudo que sou e que tenho;

Ao meu irmão, Luca, pelas pintanças e demandas extras que me faziam mudar o foco de meus estresses diários. Mal sabe ele, que do seu jeito marrento de ser, me ensina muito;

À minha tia e madrinha, Maira e Emily, por vibrarem a cada mínima conquistada minha vida, por serem tão presentes, e por me fazerem olhar para as adversidades sempre de forma otimista e esperançosa;

À família Rodriguez/Pena Cal por cada momento de distração, por cada preocupação, pelas vivências oportunizadas por Neto, e pela torcida organizada por um futuro brilhante na minha carreira;

Ao Centro de Umbanda Caboclo Taperoá, pela condução por um caminho de luz e bênçãos, pelo suporte quando eu mais precisei, e por toda proteção espiritual;

Aos meus amigos, por todas as risadas e momentos compartilhados que são sempre fundamentais para dar substrato a qualquer degrau que almejo subir;

À minha professora de metodologia da pesquisa, Maria Thaís Calasans, e minha orientadora Dra. Ana Cláudia Trigo, por todo o apoio durante a realização desse trabalho;

Eis aqui o resultado de todo o amor e amparo que recebo e se resumem neste imenso triunfo.

RESUMO

CONHECIMENTO DAS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO TARDIO E SUAS IMPLICAÇÕES

A tendência à postergação de um planejamento familiar propicia o surgimento de dilemas sociais e desafios que decorrem da necessidade de adquirir estabilidade financeira e profissional na vida que precede a gestação. O presente estudo transversal e descritivo objetivou investigar o conhecimento das estudantes de Medicina da região metropolitana de Salvador a respeito dos possíveis desafios reprodutivos frente a um planejamento reprodutivo tardio. A amostra de conveniência composta por 216 pessoas com idade entre 18 e 40 anos foi avaliada através da aplicação de um questionário no Google Forms contendo 12 perguntas iniciais sobre o perfil das estudantes, e 9 perguntas sobre o conhecimento do tema dissertado. Indagações sociodemográficas (estado civil, idade, idade que pretende ter filhos; o primeiro ou o próximo; e idade que irá se formar), a respeito do interesse sobre residências futuras e sua duração aproximada, questionamento sobre a feitura de exame para investigação da fertilidade e uso de métodos contraceptivos também foram abordadas. A maioria das participantes era solteira (95,83%), sem filhos (98,61%), usuárias de métodos contraceptivos (72,69%) e com pretensão de ter filhos no futuro (85,65%). Estudantes do 7º semestre do curso (26%), com pretensão de fazer residência (95,4%) de maioria com duração de 3 anos (45,9%) foram as mais predominantes. Com relação ao tipo de método contraceptivo utilizado, o anticoncepcional oral se sobressaiu (57,3%), e pode-se observar que 98,6% das participantes nunca realizaram exames para investigação da fertilidade e reserva ovariana. Na segunda etapa do questionário, as participantes demonstraram, de forma geral, expertise sobre o tema proposto; das 9 perguntas realizadas, 8 foram majoritariamente respondidas de forma correta. Em contrapartida, apesar de toda a gama de aprendizado das participantes, a sabedoria pareceu não ser suficiente para convencê-las de um planejamento reprodutivo antes de uma estabilidade de vida seja financeira ou profissional, acarretando possivelmente em desafios de ordem reprodutiva devido a faixa etária que pretendem engravidar; corroborando com as hipóteses levantadas pelas literaturas utilizadas como alicerce.

Palavras-chave: Fertilidade relativa. Gestação tardia. Métodos contraceptivos. Reprodução assistida. Reserva ovariana.

ABSTRACT

KNOWLEDGE OF MEDICINE STUDENTS ABOUT LATE REPRODUCTIVE PLANNING AND ITS IMPLICATIONS

The tendency to postpone family planning favors the emergence of social dilemmas and challenges that result from the need to acquire financial and professional stability in the life that precedes pregnancy. This cross-sectional and descriptive study aimed to investigate the knowledge of medical students in the metropolitan region of Salvador regarding the possible reproductive challenges in the face of late reproductive planning. The convenience sample composed of 216 people aged between 18 and 40 years was evaluated through the application of a questionnaire in Google Forms containing 12 initial questions about the profile of the students, and 9 questions about the knowledge of the topic being discussed. Sociodemographic inquiries (marital status, age, age at which you intend to have children; the first or the next; and age at which you will graduate), regarding interest in future residencies and their approximate duration, questioning about taking a fertility investigation and use of contraceptive methods were also addressed. Most participants were single (95.83%), without children (98.61%), using contraceptive methods (72.69%) and intending to have children in the future (85.65%). Students in the 7th semester of the course (26%), intending to do residency (95.4%), most of them lasting 3 years (45.9%) were the most predominant. Regarding the type of contraceptive method used, oral contraceptives were the most used (57.3%), and it can be observed that 98.6% of the participants never undergone tests to investigate fertility and ovarian reserve. In the second stage of the questionnaire, the participants showed, in general, expertise on the proposed topic; of the 9 questions asked, 8 were mostly answered correctly. On the other hand, despite the full range of participants' learning, wisdom did not seem to be enough to convince them of reproductive planning before a life stability, whether financial or professional, possibly resulting in reproductive challenges due to the age group that will intend to become pregnant; corroborating the hypotheses raised by the literature used as a foundation.

Keywords: Relative fertility. Late pregnancy. Contraceptive methods. Assisted reproduction. Ovarian reserve.

LISTA DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1- Perfil de estudantes de Medicina na região metropolitana de Salvador (N=216)	17
Tabela 2 – Perfil de estudantes quanto ao curso de Medicina e pretensão profissional (N = 216)	18
Tabela 3 – Duração (em anos) da residência pretendida pelas participantes (N=207).....	19
Tabela 4 - Padrão de respostas das perguntas 1 e 2 do questionário.....	20
Tabela 5 – Padrão de respostas das perguntas de 3 a 9 do questionário (N=216).....	21

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
4. METODOLOGIA.....	15
4.1. Desenho do estudo	15
4.2. População e amostra.....	15
4.3. Instrumento de coleta de dados.....	15
4.4. Recrutamento e coleta de dados	15
4.5. Variáveis analisadas	16
4.6. Análise de dados.....	16
4.7. Aspectos éticos	16
5. RESULTADOS	17
6. DISCUSSÃO	23
7. CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE I: Questionário Google Forms	32
ANEXO I: Cartilha de conscientização	39
ANEXO II: Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa	42

1. INTRODUÇÃO

A carreira médica exige dos jovens um longo preparo no qual, muitas vezes, se faz necessário uma imersão do estudante em um curso preparatório para o vestibular, a realização do longo curso médico universitário e alguns anos de especialização adquirida através da residência médica. Sendo assim, quando almejam a construção de uma família, esta etapa ocorre preferencialmente após adquirir estabilidade financeira e profissional. Esse percurso até iniciar a formação familiar geralmente ocorre após aproximados 10 anos. Portanto, quando a mulher que segue a carreira médica decide engravidar, pode vir a enfrentar dificuldades não percebidas ou consideradas no seu ambiente familiar¹.

Atrasar a procriação com base em percepções incorretas da fertilidade feminina podem levar à redução na capacidade de concepção de filhos^{1,2}. O declínio abrupto da fertilidade feminina relacionado à idade está intimamente associado a uma redução tanto na quantidade quanto na qualidade da linha germinativa. Embora etiologias complexas indubitavelmente contribuam para a deterioração da qualidade do oócito, cada vez mais atenção tem se concentrado no impacto generalizado do estresse oxidativo. O tempo de vida prolongado do oócito preso meioticamente eleva o risco de lesões oxidativas dessa célula, que comumente se manifestam na desregulação da homeostase da proteína (proteostase). Ainda que os oócitos sejam capazes de mitigar essa ameaça por meio da mobilização de uma rede sofisticada de vigilância, reparo e vias proteolíticas, essas defesas são propensas a defeitos relacionados ao envelhecimento, reduzindo sua capacidade de eliminar proteínas danificadas por oxidação³.

Apesar de hoje em dia existirem métodos de tecnologia reprodutiva assistida amplamente difundidos como a fertilização *in vitro*, tais mecanismos podem não compensar totalmente a redução da fecundidade dependente da idade, já que a maturidade traz taxas reduzidas de sucesso para técnicas de reprodução^{1,2}. No Cazaquistão, de 1960 para 2015, a taxa de fertilidade feminina caiu de 4,6 para 2,8; enquanto a idade média das mulheres ao primeiro parto aumentou de 23 (em 1990) para 28,5 (em 2017), demonstrando relação inversamente proporcional entre taxa de fertilidade e idade ao primeiro parto¹. Mesmo diante dessas informações, estudos sugerem que as mulheres não estão cientes dos riscos do envelhecimento para a fertilidade e a gravidez². No que se refere aos Estados Unidos da América (EUA), o número de nascimentos em 2020 foi 3.613.647, 4% abaixo dos nascimentos ocorridos em 2019 e sendo o menor número de nascimentos desde 1979⁴.

O Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG) e a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM) incentivam o aconselhamento das mulheres em idade reprodutiva sobre o declínio da fertilidade relacionado à saúde e sobre os riscos de gravidez, fornecendo também cronogramas para avaliação de infertilidade⁵ Ademais, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) incentiva as mulheres a desenvolverem um “Plano de Vida Reprodutiva”. Uma pesquisa americana feita com 94 mulheres que frequentavam uma clínica de ginecologia e obstetrícia foi capaz de constatar que 48,3% das participantes mudariam seu planejamento gestacional caso soubessem do impacto da idade na fertilidade².

Por fim, dados os crescentes índices de procura por métodos de reprodução assistida aliados a um planejamento reprodutivo tardio, justifica-se tal assunto ser abordado em uma pesquisa. Por conseguinte, visto que as estudantes de Medicina tendem a uma incessante busca por uma carreira estável antecedente à formação de um núcleo familiar, o trabalho proposto intenciona avaliar o quão informadas estão sobre o impacto da idade na fertilidade e os desafios enfrentados na tentativa de concepção tardia.

2. OBJETIVO

Investigar o conhecimento das estudantes de Medicina a respeito dos possíveis desafios reprodutivos frente a um planejamento reprodutivo tardio.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Apesar dos avanços científicos, a natureza, não totalmente dominada pelo homem, ainda detém a chave para a aleatoriedade da reprodução humana. Um diagnóstico de distúrbios reprodutivos ou infertilidade é difícil de aceitar, tanto para homens quanto para mulheres⁵. Partindo do pressuposto de uma mulher que ingresse na faculdade de Medicina aos 18 anos, ela se formaria aos 24 e, presumivelmente, ingressaria em uma residência de cerca de 3 anos. Nesse contexto, caso deseje engravidar após cumprimento das etapas de sua carreira desejada, o avanço da idade pode reduzir abruptamente as chances de uma concepção natural daqueles que estão imersos nessa profissão.

A fertilidade relativa diminui cerca de metade entre as mulheres na 4ª década de vida em comparação com as mulheres na 3ª década de vida. Para o sexo feminino, a chance da concepção diminui significativamente após os 35 anos, sendo assim, a partir daí, uma consulta com um especialista em reprodução deve ser considerada após 6 meses de esforços sem sucesso para concepção⁶. Pode-se afirmar que dos 30 aos 34 anos o risco de não ter filhos (%) é de 15,5, e que dos 36 aos 39 anos essa porcentagem sobe para 29,6⁶. Atualmente, entre 15% e 20% da população tem problemas para engravidar⁵. Sendo assim, o crescente uso de tecnologias reprodutivas no Brasil tem sido associado, frequentemente, ao adiamento da maternidade para depois dos 30 anos⁷.

Os resultados menos satisfatórios observados nas técnicas de reprodução assistida (TRA) em mulheres com mais de 40 anos se devem à redução nas taxas de implantação, aumentos nos índices de abortos espontâneos, baixa resposta ao processo de estimulação ovariana e má qualidade dos oócitos coletados; salientando-se que o folículo ovariano é o principal alvo do envelhecimento reprodutivo na mulher, não havendo problemas uterinos relacionados à idade⁸. O Conselho Federal de Medicina determinou que a idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de reprodução assistida é de 50 anos. Este limite pode ser excepcionado caso o médico responsável fundamente com critérios técnicos e científicos quanto à ausência de comorbidades da mulher, e após esclarecimento ao(s) candidato(s) quanto aos riscos envolvidos para a paciente e para os descendentes⁹.

Um estudo transversal que incluiu 302 mulheres, com idade variando entre 24 e 46 anos, submetidas ao tratamento com fertilização in vitro (FIV), no período de Maio de 2005 a Julho de 2007, dividiu as pacientes em três grupos, de acordo com a faixa etária: G<35 (n=161), G36-39 (n=89) e G>40 (n=52). Foram avaliados: número de oócitos aspirados, taxas de fertilização, número de embriões transferidos, qualidade embrionária e taxas de gravidez⁹. Nesse contexto, no Grupo G<35, obteve-se a média de 8,8 oócitos por paciente; no Grupo G36-39, a média foi de 7,4 oócitos por paciente; e no Grupo G>40, 1,6 oócitos por paciente. O número de oócitos obtidos no Grupo G>40 foi significativamente menor que nos Grupos G<35 e G36-39 ($p<0,001$), além de esse grupo apresentar taxas de gravidez e número de embriões significativamente inferiores⁸.

No momento da menarca, a mulher apresenta 300.000 a 400.000 folículos, que diminuem para o número crítico de 25.000 folículos aos 38 anos de idade e, aos 50 anos de idade, a mulher atinge o número aproximado de 1.000 folículos. Ademais, embriões de mulheres com mais de 40 anos apresentam maior incidência de aneuploidias, mesmo que se apresentem normais do ponto de vista morfológico⁸. A experiência da infertilidade pode ser vivenciada como dano, isolamento social, alienação, medo, perda de status social e, até mesmo, situações de violência¹⁰.

Segundo um estudo feito em uma universidade no Sul do Brasil, a maioria das mulheres jovens brasileiras que alcançam maior nível de instrução e escolaridade, possui pretensões de adiar uniões conjugais, fazer o uso de métodos contraceptivos e preferir famílias menores, havendo tendência em postergar a maternidade. Além disso, uma significativa parcela da população universitária (10,8%) entrevistada respondeu que abortariam diante de uma gravidez indesejada no momento da pesquisa; principalmente caso engravidassem antes do alcance de uma vida profissional estável. Percebe-se que entre as universitárias de classes sociais mais elevadas, a principal expectativa está fortemente atrelada à conclusão dos estudos e à inserção no mercado de trabalho, levando ao adiamento da maternidade. Notando-se, dessa forma, uma falta de informação sobre os possíveis desafios que encontrarão no futuro para uma concepção¹¹.

A necessidade de encontrar um bom teste de reserva ovariana ganha destaque com a tendência atual de se postergar a maternidade. Nessa conjuntura, valores sanguíneos de fase folicular precoce de FSH, estradiol, inibina B, hormônio anti-mülleriano (AMH), a contagem de folículos antrais (CFA), o volume ovariano (OVVOL) e o fluxo sanguíneo ovariano são exames

considerados para melhor prever as alterações da resposta ovariana. Além desses, o Teste de Desafio de Citrato de Clomifeno (CCCT), o FSH ORT exógeno (EFORT) e o teste de estimulação com agonista de gonadotrofina (GAST) também são importantes medidas para prever a resposta ovariana e para melhorar o planejamento de uma futura gravidez¹². Porém, a avaliação de reserva ovariana como uma “previsão de longevidade da fertilidade feminina” e “permissão para se adiar a maternidade” empregada na prática é uma ação arriscada. A maioria dos testes refere-se à produção hormonal do ovário (estradiol e inibinas) ou sua ação sobre o eixo hipotálamo-hipófise-ovariano (hormônios folículo-estimulante – FSH – e luteinizante – LH), o que não garante a capacidade reprodutiva dos gametas¹³.

Valores de FSH basal maiores que 8 UI/L em mulheres com menos de 40 anos correlacionaram-se com chances menores de gestação espontânea¹⁴. Apesar disso, as taxas de gravidez em mulheres com menos de 35 anos e FSH basal alto foram maiores quando comparadas às aquelas com idade mais avançada e níveis normais, sugerindo a superioridade da idade como marcador da reserva ovariana em relação ao FSH. Todavia, um grande problema desse marcador está na ampla variabilidade dos níveis entre ciclos e em uma mesma amostra, e, no fato de que quando o FSH está elevado tem especificidade aceitável como marcador de mau prognóstico reprodutivo, embora tenha pouco valor de predição quando em níveis baixos (menores que 10 mIU/ml)¹⁵. Em estudo comparativo dos testes de avaliação da reserva ovariana, hormônio anti-mülleriano e CFA (contagem de folículos antrais) foram os únicos testes com poder preditivo significativo¹⁶.

Por fim, vale enfatizar a importância de a mulher se atentar aos exames de reserva ovariana, especialmente aquelas com idade próximas aos 35 anos¹³, sendo fundamental a verificação da reserva e, se possível, optar pela preservação da fertilidade por meio do congelamento de óvulos, para dessa forma garantir meios para a sua reprodução mesmo em idades mais avançadas.

4. METODOLOGIA

4.1. Desenho do estudo

- ✓ Estudo transversal e descritivo.

4.2. População e amostra

A amostra de conveniência foi constituída por 216 estudantes de Medicina da região metropolitana de Salvador. Como critérios de inclusão foram considerados: indivíduos estudantes do curso de Medicina da região metropolitana de Salvador, ser do sexo feminino, em idade fértil, com idade entre 18 e 40 anos. Foram excluídas estudantes que não responderam o questionário na íntegra e mulheres trans.

4.3. Instrumento de coleta de dados

Questionário no Google Forms contendo informações sociodemográficas (idade, estado civil, idade que pretende ter filhos; o 1º ou o próximo; e idade que irá se formar), interesses sobre residências futuras e sua duração aproximada, analisando o conhecimento sobre fertilidade e reserva ovariana com o passar dos anos, realização de algum exame anterior para a investigação da fertilidade da mulher e uso de métodos contraceptivos. Ademais, continha perguntas de “verdadeiro” e “falso” sobre planejamento reprodutivo.

4.4. Recrutamento e coleta de dados

Os participantes da pesquisa foram recrutados pelo método de “bola de neve” através do envio de e-mails e mensagens via whatsapp, receberam um link de acesso ao TCLE, e, foram posteriormente encaminhados à página de resposta ao questionário na plataforma Google Forms. Tal método *snowball* teve início por meio de mensagens iniciais enviadas aos grupos de contatos pessoais da equipe pesquisadora contendo a população vislumbrada pela pesquisa; dando sequência através do compartilhamento da pesquisa pelos recrutados iniciais. Desse modo, fez-se valer o método de recrutamento de pessoas proposto, que se dá através de referências de sujeitos iniciais, para gerar sujeitos adicionais. Além disso, e-mails disparados a listas ocultas equivalentes aos estudantes de cada semestre das faculdades (ex.: “Alunos Medicina 1º semestre 2022.1”) se encarregaram pela transmissão dos convites para a participação na pesquisa também.

Assim feito, anexada também no e-mail ou mensagem enviada via whatsapp, os participantes receberam uma cartilha de conscientização sobre os aspectos reprodutivos associados à idade avançada e à reprodução assistida para leitura; podendo gerar, assim, incremento do conhecimento e possíveis mudanças de conduta no que tange ao planejamento reprodutivo da estudante de Medicina em questão (ANEXO I).

4.5. Variáveis analisadas

Foram analisadas as seguintes variáveis:

- ✓ Variável demográfica: idade, paridade, qual semestre está cursando na faculdade;
- ✓ Variável social: estado civil;
- ✓ Variável de desfecho: variação sobre o conhecimento acerca da fertilidade humana, analisada através dos erros e acertos nas questões de “V” ou “F” do questionário proposto.

4.6. Análise de dados

A análise de dados foi realizada através do programa estatístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), versão 17.0, utilizando-se para as variáveis contínuas a mediana, variabilidade e distribuição percentual. Os resultados foram apresentados sobre a forma de Tabelas e Figuras no Programa Excel® do Microsoft Office for Windows versão 7. O teste de normalidade aplicado foi o teste Kolmogorov Smirnov.

4.7. Aspectos éticos

Essa pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as normas vigentes expressas na resolução 466 de Dezembro de 2012 e resoluções complementares do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o nº de CAAE 53495821.1.0000.5544; aprovado através do parecer substanciado do CEP pelo nº 5.238.222 (ANEXO II) ; e no seu desenvolvimento foram observadas as orientações e demais normas éticas para a realização de pesquisas no Brasil, seguindo sempre a bioética da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Vale salientar que os participantes tiveram acesso virtualmente ao TCLE, manifestando, assim, sua anuência à participação na pesquisa.

5. RESULTADOS

A amostra da pesquisa em questão foi constituída por 216 estudantes de Medicina de universidades da região metropolitana de Salvador, do sexo feminino, em idade fértil, possuindo entre 18 e 40 anos. O objetivo da pesquisa foi investigar o conhecimento dessas mulheres a respeito dos possíveis desafios reprodutivos frente a um planejamento familiar tardio. A partir da caracterização das participantes (Tabela 1), pode-se observar que a maioria das participantes eram solteiras (95,83%), sem filhos (98,61%) e que, apesar da pretensão de ter filhos (85,65%), faziam uso de algum método contraceptivo (72,69%).

Tabela 1- Perfil de estudantes de Medicina na região metropolitana de Salvador (N=216).

Variáveis	N	%	
Estado Civil	Solteira	207	95,83
	Casada	9	4,17
	Divorciada	0	0,00
	Viúva	0	0,00
Filhos	Sim	3	1,39
	Não	213	98,61
Métodos contraceptivos	Sim	157	72,69
	Não	59	27,31
Pretensão de ter filhos	Sim	185	85,65
	Não	31	14,35
Exames de fertilidade	Sim*	2	0,90
	Dosagem hormonal**	1	0,50
	Não	213	98,60

* Estudantes que fizeram exame de fertilidade e reserva ovariana mas não recordam o método;

** Realização da dosagem hormônio anti-mulleriano;

Partindo para a análise da realização de exames para investigação da fertilidade e reserva ovariana no questionário proposto, a não execução se sobressaiu de forma significativa nas respostas obtidas (98,6%).

Do total de mulheres cursando graduação em Medicina, uma maior proporção foi de participantes que estava cursando o 7º semestre (26,4%) representando mais de ¼ do total de

alunas (Tabela 2) seguido das alunas que estavam cursando o 5º (12,5%) e 6º (11,1%) semestres, respectivamente.

Tabela 2- Perfil de estudantes quanto ao curso de Medicina e pretensão profissional (N = 216)

Estudantes de Medicina		N	%
Progresso no Curso	1º Semestre	23	10,60
	2º Semestre	12	5,60
	3º Semestre	13	6,00
	4º Semestre	9	4,20
	5º Semestre	27	12,50
	6º Semestre	24	11,10
	7º Semestre	57	26,40
	8º Semestre	19	8,80
	9º Semestre	12	5,60
	10º Semestre	5	2,30
	11º Semestre	7	3,20
	12º Semestre	8	3,70
Pretensão à Residência	Sim	206	95,40
	Talvez	6	2,80
	Não	4	1,90

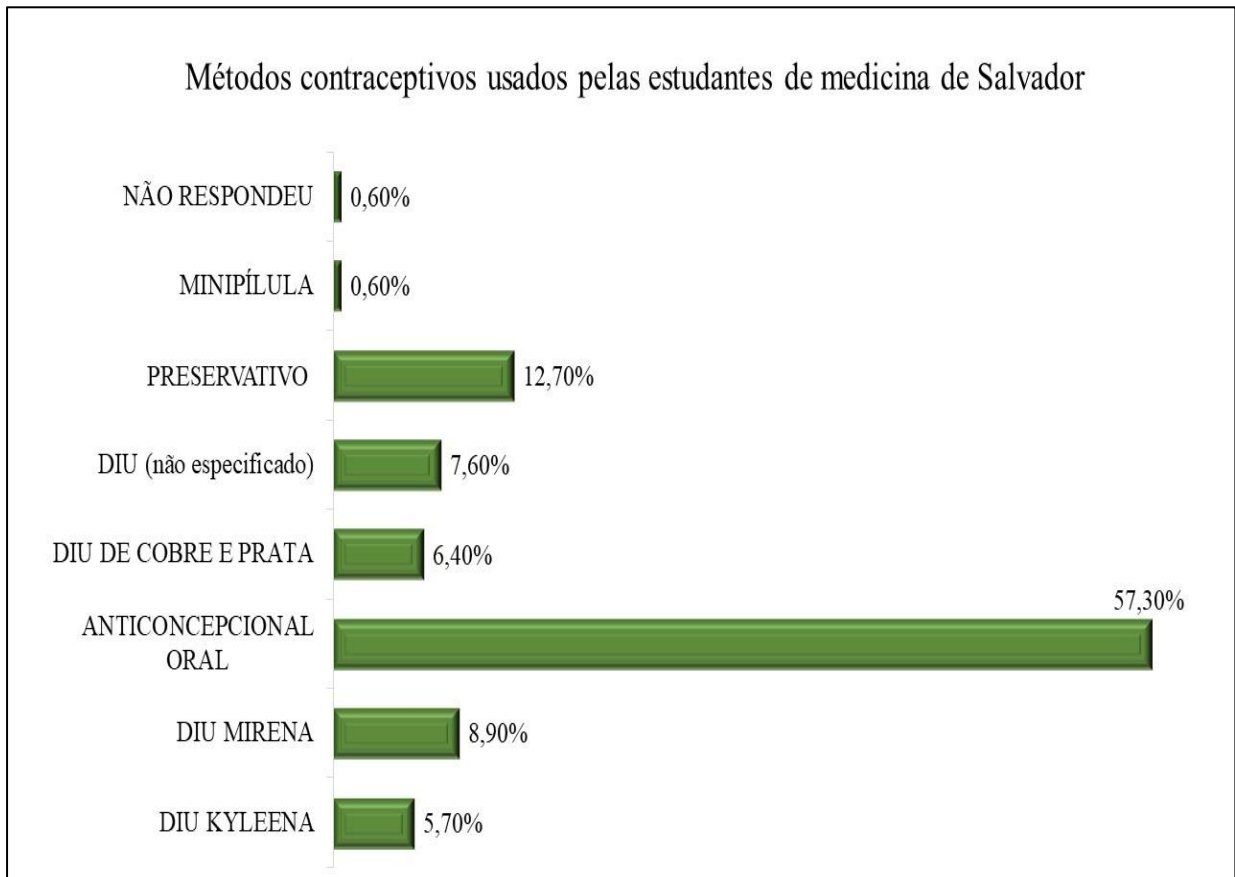
Através da resposta ao quesito da idade dessas participantes, tal variável obteve um resultado de distribuição não normal, aplicando-se a mediana que resultou em 22 anos. Como a maior porcentagem dessas estudantes encontrava-se cursando o 7º semestre, observou-se a maior participação de pessoas imersas na preparação do TCC do curso de Medicina. Partindo para uma análise de anseios por uma residência (Tabela 2) as respostas indicaram predomínio do desejo de realizar uma especialização após o curso de Medicina (95,4%).

Já com relação a duração da residência pretendida (Tabela 3), houve a predominância de respostas indicando um perfil de participantes que buscarão uma especialização de 3 anos (45,9%), seguidas daquelas com pretensão de uma residência de maior duração (entre 4 e 5 anos).

Tabela 3- Duração (em anos) da residência pretendida pelas participantes (N=207)

Duração residência (em anos)	N	%
2	7	3,40
3	95	45,90
4	46	22,20
5	47	22,70
6	10	4,80
7	2	1,00
TOTAL	207	100

No que tange à idade que as participantes desejam ter o 1º ou o próximo filho, o comportamento das respostas foi não normal, atribuindo-se, assim, uma mediana de 30 anos para essa variável. Com relação ao tipo de método contraceptivo utilizado por aquelas que responderam “SIM” para a questão que indagava sobre uso desses métodos (157 pessoas), o anticoncepcional oral correspondeu a grande maioria das respostas, assumindo porcentagem de 57,3% (Figura 1).

**Figura 1-** Tipo de método contraceptivo utilizado pelas estudantes de Medicina da região metropolitana de Salvador (N=157)

Na última etapa do questionário, onde foi analisado o conhecimento das participantes acerca do tema da pesquisa, as 2 primeiras perguntas tiveram como opção de resposta “sim” e “não” (Tabela 4). Desse modo, foi trazido que a maioria das participantes acha que o avanço da idade interfere de forma negativa na reprodução humana (94,91%), e que 51,89 % das estudantes acham que a idade que pretendem engravidar não pode lhe trazer alguma dificuldade para ter filhos.

Tabela 4- Padrão de respostas das perguntas 1 e 2 do questionário

Perguntas	N	Não (%)	Sim (%)
Você acha que o avanço da idade interfere de forma negativa na reprodução humana?	216	5,09	94,91
Você acha que a idade que pretende ter filhos (caso pretenda) pode lhe trazer alguma dificuldade para engravidar?	185	51,89	48,11

Já nas perguntas de nº 3 até a nº 9, foram feitas afirmações para que as participantes julgassem “verdadeiro” ou “falso” de acordo com seu conhecimento sobre métodos de reprodução assistida, taxa de fertilidade e reserva ovariana (Tabela 5). Na pergunta 3, foi feita a afirmação “Apesar de hoje em dia existirem métodos de tecnologia reprodutiva assistida amplamente difundidos mundialmente, como a fertilização in vitro, tais mecanismos podem não compensar totalmente a perda de fecundidade dependente da idade já que a maturidade traz taxas reduzidas de sucesso para técnicas de reprodução.”, obtendo como maioria das respostas (87,5%) a opção “verdadeiro”.

Na pergunta 4, diante da declaração “A fertilidade relativa diminui cerca de 10% entre as mulheres na casa dos 30 anos em comparação com as mulheres na casa dos 20.”, foi observado como resposta majoritária a alternativa “verdadeiro” (80,56%).

Tabela 5– Padrão de respostas das perguntas de 3 a 9 do questionário (N=216)

Perguntas	Verdadeiro (%)	Falso (%)
Apesar de hoje em dia existirem métodos de tecnologia reprodutiva assistida amplamente difundidos mundialmente, como a fertilização in vitro, tais mecanismos podem não compensar totalmente a perda de fecundidade dependente da idade, já que a maturidade traz taxas reduzidas de sucesso para técnicas de reprodução.	87,50	12,50
A fertilidade relativa diminui cerca de 10% entre as mulheres na casa dos 30 anos em comparação com as mulheres na casa dos 20.	80,56	19,44
Para o sexo feminino, a chance de concepção diminui significativamente após os 35, sendo assim, a partir daí, uma consulta com um especialista em reprodução deve ser considerada após 6 meses de esforços mal sucedidos para concepção.	85,19	14,81
É determinado que a idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de reprodução assistida é de 50 anos; sem exceção.	17,59	82,41
Em mulheres com mais de 40 anos, ocorre redução nas taxas de implantação, aumentos nos índices de abortos espontâneos, baixa resposta ao processo de estimulação ovariana e má qualidade dos oócitos coletados; salientando-se que o folículo ovariano é o principal alvo do envelhecimento reprodutivo na mulher, não havendo problemas uterinos relacionados à idade.	42,13	57,87
No momento da menarca, a mulher apresenta 300.000 a 400.000 folículos, que diminuem para o número crítico de 25.000 folículos aos 38 anos de idade; aos 50 anos de idade, a mulher atinge o número aproximado de 1.000 folículos.	85,19	14,81
A mulher deve se atentar aos exames de reserva ovariana, especialmente aquelas na casa dos 35 anos, sendo fundamental ela verificar a reserva e, se possível, optar pela preservação da fertilidade por meio do congelamento de óvulos.	89,35	10,65

No que se refere a questão de nº 5, foi feita a alegação “Para o sexo feminino, a chance da concepção diminui significativamente após os 35, sendo assim, a partir daí, uma consulta com um especialista em reprodução deve ser considerada após 6 meses de esforços mal sucedidos para concepção.” conduzindo a respostas “verdadeiro” como predominantes (85,19%).

Quanto a pergunta 6, foi afirmado “É determinado que a idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de reprodução assistida é de 50 anos; sem exceção.”, levando a 82,41% das participantes responderem “falso”.

Já na pergunta nº 7, foi alegado “Em mulheres com mais de 40 anos, ocorre redução nas taxas de implantação, aumentos nos índices de abortos espontâneos, baixa resposta ao processo de

estimulação ovariana e má qualidade dos oócitos coletados; salientando-se que o folículo ovariano é o principal alvo do envelhecimento reprodutivo na mulher, não havendo problemas uterinos relacionados à idade.”, apresentando 57,87% de respostas “verdadeiro”.

No que diz respeito a pergunta 8, que traz a afirmativa “No momento da menarca, a mulher apresenta 300.000 a 400.000 folículos, que diminuem para o número crítico de 25.000 folículos aos 38 anos de idade; aos 50 anos de idade, a mulher atinge o número aproximado de 1.000 folículos.”, a resposta majoritariamente obtida foi “verdadeiro” 85,19%.

Por fim, a pergunta 9 ao afirmar que “A mulher deve se atentar aos exames de reserva ovariana, especialmente aquelas na casa dos 35 anos, sendo fundamental ela verificar a reserva e, se possível, optar pela preservação da fertilidade por meio do congelamento de óvulos.” trouxe 89,35% de respostas “verdadeiro”.

6. DISCUSSÃO

Um planejamento tardio e suas implicações trazem inúmeros desdobramentos biopsicossociais para um contexto familiar¹¹. Através dessa abordagem, nada melhor do que partir de uma análise da própria geração que poderá estar imersa nessa realidade futuramente para compreender e possivelmente mitigar os seus efeitos.

Associando-se os dados mais predominantes para idade a cerca de 22 anos, 7º semestre em curso, intenso desejo de se fazer uma residência após conclusão do curso, e duração média dessa residência de cerca de 3 anos, seria notório um padrão de planejamento familiar por volta dos 28 anos; ou seja, após a realização dos anseios profissionais; não impedindo substancialmente a gravidez de forma natural nessa faixa etária.

Porém, averiguando os parâmetros estabelecidos no quesito “idade que pretende ter o 1º ou o próximo filho”, existe um pequeno intervalo de tempo entre a formação profissional (faculdade e residência) e o planejamento familiar do perfil de participantes da pesquisa em questão; a mediana da idade obtida como resposta foi 30 anos. Pode-se indagar, desse modo, se esse molde de planejamento de vida estabelecido por essas mulheres se dá a partir de uma necessidade de se estabelecer no mercado de trabalho após a conclusão de sua formação, à vontades pessoais de se reduzir a carga horária de trabalho que é bastante exaustiva principalmente no início da carreira médica, ou por outros motivos extralaborais.

Tal resultado reflete um panorama da sociedade atual que a ascensão profissional feminina, dentre outras mudanças sociais e culturais, tem modificado os padrões das famílias na contemporaneidade¹⁷. Outrora, tornar-se mãe parecia o destino inevitável de toda mulher sendo essencial para sua identidade feminina. Nos dias atuais, principalmente em classes médias e altas da população, evidenciam-se cada vez mais mulheres avaliando suas opções, priorizando sua carreira profissional e seus estudos em detrimento da identidade mulher-mãe. A escolha pelo papel de mulher e não de mãe como prioridade, configura-se em uma realidade crescente entre as escolhas femininas¹⁸. Em consonância, a opção por ter filhos pode denotar o enfraquecimento das ambições pessoais como, por exemplo, adiar planos de carreira mais audaciosos ou deixar de consumir alguns bens materiais desejados para o futuro. Outra preocupação comum entre casais se refere ao fato de que ter filhos significa ter outro ser humano totalmente dependente afetiva e financeiramente deles. Esta dependência do filho

comprometeria a autonomia e a independência de cada um dos cônjuges, trazendo incerteza quanto à segurança financeira e estabilidade na relação do casal¹⁹.

De forma análoga, a literatura científica revela que os relacionamentos estáveis e a relação conjugal de confiança entre os parceiros podem ocasionar a displicência com o uso de métodos contraceptivos, principalmente os de barreira, com exposição à gravidez não planejada e às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Assim, o estreitamento de vínculos baseado no tempo de relacionamento pode constituir fator determinante de não proteção para gravidez e para IST²⁰.

Partindo dessa perspectiva, o questionário retrata a predominância do uso de métodos contraceptivos entre as participantes da pesquisa (72,69%), podendo-se fazer uma relação com o estado civil (solteira) majoritário nas respostas obtidas. A limitada informação sobre a ampla variedade de métodos anticoncepcionais contrasta com a diversidade de métodos contraceptivos existentes, indicando um descompasso entre o que é proposto pelo programa de planejamento familiar e aquilo que é efetivamente implementado²¹. O que chama atenção nas respostas obtidas através do questionário é a baixa adesão das participantes (12,7%) ao método contraceptivo que também exerce proteção contra IST's; o preservativo; favorecendo um aumento da taxa dessas infecções que podem ser causa importante para uma infertilidade no futuro²², e que pode se somar ao desafio imposto por uma idade avançada.

Em relação à vigilância epidemiológica e ao monitoramento das IST, além do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram conduzidos inquéritos específicos sobre o comportamento sexual realizados em 1998, 2005, 2008 e 2013, incluindo amostras representativas da população brasileira de 15–65 anos. Em geral essas pesquisas demonstraram conformidade com as respostas adquiridas no questionário proposto neste trabalho, afirmando a baixa prevalência do uso de preservativos, além de redução do seu uso em relacionamentos estáveis, iniquidades socioeconômicas e desigualdades de gênero²³.

Ao serem indagadas a respeito da realização de exames para investigação da fertilidade e reserva ovariana foi observado que 98,6% das estudantes não realizaram o rastreamento. Tal padrão de respostas pode se dar devido à falta de informação da população com relação ao enquadramento da USG transvaginal como um exame de análise da fertilidade, já que pode avaliar as condições

do sistema reprodutor feminino e do seu funcionamento, como volume uterino e ovariano e a presença de folículos antrais, e é feito de forma ampla e acessível para a população. Em contrapartida, os demais exames de fertilidade e reserva ovariana são pouco acessíveis, podem ter custos elevados e são pouco conhecidos pela população. A dosagem do hormônio anti-mulleriano, feita por apenas 0,5% das investigadas na pesquisa, traz como a grande questão desse exame o fato de não ter cobertura por parte de planos e seguros de saúde, e poucos laboratórios possuem este serviço disponível. Assim, é tido como um exame de alto custo, variando de R\$ 200 a R\$ 600,00 a depender do local em que ele é realizado, de acordo com a Sociedade Brasileira de Reprodução Humana²⁴.

Analisando a etapa do questionário que trouxe perguntas a respeito do conhecimento das participantes sobre o tema, na pergunta 1, ao serem indagadas sobre a interferência da idade de forma negativa na reprodução humana, as alunas demonstraram entendimento sobre o impacto do fator idade em um planejamento familiar reprodutivo de forma a dificultar o processo². Na pergunta 2, ao se estabelecer relação da interrogação “Você acha que a idade que pretende ter filhos (caso pretenda) pode lhe trazer alguma dificuldade para engravidar?” com a idade majoritariamente respondida anteriormente no questionário (30 anos) quando questionadas quanto a faixa etária que pretendiam engravidar, a veracidade das respostas obtidas é confirmada. Assim, há a ratificação da análise dos dados afirmativos sobre a chance da concepção diminuir significativamente após os 35, desse modo, a partir daí, uma consulta com um especialista em reprodução devendo ser considerada após 6 meses de esforços para concepção sem sucesso⁶.

Considerando que as técnicas de reprodução assistida existentes atualmente podem não ser suficientes para a realização do sonho da maternidade devido aos percalços trazidos pela maturidade, a pergunta 3 é tida como “verdadeira” conforme respostas predominantes das participantes, que acreditam que, apesar de hoje em dia existirem métodos de tecnologia reprodutiva assistida amplamente difundidos mundialmente como a fertilização *in vitro*, tais mecanismos podem não compensar totalmente a perda de fecundidade dependente da idade, já que a maturidade traz taxas reduzidas de sucesso para técnicas de reprodução^{1,2}.

Com relação à pergunta 4, sabe-se que a transição entre a faixa etária dos 20 e dos 30 reduz a fertilidade relativa cerca de 50%, na verdade⁶. Logo, a opção correta a ser marcada pelas

participantes seria “falso”. No que tange a pergunta 5, a predominância da opção “verdadeiro” reforça o argumentado com relação à pergunta 2⁶. A pergunta 6 foi respondida majoritariamente de forma correta, já que, existem exceções e casos a serem analisados independente da idade das candidatas à técnicas de reprodução assistida, antes de descartar por completo as técnicas artificiais de obtenção da gestação⁹.

No que concerne às perguntas 7 e 8, a maioria das respostas foi tida como verdadeiras, confirmando o conhecimento⁸ das proposições: “Em mulheres com mais de 40 anos, ocorre redução nas taxas de implantação, aumento nos índices de abortos espontâneos, baixa resposta ao processo de estimulação ovariana e má qualidade dos oócitos coletados; salientando-se que o folículo ovariano é o principal alvo do envelhecimento reprodutivo na mulher, não havendo problemas uterinos relacionados à idade” e “No momento da menarca, a mulher apresenta 300.000 a 400.000 folículos, que diminuem para o número crítico de 25.000 folículos aos 38 anos de idade; aos 50 anos de idade, a mulher atinge o número aproximado de 1.000 folículos”.

Finalizando, as respostas obtidas na pergunta 9 demonstraram conhecimento da expressiva maioria das participantes sobre a necessidade de atenção à reserva ovariana para minimizar os empecilhos e as implicações de um planejamento reprodutivo tardio; especialmente aquelas na casa dos 35 anos; e, se possível, optar pela preservação da fertilidade por meio do congelamento de óvulos¹³.

Destaca-se que o presente estudo foi elaborado através de uma amostra de conveniência, que não necessariamente tem a representatividade da sociedade de estudantes de Medicina da região metropolitana de Salvador como um todo. Logo, o resultado não reflete um parâmetro inerente às estudantes de forma geral, podendo-se sugerir, tomando como base este estudo, uma pesquisa mais abrangente que inclua todas as faculdades e todas as estudantes de Medicina da região proposta.

Por fim, tornou-se notório o perfil de conhecimento das estudantes de Medicina imersas na pesquisa acerca de um tema pouco debatido, porém, que será enfrentado pela maioria das mulheres que vivenciam a carreira médica desde sua fase inicial; das 9 perguntas realizadas na segunda etapa do questionário, 8 foram majoritariamente respondidas de forma correta. Com isso, a pesquisa pôde traçar um panorama geral sobre o que será enfrentado em alguns anos pela

sociedade diante da tendência da população feminina em adiar cada vez mais o desejo da maternidade devido aos inúmeros quesitos aqui abordados no presente trabalho.

7. CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, a geração das estudantes de Medicina investigadas demonstrou conhecimento expressivo sobre planejamento reprodutivo tardio e suas implicações. Por outro lado, isto não parece ser suficiente para convencê-las da importância de um planejamento reprodutivo antes de uma estabilidade de vida seja financeira ou profissional. Este panorama denota desafios futuros devido a faixa etária que pretenderão começar um planejamento para engravidar.

Através da confirmação de um grupo da sociedade que poderá enfrentar problemas para engravidar, a pesquisa em questão traz subsídios para despertar a necessidade de maior atenção a essas jovens mulheres. Desse modo, com o assunto aqui abordado, a difusão ampla para a população e comunidade científica do possível cenário enfrentado pelas futuras médicas pode fomentar mudanças de políticas públicas que revertam esse quadro de dificuldade diante de um ato natural da vida: gestar.

REFERÊNCIAS

1. Sarría-Santamera A, Bapayeva G, Utepova G, Krstic J, Terzic S, Aimagambetova G, et al. Women's Knowledge and Awareness of the Effect of Age on Fertility in Kazakhstan. *Sexes*. 2020;1(1):60–71.
2. Deatsman S, Vasilopoulos T, Rhoton-Vlasak A. Age and fertility: A study on patient awareness. *J Bras Reprod Assist*. 2016;20(3):99–106.
3. Peters AE, Mihalas BP, Bromfield EG, Roman SD, Nixon B, Sutherland JM. Autophagy in Female Fertility: A Role in Oxidative Stress and Aging. *Antioxidants Redox Signal*. 2020;32(8):550–68.
4. Osterman MJK, Hamilton BE, Martin JA, Driscoll AK, Valenzuela CP. National Vital Statistics Reports. Births: Final Data for 2020. 2022;70(17). Available at: <https://www.cdc.gov/nchs/products/index.htm>.
5. Committee P, Society A. Optimizing natural fertility: A committee opinion. *Fertil Steril* [Internet]. 2013;100(3):631–7. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.07.011>
6. Jadur S, Duhalde C, Wainstein V. Children Born by Assisted Fertilization: Information on the Procreative Origin. *JBRA Assist Reprod*. 2015;19(3):148–50.
7. Garcia SM, Bellamy M. Assisted conception services and regulation within the Brazilian context. *J Bras Reprod Assist*. 2015;19(4):198–203.
8. Gomes LMO, Canha ADS, Dzik A, Novo NF, Juliano Y, Santos SIS Dos, et al. A idade como fator prognóstico nos ciclos de fertilização in vitro. *Rev Bras Ginecol e Obs* [Internet]. 2009;31(5):230–4. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Artur_Dzik/publication/26730602_The_age_as_a_predictive_factor_in_in_vitro_fertilization_cycles/links/541bfa3d0cf241a65a0ba6db.pdf
9. Maia T, Munhoz L, Silva BM. Reprodução assistida. 2018;10. Available at: <https://sbra.com.br/wp-content/uploads/2018/09/Ebook-Reprodução-Assistida.pdf>
10. Moura MD de, Souza M do CB de, Scheffer BB. Reprodução assistida: Um pouco de história. *Rev da SBPH*. 2009;12(2):23–42.
11. Fái AS, Sommacal LF, Heinzen RB, Pinheiro FKB, Trevisol FS. Planejamento familiar: escolhas contraceptivas e comportamento sexual entre alunas de uma universidade no sul do Brasil. 2009;55(2):147–54.
12. Broekmans FJ, Kwee J, Hendriks DJ, Mol BW, Lambalk CB. A systematic review of tests predicting ovarian reserve and IVF outcome. *Hum Reprod Update*. 2006;12(6):685–718.

13. Busso N, Tso L, Busso C. Avaliação de reserva ovariana: indicações e Conduta. *Recom SOGESP*. 2014;14(c).
14. Van Der Steeg JW, Steures P, Eijkemans MJC, Habbema JDF, Hompes PGA, Broekmans FJ, et al. Predictive value and clinical impact of basal follicle-stimulating hormone in subfertile, ovulatory women. *J Clin Endocrinol Metab*. 2007;92(6):2163–8.
15. Luna M, Grunfeld L, Mukherjee T, Sandler B, Copperman AB. Moderately elevated levels of basal follicle-stimulating hormone in young patients predict low ovarian response, but should not be used to disqualify patients from attempting in vitro fertilization. *Fertil Steril*. 2007;87(4):782–7.
16. Jayaprakasan K, Campbell B, Hopkisson J, Johnson I, Raine-Fenning N. A prospective, comparative analysis of anti-Müllerian hormone, inhibin-B, and three-dimensional ultrasound determinants of ovarian reserve in the prediction of poor response to controlled ovarian stimulation. *Fertil Steril* [Internet]. 2010;93(3):855–64. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.10.042>
17. Bruzamarello D, Patias ND, Cenci CMB. Female professional growth, late pregnancy, and conjugal relationship. *Psicol em Estud*. 2019;24:1–15.
18. Lopes MN, Dellazzana-Zanon LL, Boeckel MG. The multiple roles of contemporary women and late motherhood. *Temas em Psicol*. 2014;22(4):917–28.
19. Matos MG De, Magalhães AS. Tornar-se pais: sobre a expectativa de jovens adultos. *Pensando Fam* [Internet]. 2014;18(1):78–91. Available at: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-494X2014000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt%5Cnhttp://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2014000100008&script=sci_arttext
20. Soares MC, Dourado de Souza VC, Costa PF, Paiva RM, Guerra JC, Freire T V. Men's knowledge about contraceptive methods TT - Conocimiento masculino acerca de métodos contraceptivos. *Conhecimento masculino sobre métodos contraceptivos*. *Brazilian J Heal Promot*. 2014;27(2):232–8.
21. Freitas AT, Corrêa S. *Viagem Ao Mundo Da Contracepção: Um Guia Sobre Os Métodos Anticoncepcionais*. Arte de se. SOS CORPO: Grupo de saúde da mulher, organizador. Recife: Rosa dos Tempos; 1991. 264 p.
22. Martins EF, Freire VC, Santos TG, Pádua KM, Bernardes NB, Silva ABC. Influência de Patologias na Fertilidade Feminina / Influence of Pathologies on Female Fertility. *ID line Rev Psicol*. 2019;13(47):1161–81.
23. Felisbino-Mendes MS, Araújo FG, Oliveira LVA, de Vasconcelos NM, Vieira MLFP, Malta DC. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population:

- analysis of the National Health Survey, 2019. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24.
24. Carvalho B, Scheffer J, Sobrinho D, Scheffer B, Scheffer R, Barbosa AC, et al. Hormônio antimülleriano para avaliação da reserva ovariana: estado de arte. *Brasília méd.* 2013;49(3):180–8.

APÊNDICE I: Questionário Google Forms

QUESTIONÁRIO GOOGLE FORMS:

LINK: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSemdYtzXCPkxsLa_yDGYTdvb8dLBtLrk3OXgR1642S_zrypGQ/viewform?usp=sf_link

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012

Título: Conhecimento e percepção das estudantes de Medicina sobre planejamento reprodutivo tardio e suas implicações .

Pesquisadora Responsável Professora: Ana Cláudia Moura Trigo

Telefone para contato: (71) 99188-1439

E-mail: anactrigo@hotmail.com

Acadêmica: Giovanna de Sá Veloso Oiticica Magalhães

Telefone para contato: (71)98701-5777

E-mail: giovannamagalhaes19.1@bahiana.edu.br

A Sra. está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa denominada “Conhecimento e percepção das estudantes de medicina sobre planejamento reprodutivo tardio e suas implicações.”, cujo objetivo é investigar o nível de informação das estudantes de medicina a respeito dos possíveis desafios reprodutivos frente a um planejamento reprodutivo tardio. Este estudo será feito devido aos crescentes índices de procura por métodos de reprodução assistida aliados a um planejamento familiar cada vez mais postergado, e à necessidade de se avaliar tais parâmetros no ciclo das estudantes de Medicina. Através desse questionário será possível existir entre as participantes variáveis de sexo, idade, estado civil, qual semestre está cursando na faculdade e variação sobre o conhecimento acerca da fertilidade humana analisada por meio dos erros e acertos nas questões de “V” ou “F” que serão propostas. A sua participação no referido estudo será no sentido de responder um questionário que avaliará o seu conhecimento sobre reprodução humana e suas associações com o avanço da idade, e, caso queira, exercer a leitura de uma cartilha de conscientização; enviada juntamente ao link de acesso a esse questionário; sobre o tema abordado pela pesquisa.

Em se tratando de uma pesquisa realizada em meio virtual, deve-se considerar os riscos

característicos desse ambiente como: equipamento infectado por vírus e vazamento de dados. Tornando-se mister destacar que a plataforma Google Forms apresenta políticas de proteção para acesso, alteração, divulgação, ou destruição não autorizada das informações que detém. Nesse sentido, a utilização da criptografia para manter os seus dados privados enquanto estão em trânsito, a oferta do mecanismo “navegação segura”, verificação em duas etapas e verificação de segurança vislumbram uma maior privacidade e segurança para o uso dos navegantes. Ademais, há uma rigorosa análise de coleta, práticas de armazenamento e processamento de informações, o que inclui medidas de segurança física, para evitar acesso não autorizado aos sistemas. Por conseguinte, todos os funcionários envolvidos no processo de representação da Google são sujeitos a rigorosas obrigações contratuais de confidencialidade.

Porém, vale salientar que, a sua participação na pesquisa poderá implicar na possibilidade não intencional e involuntária de quebra de sigilo das informações coletadas a serem analisadas. Entretanto, para que tal fato seja evitado, todo o material da pesquisa será guardado de maneira individual dentro de arquivos com senha em um computador, e os dados obtidos pelo questionário não serão armazenados em ambientes compartilhados ou “nuvem”. Após cinco anos da finalização da pesquisa, os arquivos serão descartados, de maneira adequada, assegurando completo sigilo das informações; o único propósito da coleta de dados é promover o fornecimento de elementos para a realização deste projeto de pesquisa.

Além disso, pode haver constrangimento ao responder o questionário, desconforto, vergonha, estresse, ansiedade, sentimento de culpa, medo e cansaço no decorrer da evolução das perguntas. Como o questionário está sendo disponibilizado de forma virtual, poderá ser respondido em um ambiente onde você se sinta à vontade, evitando maiores constrangimentos. Todavia, o pesquisador responsável juntamente com o Núcleo de Atenção Psicopedagógica (NAPP) estarão disponíveis para ofertar todo suporte e sanar quaisquer danos que porventura possam ocorrer. Sendo assim, é importante ressaltar que a qualquer indício de malefícios gerados pela participação na pesquisa proposta, você poderá desistir da sua atuação em tal trabalho. Por outro lado, a pesquisa possui elevada possibilidade de gerar benefícios advindos do conhecimento para entender, prevenir ou aliviar os desdobramentos reprodutivos gerados na sociedade perante um planejamento familiar cada vez mais tardio no âmbito dos estudantes de medicina.

Você poderá recusar a participação no estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Por desejar sair da pesquisa, não sofrerá nenhum prejuízo. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como o acesso às informações, resultados obtidos e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado; conforme determina a lei.

Caso tenha dúvidas não clarificadas pelas pesquisadoras ou solicite esclarecimentos, entrar em contato com as pesquisadoras ou com o Comitê de Ética da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública pelos telefones (71) 2101-1921 / (71) 98383-7127 ou e-mail cep@bahiana.edu.br. O CEP estará à disposição para defender os interesses dos participantes em sua integridade, dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos, estando solícito para o recebimento de denúncias perante qualquer descumprimento de resoluções e leis estabelecidas.

Uma cópia deste TCLE poderá ser impressa caso deseje.

Caso não concorde em participar dessa pesquisa, apenas feche a página do seu navegador.

Li, e declaro que fui informada dos objetivos do estudo, de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

1. E-mail institucional *

2. Qual semestre está cursando na faculdade? *

- 1º semestre
- 2º semestre
- 3º semestre
- 4º semestre
- 5º semestre
- 6º semestre
- 7º semestre
- 8º semestre
- 9º semestre
- 10º semestre
- 11º semestre
- 12º semestre

4. Qual a sua idade? *

5. Você pretende fazer residência? *

- Sim
- Não
- Talvez

6. Caso sua resposta na questão anterior tenha sido "sim" ou "talvez", quantos anos de duração em média terá a residência na área em que pensa em se especializar?

7. Você já teve filhos? *

- Sim
- Não

8. Caso você pretenda ter mais filhos, ou o 1º filho, com que idade imagina engravidar?

9. Qual o seu estado civil? *

- Solteira
 Casada
 Divorciada
 Viúva

10. Você faz uso de algum método contraceptivo? *

- Sim
 Não

11. Caso sua resposta na questão anterior tenha sido "sim", qual o seu método utilizado?

12. Você já realizou algum exame para investigação da sua fertilidade e reserva ovariana?
Caso já tenha feito, qual foi o nome do exame?

13. Você acha que o avanço da idade interfere de forma negativa na reprodução humana? *

- Sim
 Não

14. Você acha que a idade que pretende ter filhos (caso pretenda) pode lhe trazer alguma dificuldade para engravidar?

- Sim
 Não

15. Apesar de hoje em dia existirem métodos de tecnologia reprodutiva assistida amplamente difundidos mundialmente, como a fertilização in vitro, tais mecanismos podem não compensar totalmente a perda de fecundidade dependente da idade, já que a maturidade traz taxas reduzidas de sucesso para técnicas de reprodução. *
- Verdadeiro
- Falso
16. A fertilidade relativa diminui cerca de 10% entre as mulheres na casa dos 30 anos em comparação com as mulheres na casa dos 20. *
- Verdadeiro
- Falso
17. Para o sexo feminino, a chance da concepção diminui significativamente após os 35, sendo assim, a partir daí, uma consulta com um especialista em reprodução deve ser considerada após 6 meses de esforços malsucedidos para concepção. *
- Verdadeiro
- Falso
18. É determinado que a idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de reprodução assistida é de 50 anos; sem exceção. *
- Verdadeiro
- Falso
19. Em mulheres com mais de 40 anos, ocorre redução nas taxas de implantação, aumentos nos índices de abortos espontâneos, baixa resposta ao processo de estimulação ovariana e má qualidade dos oócitos coletados; salientando-se que o folículo ovariano é o principal alvo do envelhecimento reprodutivo na mulher, não havendo problemas uterinos relacionados à idade. *
- Verdadeiro
- Falso

20. No momento da menarca, a mulher apresenta 300.000 a 400.000 folículos, que diminuem para o número crítico de 25.000 folículos aos 38 anos de idade; aos 50 anos de idade, a mulher atinge o número aproximado de 1.000 folículos. *

Verdadeiro

Falso

21. A mulher deve se atentar aos exames de reserva ovariana, especialmente aquelas na casa dos 35 anos, sendo fundamental ela verificar a reserva e, se possível, optar pela preservação da fertilidade por meio do congelamento de óvulos. *

Verdadeiro

Falso

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO I: Cartilha de conscientização

CARTILHA DE CONSCIENTIZAÇÃO



DESAFIOS REPRODUTIVOS

CARTILHA DE CONSCIENTIZAÇÃO

O EFEITO DA IDADE

1. O crescente uso de tecnologias reprodutivas no Brasil tem sido associado, em grande medida, ao adiamento da maternidade para depois dos 30 anos.
2. As taxas de gravidez em mulheres com menos de 35 anos e FSH basal alto são maiores quando comparadas àquelas com idade mais avançada e níveis normais, sugerindo a superioridade da idade como marcador da reserva ovariana em relação ao FSH.
3. No Cazaquistão, de 1960 para 2015, a taxa de fertilidade feminina caiu de 4,6 para 2,8, no entanto, a idade média das mulheres no primeiro parto aumentou de 23 (em 1990) para 28,5 (em 2017).
4. No que se refere aos EUA, o número provisório de nascimentos em 2020 foi 3.605.201, 4% abaixo do número em 2019; sendo o menor número de nascimentos desde 1979.

5. Uma pesquisa americana feita com 94 mulheres que frequentavam uma clínica de ginecologia e obstetria foi capaz de constatar que 48,3% das participantes mudariam seu planejamento gestacional caso soubessem do impacto da idade na fertilidade.

6. A fertilidade relativa diminui cerca de metade entre as mulheres na casa dos 30 anos em comparação com as mulheres na casa dos 20.

7. Para o sexo feminino, a chance da concepção diminui significativamente após os 35, sendo assim, a partir daí, uma consulta com um especialista em reprodução deve ser considerada após 6 meses de esforços malsucedidos para concepção.

8. Pode-se afirmar que dos 30 aos 34 anos o risco de não ter filhos (%) é de 15,5, e que dos 36 aos 39 anos essa porcentagem sobe para 29,6.

9. No momento da menarca, a mulher apresenta 300.000 a 400.000 folículos, que diminuem para o número crítico de 25.000 folículos aos 38 anos de idade; aos 50 anos de idade, a mulher atinge o número aproximado de 1.000 folículos.

10. Embriões de mulheres com mais de 40 anos apresentam maior incidência de aneuploidias, mesmo que se apresentem normais do ponto de vista morfológico.

REPRODUÇÃO ASSISTIDA

1. É determinado que a idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de reprodução assistida é de 50 anos. Entretanto, este limite pode ser excepcionado caso o médico responsável fundamente com critérios técnicos e científicos quanto à ausência de comorbidades da mulher, e após esclarecimento ao(s) candidato(s) quanto aos riscos envolvidos para a paciente e para os descendentes eventualmente gerados a partir desta intervenção, respeitando-se a autonomia da paciente
2. Os resultados menos satisfatórios observados nas técnicas de reprodução assistida (TRA) em mulheres com mais de 40 anos se devem à redução nas taxas de implantação, aumentos nos índices de abortos espontâneos, baixa resposta ao processo de estimulação ovariana e má qualidade dos oócitos coletados; salientando-se que o folículo ovariano é o principal alvo do envelhecimento reprodutivo na mulher, não havendo problemas uterinos relacionados à idade.
3. Apesar de hoje em dia existirem métodos de tecnologia reprodutiva assistida amplamente difundidos mundialmente, como a fertilização in vitro, tais mecanismos podem não compensar totalmente a perda de fecundidade dependente da idade, já que a maturidade traz taxas reduzidas de sucesso para técnicas de reprodução .

REFERÊNCIAS

<https://www.biologianet.com/biodiversidade/reproducao-assexuada-sexuada.htm>

<https://materprime.com.br/reproducao-humana/>

Garcia S, Bellamy M. Serviços de concepção assistida e regulação no contexto brasileiro. *JBRA Assist. Reprod.* 2015; 19: 198-203

Antonio Sarría-Santamera, Gauri Bapayeva, Gulnara Utepova, et al. Women's Knowledge and Awareness of the Effect of Age on Fertility in Kazakhsta. 2020 Dec 16. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/347564753_Women%27s_Knowledge_and_Awareness_of_the_Effect_of_Age_on_Fertility_in_Kazakhstan

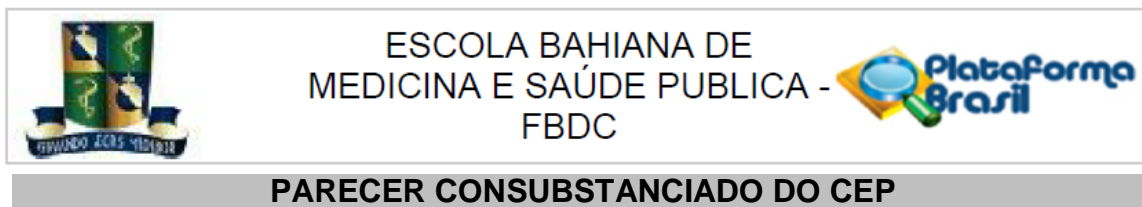
Sara Deatsman, Terrie Vasilopoulos, Alice Rhoton-Vlasak. Age and Fertility: A study on Patient Awareness. *JBRA Assist. Reprod.* 2016;20 (3):99-106.

Brady E. Hamilton, Joyce A. Martin e Michelle J.K. Osterman. Births: Provisional Data for 2020. *Vital Statistics Rapid Release.* Report nº 012. May 2021. Available from: https://www.cdc.gov/nchs/nvss/new_nvss.htm

[American Society for Reproductive Medicine.](https://www.asrm.org/globalassets/asrm/asrm-content/news-and-publications/practice-guidelines/for-non-members/optimizing_natural_fertility.pdf) *Fertil Steril* 2013;100(3):631-7. (*Fertil Steril* 2017;107:52–8. 2016 by American Society for Reproductive Medicine). Available from: https://www.asrm.org/globalassets/asrm/asrm-content/news-and-publications/practice-guidelines/for-non-members/optimizing_natural_fertility.pdf

LINK: <https://www.flipsnack.com/giovannaoiticica/cartilha-de-conscientizacao-tcc.html>

ANEXO II: Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DAS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO TARDIO E SUAS IMPLICAÇÕES

Pesquisador: ANA CLAUDIA MOURA TRIGO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53495821.1.0000.5544

Instituição Proponente: FUNDACAO BAHIANA PARA DESENVOLVIMENTO DAS CIENCIAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.238.222

Apresentação do Projeto:

Este estudo é proposto, com base nos crescentes índices de procura por métodos de reprodução assistida, aliados a um planejamento familiar cada vez mais postergado, e à necessidade de se avaliar tais parâmetros no ciclo das estudantes de Medicina. Considerando-se a carreira médica, constata-se que a longa formação profissional, contribui para o retardo na estruturação familiar e procriação. O declínio abrupto da fertilidade feminina relacionado à idade está intimamente associado a uma redução tanto na quantidade quanto na qualidade da linha germinativa.

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

Investigar o nível de informação das estudantes de medicina a respeito dos possíveis desafios reprodutivos frente a um planejamento reprodutivo tardio.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores informam:

Riscos:

A possibilidade não intencional e involuntária de quebra de sigilo das informações deve ser levada em consideração. Entretanto, para que tal fato seja evitado, todo o material da pesquisa será guardado de maneira individual dentro de arquivos com senha em um computador, e os dados obtidos pelo questionário não serão armazenados em ambientes compartilhados ou “nuvem”. Após cinco anos da finalização da pesquisa, os arquivos serão descartados, de maneira adequada,

assegurando completo sigilo das informações. Além disso, pode haver constrangimento ao responder o questionário, desconforto, vergonha,

estresse, ansiedade, sentimento de culpa, medo e cansaço no decorrer da evolução das perguntas. Como o questionário será disponibilizado de forma virtual, poderá ser respondido em um ambiente onde o participante se sinta à vontade, evitando maiores constrangimentos. Todavia, o pesquisador responsável juntamente com o Núcleo de Atenção Psicopedagógica (NAPP) estarão disponíveis para ofertar todo suporte e sanar quaisquer danos que porventura possam ocorrer. Sendo assim, é importante salientar também que a qualquer indício de malefícios gerados pela participação na pesquisa proposta, a estudante poderá desistir da sua atuação em tal trabalho.

Benefícios:

A pesquisa propõe elevada possibilidade de gerar benefícios advindos do conhecimento para entender, prevenir ou aliviar os desdobramentos reprodutivos gerados na sociedade perante um planejamento familiar cada vez mais tardio no âmbito dos estudantes de medicina. Todos os convidados a participarem da pesquisa serão beneficiados ao receberem em seu e-mail/whatsapp uma cartilha de conscientização sobre o tema abordado; independente de terem participado da coleta de dados ou não, a fim de promover um alcance amplo da disseminação do conhecimento acerca desse assunto.

Comentário ético: os riscos são superados pelos benefícios. Em relação aos benefícios, uma cartilha será disponibilizada para todas as estudantes de medicina convidadas a participar da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia:

Desenho de pesquisa: Estudo transversal e analítico.

Local: Salvador – Bahia, meio eletrônico.

População: Estudantes de medicina da região metropolitana de Salvador.

Amostra: amostra de conveniência estimada em 300 participantes.

Critério de Inclusão:

Estudantes de Medicina de universidades da região metropolitana de Salvador;

Sexo Feminino;

Idade fértil entre 18 e 40 anos.

Critério de Exclusão:

Estudantes que não responderem o questionário na íntegra; mulheres trans.

Procedimentos e coleta de dados:

- Os participantes da pesquisa serão recrutados pelo método de “bola de neve” através do envio de e-mails e mensagens via whatsapp; enviadas nos grupos de turmas de Medicina das universidades de Salvador via pessoas informantes das principais universidades da região metropolitana de Salvador; receberão um link de acesso ao TCLE, e, serão posteriormente encaminhados à página de resposta ao questionário na plataforma Google Forms.
- Após a execução do questionário, os participantes receberão em seu e-mail (informado como pré-requisito ao início do questionário) uma cartilha de conscientização sobre os aspectos reprodutivos associados à idade avançada e à reprodução assistida; podendo gerar, assim, incremento do conhecimento e possíveis mudanças de conduta no que tange ao planejamento reprodutivo da estudante de medicina em questão.
- Instrumento de coleta de dados: questionário no Google Forms contendo informações sociodemográficas (idade, estado civil, idade que pretende ter filhos; o 1º ou o próximo; e idade que irá se formar), interesses sobre residências futuras e sua duração aproximada, analisando o conhecimento sobre fertilidade e reserva ovariana com o passar dos anos, além de indagando a realização de algum exame anterior para a investigação da fertilidade da mulher e uso de métodos contraceptivos. Ademais, irá conter perguntas de “verdadeiro” e “falso” sobre planejamento reprodutivo.
- Variáveis de pesquisa: demográficas: idade, paridade, qual semestre está cursando na faculdade; social: estado civil; de desfecho: variação sobre o conhecimento acerca da fertilidade humana, analisada através dos erros e acertos nas questões de “V” ou “F” do questionário proposto.

Os dados serão analisados estatisticamente.

Comentário ético: A pesquisadora esclarece que, o método a ser aplicado, “snowball”, terá início por meio de mensagens iniciais enviadas aos grupos e contatos pessoais; contendo a população vislumbrada pela pesquisa; de pertencimento da pesquisadora do projeto de pesquisa proposto, dando seguimento através do recrutamento de outras pessoas referenciadas por recrutados iniciais, e assim por diante. Desse modo, faz-se valer o método de recrutamento de pessoas proposto, que se dá através de referências de sujeitos iniciais, para gerar sujeitos adicionais. Os e-mails serão disparados em listas ocultas equivalentes aos estudantes de cada semestre das faculdades.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- *Folha de rosto: adequadamente apresentada, assinada por pesquisador responsável e responsável institucional;
- *Termo de anuência: apresenta anuência da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, informando também, comprometimento em realizar o acolhimento de forma abrangente aos participantes da pesquisa e posteriores encaminhamentos que se fizerem necessários;
- *Cronograma: coleta de dados prevista para 04/03/2022 a 10/07/2022. Refere envio de relatórios (parcial e final) ao CEP.
- *TCLE: apresenta com ajustes indicados;
- *Orçamento: no valor de R\$3.220,00 com financiamento próprio.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética desse protocolo de pesquisa, de acordo com a Resolução 466/12 do CNS e documentos afins, constatamos que as inadequações indicadas em parecer anterior (Parecer N. 5.168.005) foram sanadas. Indicamos aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1853949.pdf	13/01/2022 12:11:35		Aceito
Outros	13012022alteracoespendenciasCEP.doc x	13/01/2022 12:05:29	Giovanna de Sá Veloso Oiticica Magalhães	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	13012022projetoTCCGiovannadeSaVelo soOiticicaMagalhaesenvioCEPcorrecao.docx	13/01/2022 12:03:20	Giovanna de Sá Veloso Oiticica Magalhães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	13012022tclenovo.docx	13/01/2022 12:01:44	Giovanna de Sá Veloso Oiticica Magalhães	Aceito
Outros	cartaanuenciagiovanna.pdf	17/11/2021 16:45:38	Giovanna de Sá Veloso Oiticica Magalhães	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinadafinal.pdf	17/11/2021 16:43:59	Giovanna de Sá Veloso Oiticica Magalhães	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 11 de Fevereiro de 2022

Assinado por: Noilton Jorge Dias (Coordenador)